BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Maria Isabel Montañez Moreno CC 60.257.836
Código CUENTAME UDS: 5451800039414 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: 7 ENANITOS
Dirección UDS: CALLE 2 #6_63 BARRIO SANTA MARTA Teléfono UDS: 3204647177

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1148458505	ROSMARI		GALVIS	SOSA	22	7								A					A					A					A			4		
02	CC	1116801803	CARMEN	ROSA	CLAVIJO	ROCHA	29	9								A					A					A					A			4		
03	CC	1005060085	KAREN	VANESSA	RAMON	FLOREZ	23	8								A					A					A					A			4		
04	RC	1094291986	MILAN	EMMANUEL	JAIMES	RIVERA	0	0								A					A					A					A			4		
05	RC	1094291990	AARON	ADRIEL	QUINTANA	SIERRA	0	1								A					A					A					A			4		
06	RC	1094291924	ADHARA		BUSTOS	GRANADOS	0	3								A					A					A					A			4		
07	RC	1093437485	MILAM	FELIPE	ROZO	GOMEZ	0	3								A					A					A					A			4		
08	RC	1094291887	MARIAN	ISABELLA	GONZALEZ	GELVEZ	0	4								A					A					A					A			4		
09	RC	1030058338	LAURA	NATALY	PARADA	FERRER	0	4								I					A					A					A			3	1	
10	RC	1093437481	GUADALUPE		VERA	PARRA	0	3								A					A					A					A			4		
11	RC	1093437463	KEYLIZ	ASHLEY	PORTILLA	SUAREZ	0	5								A					A					A					A			4		
12	RC	1093437428	AYLA	CATTALEYA	JAIMES	QUINTANA	0	8								A					A					A					A			4		
13	RC	1094291488	ANGEL	THOMAS	VILLAMIZAR	CRISTANCHO	1	2								A					A					A					A			4		
14	RC	1094291451	MIA	ALEXANDRA	VERA	VILLAMIZAR	1	3								A					A					A					A			4		
15	RC	1094291424	ANGEL	KALU	ORTEGA	CARRILLO	1	4								A					A					A					A			4		
																																	TOTAL	59	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Shirley Ibteal
COORDINADOR(A) EA

Maria Isabel Montañez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

07-Mayo-2025
JHON J. ORTIZ

A= 14
I= 1

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI-BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Carmen Cecilia Gelvez contreras CC 60.253.871
Código CUENTAME UDS: 5451800039506 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JULIANCITO
Dirección UDS: CL 2 # 9 -36 CRISTO REY PARTE BAJA Teléfono UDS: 3164221870

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1094248696	LUZ	ARMINDA	OCHOA	GALVIS	36	4								A					A					A					A			4		
02	TI	1.094.247.271	SILVIA	DAYANA	SUAREZ	SUAREZ	18	1								A					A					A					A			4		
03	CC	1.193.509.933	KARINE	ANDREA	SUAREZ	MOGOLLON	24	8								A					A					A					A			4		
04	RC	1.093.437.501	SHAIRA	LISETH	ROZO	BARROSO	0	1								A					A					A					A			4		
05	RC	1.094.291.891	JANA	MAMELETH	RENTERIA	LIZCANO	0	3								H					A					A					A			3	1	
06	RC	1.093.437.464	DYLAN	JHOEL	RUIZ	MENDOZA	0	4								H					A					A					A			3	1	
07	RC	1.101.236.374	MIA	CATTALEYA	LEON	BARCO	0	4								I					A					A					A			3	1	
08	RC	1.093.857.337	ADHARA	ISABELLA	DELGADO	MANTILLA	1	0								I					A					A					A			3	1	
09	RC	1.094.297.542	FABIAN	SANTIAGO	GELVEZ	PELAEZ	1	0								A					A					A					A			4		
10	RC	1.094.297.556	ZOE	ANGELLY	SUAREZ	DIAZ	1	0								I					A					A					A			3	1	
11	RC	1.093.437.369	ADARA	LUCIANA	LOPEZ	TORRES	1	1								I					A					A					A			3	1	
12	RC	1.181.713.296	ERICK	ANDREY	GAMBOA	ALBARRACIN	1	3								A					A					A					A			4		
13	RC	1.187.718.231	DYLAN	YARETH	PARADA	CARRILLO	1	4								A					A					A					A			4		
14	RC	1.097.291.381	NIKOLAY	SANTIAGO	PARADA	MONCADA	1	5								H					A					A					A			3	1	
15	RC	1.094.297.337	MICHEL	SARAIT	CONTRERAS	BARROSO	1	5								A					A					A					A			4		
																															TOTAL		53	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Carmen Cecilia Gelvez C.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

07/05/2025 Jennifer A. Hernandez
A=8
I=7

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI- BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Ana Martha Jaimes Suarez CC 60.261.236
Código CUENTAME UDS: 5451800039598 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PITUFOS
Dirección UDS: Calle 6 N. 1-44 , Urbanizacion Calcedo Teléfono UDS: 3115360959

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.094.291.982	ELIAM	SAMUEL	PINTO	GOMEZ	0	0							A				I					A					A					3	1	
02	RC	1.093.857.418	ANGEL	SANTIAGO	BAEZ	GRANADOS	0	1							A				A					A					A					4		
03	R.C	1.094.291.902	NAHOMI	SALOME	CONTRERAS	JAIMES	0	3							A				A					A					A					4		
04	R.C	1.093.437.484	SAMUEL	ISAAC	FLOREZ	CASTAÑEDA	0	3							A				A					A					A					4		
05	R.C	1.253.859.141	EMMANUEL	SANTIAGO	SILVA	PARADA	0	5							A				A					A					A					4		
06	R.C	1.094.291.796	MAIKOL	YESID	JAIMES	VERA	0	6							A				A					A					A					4		
07	R.C	1.094.291.783	IVETH	ADHARA	GAMBOA	VERA	0	6							I				I					A					A					2	2	
09	R.C	1.094.291.578	SAIRITD	DANIELA	GELVEZ	FLOREZ	0	11							A				A					A					A					4		
08	R.C	1.092.972.568	ALAN	DANIEL	ARCINIEGAS	CARREÑO	1	0							A				I					A					A					3	1	
10	R.C	1.094.291.497	AYLEN	LUCIANA	QUINTANA	RAMIREZ	1	1							A				A					A					A					4		
11	R.C	1.253.858.501	JOSENITH	NAIRE	MONTAÑEZ	ALVARADO	1	6							A				I					A					A					3	1	
12	R.C	1.253.858.488	NAIRY	ARIADNNY	MONTAÑEZ	ALVARADO	1	6							A				I					N					A					3	1	
13	R.C	1.093.437.307	MARIANGEL		DELGADO	ARENAS	1	8							A				I					A					A					3	1	
14	R.C	1.181.713.216	ALEXIA	MORGANA	AROCA	JAIMES	1	8							A				I					A					A					3	1	
15	R.C	1.094.291.097	HEIDY	ANTONELLA	RUBIO	RAMON	1	11							A				F					A					A					3	1	
																													TOTAL				51	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Martha Jaimes Suarez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

12/05/2025
Jennifer A. Jaimes T
A: 7
E: 8

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Maria Irma Ramirez Diaz CC 60.255.662
Código CUENTAME UDS: 5451800039013 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MELANY
Dirección UDS: CALLE 3 # 3-143 TINTO REDONDO Teléfono UDS: 3193319917

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	PPT	5359864	DIYANN	YURIELY	PALACIOS	VILLAMIZAR	22	8							A					I					A					A					3	1	
02	CC	1005062192	YERIS	LIZETH MARCELA	COTE	VERA	24	4							A					I					A					A					3	1	
03	CC	1094245815	ANA	YULIETH	MENESES	LEAL	38	5							A					A					A					A					4		
05	CC	1094663853	LIBEISA	YULIETH	VERA	VELAZCO	27	8							A					A					A					A					4		
06	CC	1094276024	GINARY	PATRICIA	GUTIERREZ		29	6							A					I					A					A					3	1	
07	CC	1094277644	YURY	ANDREA	ANGARITA	SANCHEZ	29	1							A					I					A					A					3	1	
04	RC	1094291934	SAMUEL	FELIPE	FLOREZ	JIMENES	0	2							A					A					A					A					4		
	RC	1094291980	LIAM	EMMANUEL	CONTRERAS	CHAVES	0	1							A					A					A					A					4		
08	RC	1093437451	KAEL	SANTIAGO	ROSO	SUAREZ	0	6							A					A					A					A					4		
09	RC	1253858984	VALERIE	ADHARA	CONTRERAS	GELVES	0	6							A					A					A					A					4		
11	RC	1093437416	EVAN	EMILIANO	SILVA	CAMARGO	0	9							A					I					A					A					3	1	
12	RC	1094291594	BRAYAN	ISAAC	GIL	PEREZ	0	11							A					I					A					A					3	1	
13	RC	1094291539	ABBIE	GISELLE	MONTAÑEZ	PEÑA	1	0							A					I					A					A					3	1	
14	RC	1090549693	IANN	STIVEN	LAGUADO	CARRILLO	1	3							A					A					A					A					4		
15	RC	1093857370	MIA	ISABELLA	VERA	SANTAFE	1	7							A					A					A					A					4		
																														TOTAL				53	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

Maria Irma Ramirez Diaz.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

13-Mayo-2025
Karen Jhamilex
A: 3
I: 7

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Leidy Gabriela Torres Leal CC 60.266.558
Código CUENTAME UDS: 5451800126005 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BIENVENIDOS
Dirección UDS: ESCUELA ALFONZO LOPEZ PROGRESO Teléfono UDS: 3227649573

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CE	6344774	ERIKA	ESTHER	MIZAD	MONTOYA	24	7							A					A					A					A					4		
02	CC	1.094.275.366	DEISY	ROCIO	BARAJAS	FLOREZ	29	9							A					A					A					A					4		
03	CC	1005061685	LINA	FERNANDA	TORRES	VILLAMIZAR	21	11							A					A					A					A					4		
04	CC	1093432055	MARÍA	ALEXANDRA	BECERRA	PARRA	21	3							A					A					A					A					4		
05	CC	1094273537	ALIX		GARCIA	JAIMES	30	9							A					A					A					A					4		
06	T.I	1094248529	HEIDY	YULIANA	DIAZ	ACEVEDO	17	5							A					A					A					A					4		
07	RC	1094291963	AYLEN	CELESTE	MENDOZA	ACEVEDO	0	1							A					A					A					A					4		
08	RC	1093427493	JULIETH	MARTINA	DUARTE	RODRIGUEZ	0	2							A					A					A					A					4		
09	RC	1094291883	DYLAN	DAVID	ALVAREZ	RIVAS	0	4							A					A					A					A					4		
10	RC	1094291799	JOSE	NICOLAS	SIERRA	GRANADOS	0	6							A					A					A					A					4		
11	RC	1094291810	ELIAN	MATHIAS	BETANCOURTH	HENAO	0	6							A					A					A					A					4		
12	RC	1094291562	MÍA	SABELLA	BLANCO	CARMONA	1	0							A					A					A					A					4		
13	RC	1094291557	ALEXA	KARINA	ZAMBRANO	GALVIS	1	0							A					A					A					A					4		
14	RC	1093437354	AMBAR	JAZZLYN	CACERES	VILLAMIZAR	1	2							A					A					A					A					4		
15	RC	1094291316	TIAGO	ALEJANDRO	TORRES	CONTRERAS	1	6							A					A					A					A					4		
																																		TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

13-mayo-2025
13-MAYO-2025
JHAN J. ORTIZ

A=15
I=0

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB FAMI-BIENVENIR
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
Nombre Madre Comunitaria: Yeime K Carvajal Anaya
Código CUENTAME UDS: 5451800039512
Dirección UDS: MANZANA B CASA 8 BRISAS DEL PAMPLONITA
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 1.094.264.674
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAZOS DE AMOR
Teléfono UDS: 3203577415

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1094291972	OBED	IGAAC	GOMEZ	LOBO	0	1										A	I					A					A					3	1	
02	RC	1094291976	ANTONY	MATHIAS JOSHUA	CARVAJAL	ANTELIZ	0	1										A	A					A					A					4		
03	RC	1094274442	ANGEL	GAEL	QUINTANA	CAPACHO	0	2										A	A					A					A					4		
04	RC	1094277432	ASHLY	ISABELLA	SEPULVEDA	DAZA	0	3										A	A					A					A					4		
05	RC	1094269707	EYNAR	DAMIAN	VERA	LAGUADO	0	3										A	I					I					A					2	2	
07	RC	1094291855	EITHAN	GAEL	GALVIS	CONTRERAS	0	4										A	A					A					A					4		
08	RC	1094291871	AYNARA	GABRIELA	CONTRERAS	HERNANDEZ	0	4										A	A					I					A					3	1	
06	RC	1093437462	GABRIELA		MERCHAN	JAIMES	0	5										A	A					A					A					4		
10	RC	1094291767	AYLANY	MAHELETH	GELVEZ	GELVES	0	6										A	A					A					A					4		
09	RC	1094291724	KIMBERLY	NOHA	TORRES	PEÑA	0	7										A	A					A					A					4		
11	RC	1094291650	GISELLE	ALANNA	CARREÑO	LEAL	0	9										A	A					A					A					4		
12	RC	1222255426	BRIANNA	EVANGELLINE	CARREÑO	BUSTOS	1	1										A	A					A					A					4		
13	RC	1094291467	ITHAN	ALEK	CAPACHO	BAUTISTA	1	3										A	A					A					A					4		
14	RC	1093857378	LIAM	JOSUE	RUIZ	GELVES	1	2										A	A					I					A					3	1	
15	RC	1181713222	MELANY	JULIANA	CRUZ	JAIMES	1	7										A	A					I					A					3	1	
																												TOTAL					54	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

19/05/2025
Jennifer A. Molina T
A=11
I=4

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI-BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Rosalba Moreno Arevalo CC 60.255.101
Código CUENTAME UDS: 5451800039410 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PICARDIAS
Dirección UDS: Calle 5N 16-57 Urb. Villa Cristina Teléfono UDS: 3132020063

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	PPT	5836665	MINY	JOANA	BLANCO	MANZARIA	22	2								A					A					A					A			4		
02	T.I	1127347480	MAILY	TAILYN	CONTRERAS	GONZALES	15	8								A					A					A					A			4		
03	CC	1000933005	ASTRID	YURLEY	GODOY	HERNANDEZ	26	6								A					A					A					A			4		
04	CC	1094285592	ERIKA	VANESSA	JAIMES	CALDERON	25	7								A					A					A					A			4		
05	CC	1094266111	NANCY		RUIZ	CARVAJAL	34	11								A					A					A					A			4		
06	RC	1094291949	JUAN	FELIPE	GARCIA	LAGUADO	0	2								A					A					A					A			4		
07	RC	1094291951	ANDREA	SALOMED	CEPEDA	SEGOVIA	0	3								A					A					A					A			4		
08	RC	1094291954	MIA	ISABELLA	VILLAMIZAR	MONTAÑEZ	0	2								A					A					A					A			4		
09	RC	1094291903	LYA	SAMANTHA	RINCON	REYES	0	3								A					A					A					A			4		
10	RC	1094291645	ISA	EVANYELINE	JAIMES	SERRANO	0	9								A					A					A					A			4		
11	RC	1093857383	ALISSON	NAHOMI	GARCIA	MAHECHA	1	1								A					A					A					A			4		
12	RC	1094291499	ANNI	MARIETH	MANTILLA	TALERO	1	1								A					A					A					A			4		
13	RC	1181713269	ARIANNA	STEFANIA	TORRES	ORTIZ	1	5								A					A					A					A			4		
14	RC	1092972064	JUAN	DAVID	ALBARRACIN	PARADA	1	5								A					A					A					A			4		
15	RC	1253858168	YOSEPH	SAMUEL	JAIMES	BUSTOS	1	6								A					A					A					A			4		
																															TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Shirley Ruiz Leal
COORDINADOR(A) EA

Rosalba Moreno Arévalo
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

21-MAYO-2025
JHON J. ORTIZ
A = 15

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRAT 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Nombre Madre Comunitaria: Carmen Vera Contreras
Código CUENTAME UDS: 5451800039392
Dirección UDS: CALLE 3 # 8-129 INT 10 PASAJE DIVINO NIÑO (BARRIO LOS CEREZOS)
Centro Zon Pamplona Municipio PAMPLONA
CC 27.757.695
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO FELIZ
Teléfono UDS: 3124103214

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		3203577415 SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1094243548	ISLEYNI	ALEJANDRA	VILLAMIZAR	MONTAÑEZ	37	8									A					A					A					A	4		
02	CC	1116547856	CLAUDIA	SUSANA	RODRIGUEZ	CARDENAS	33	1									A					A					A					A	4		
03	CC	1094268529	YAMDRY	HASBLEIDY	MARTINEZ	CELIS	33	0									A					A					A					A	4		
04	CC	1094240040	KAREN	YIMAR	MESESES	GARCIA	21	4									A					A					A					A	4		
	TI	1094506516	LEILY	CRISBEL	PARADA	DIAZ	17	5									I					A					A					A	3	1	
05	RC	1255918766	AYLIN	KAMILA	FLOREZ	DUQUE	0	3									A					I					A					A	3	1	
06	RC	1094291874	DARLING	ADHARA	MONCADA	GELVEZ	0	4									A					A					A					A	4		
07	RC	1255918552	DANIEL	MATIAS	AGUIRRE	WILCHES	0	5									A					A					I					I	2	2	
08	RC	1094291711	DILAN	ARLEY	GUTIERREZ	VARGAS	0	8									A					A					A					A	4		
09	RC	1094291737	THIAGO	ALEJANDRO	JAIMES	RODRIGUEZ	0	7									A					A					A					A	4		
10	RC	1012483117	AXELL	MATHIAS	GARCIA	TRIGOS	0	8									A					A					A					A	4		
11	RC	1094291349	ADAM	NOAH	DIAZ	LOPEZ	1	5									A					A					A					I	3	1	
12	RC	1093437319	MARIA	JOSE	MONTAÑO	URIBE	1	6									A					A					A					A	4		
13	RC	1093437296	STEVEN	FABIAN	MENDOZA	LEAL	1	9									A					A					A					A	4		
15	RC	1094291108	JHOAN	YESID	CONTRERAS	LEAL	1	11									A					A					A					A	4		
																																TOTAL	55	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

Carmen Cecilia Vera C.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

29-Mayo-2025
JHON J. ORTIZ

A = 13
I = 2

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI- BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunitaria: Anggy Daniela Rivera Torres
Código CUENTAME UDS: 545181113982
Dirección UDS: CARRERA 8 11A - 29, LA CLINICA

Hoja 1 de 1
PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 1.005.059.972
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TE QUIERO PECAS
Teléfono UDS: 3208376640

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1064840958	MARIA	ALEJANDRA	PEÑARANDA	RANGEL	30	1							A					A					A					A				4		
02	CC	1094285846	DARLY	SARITH	MOGOLLON	VELAZCO	25	5							A					A					A					A				4		
03	CC	1094267354	ERIKA	MARIA	BAUTISTA	PINTO	33	7							A					A					A					A				4		
04	T.I	1091052778	MARYURI	TATIANA	SANCHEZ	LOPEZ	16	6							A					A					A					A				4		
05	RC	1094291968	LICYER	FABIAN	PARADA	ZARAZA	0	1							A					A					A					A				4		
06	RC	1094291777	MIGUEL	ANGEL	INOJOSA	ARAUJO	0	6							A					A					A					A				4		
07	RC	1094291776	MARIANNI	RUBY	INOJOSA	ARAUJO	0	6							A					A					A					A				4		
08	RC	1093857406	MAXIMILIANO		BASTO	MONTAÑEZ	0	6							A					A					A					A				4		
09	RC	1094291782	IAN	SEBASTIAN	PEÑA	SALAZAR	0	6							A					A					A					A				4		
10	RC	1094291781	VALERY	SOFIA	JARAMILLO	RAMOS	0	6							A					A					A					A				4		
11	RC	1057615170	KAROL	SAMARA	MEDINA	RAMIREZ	0	10							A					A					A					A				4		
12	RC	1094291644	EIDHAN	MANUEL	VERA	CARVAJAL	0	9							A					A					A					A				4		
13	RC	1094291559	THIAGO	ALEJANDRO	VERA	ROMERO	1	0							A					A					A					A				4		
14	RC	1181713227	AARON	SANTIAGO	JULIOS	TELLEZ	1	7							A					A					A					A				4		
15	RC	1094291413	MARIEL	DAHIARA	WILCHES	LEAL	1	4							A					A					A					A				4		
																													TOTAL				60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Anggy Daniela Rivera Torres.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

30-mayo-2025
30-Mayo-2025
JHON J. ORTIZ
A=15
I=0

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunitaria: Lizet Maritza Racero Gelves
Código CUENTAME UDS: 5451800039532
Dirección UDS: CLL 3 # 8-36 LOS CEREZOS

Hoja 1 de 1
PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 1.094.240.856
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL SEMBRADOR
Teléfono UDS: 3127748738

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1093854797	INGRID	SHARIT	DULCEY	MEDINA	19	5						A					A					A					A					4		
02	TI	1093594923	MARIALEJANDRA		MEJIA	MARIN	17	9						A					H					A					A					3	1	
03	T.I.	1093432088	MAYLIN	SHARID	ACERO	LIZCANO	21	2						A					A					A					A					4		
04	RC	1093437490	ANA	SOFIA	JAIMES	CRUZ	0	2						A					A					A					A					4		
05	RC	1094291946	MAXIMILIANO		RUIZ	ACEVEDO	0	2						A					A					A					A					4		
06	RC	1094291848	GARY	JARECK	MALDONADO	CABEZA	0	5						A					A					A					A					4		
07	RC	1093437420	MARIANA	EVANGELINE	BETANCOURT	VERA	0	8						A					A					A					A					4		
08	RC	1251308184	MARIA	ALEJANDRA	VILLAMIZAR	PABON	1	1						A					A					A					A					4		
09	RC	1093437365	LUCIANA		BAUTISTA	PRADA	1	2						A					A					A					A					4		
10	RC	1094291505	IAN	GAEL	ALBARRACIN	CARRILLO	1	2						A					A					A					A					4		
11	RC	1094291484	ABBIE		LIZCANO	REAL	1	2						A					A					A					A					4		
12	RC	1093437351	GAEL	EMILIANO	MALDONADO	VALDERRAMA	1	4						A					A					A					A					4		
13	RC	118173232	YEHIDER	ADRIAN	SOLANO	GUAPARUMA	1	7						A					I					A					A					3	1	
14	RC	1093437294	JUAN	PABLO	CASTRO	ANGARITA	1	9						A					A					A					A					4		
15	RC	1094291015	YEREDK	DANIEL	SILVA	QUINTERO	1	11						A					A					A					A					4		
																																	TOTAL	58	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Lizeth Maritza Racero Gelves
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE — NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
NIT: 901223062-2 — AÑO: 2025
MES: MAYO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI-BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN — Centro Zonal: PAMPLONA — Municipio: PAMPLONA — Hoja 1 de 1
Nombre Madre Comunitaria: Sailyn Vargas Gelves — CC 1.094.247.264
Código CUENTAME UDS: 5451800051534 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LEIDY K
Dirección UDS: MIRADOR DE CRISTO REY CASA B1 — Teléfono UDS: 3208194077

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
02	CC	1094276462	DEXCY	NATALY	PINILLOS	HERNANDEZ	29	3									A					A					A					A		4		
03	CC	1094242558	JESSICA	JULIANA	RAMON	FLOREZ	20	1									A					A					A					A		4		
	RC	1094291959	LAHIAM	SANTIAGO	GOMEZ	CONTRERAS	0	1									A					A					A					A		4		
04	RC	1094291862	HELLEN	VALENTINA	CAPACHO	CRUZ	0	4									A					A					A					A		4		
05	RC	1094291888	BRYAN	GAEL	MORENO	MEDINA	0	3									A					A					A					A		4		
06	RC	1093437471	ALANNA	NAYARITH	PEÑA	ROJAS	0	4									A					A					A					A		4		
07	RC	1255918658	MATIAS		SUAREZ	ALBARRACIN	0	4									A					A					A					A		4		
08	RC	1093437458	ALDRICK	GAEL	MARTINEZ	MENESES	0	5									A					A					A					A		4		
09	RC	1094291812	ISSABELLA	VICTORIA	RODRIGUEZ	URIBE	0	6									A					A					A					A		4		
10	RC	1094291538	AYLIN	ISAMAR	MENESES	LEAL	1	0									A					A					A					A		4		
11	RC	1093437359	DYLAN	DANIEL	SANCHEZ	DELGADO	1	2									A					A					A					A		4		
12	RC	1094291417	DANAYS	ARIANNA	CRUZ	VILLAMIZAR	1	4									A					A					A					A		4		
13	RC	1093437320	LITZY	MONSERRATH	CAÑAS	ROZO	1	6									A					A					A					A		4		
14	RC	1181713245	AINARA	SOPHIA	LEAL	ROZO	1	7									A					A					A					A		4		
15	RC	1091452908	DAILA	SARAY	MOGOTOCORO	DELGADO	1	9									A					A					A					A		4		
																																TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Shirley Pinillos Leal
COORDINADOR(A) EA

Sailyn dayana vargas
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2
MES: MAYO
NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA
Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo(a): Monica Patricia Gallardo Villamizar
CC 1.094.243.879
Código CUENTAME UDS: 5451800039520
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAZOS FAMILIALES
Dirección UDS: CARRERA 3 # 2-185 SAN IGNACIO
Teléfono UDS: 3223127963

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1007362818	MARY	LISETH	ANGARITA	OLIVARES	23	10									A					A					A					4	1	
02	CC	1093432198	DAYANA	ANDREA	PARRA	MENESES	20	11									A					A					A					3	1	
03	CC	1094285948	ADRIANA	CAROLINA	JAIMES	GALLARDO	29	9									A					A					A					3	1	
04	CC	1004820622	DEINY	MARITZA	VILLAMIZAR	RONDON	25	6									A					I					A					2	2	
05	CC	1007743493	LAURA	DANIELA	ROMERO	LANDINEZ	24	9									A					A					I					3	1	
06	RC	1093437496	LIFER	DAVID	PADILLA	PACHECO	0	1									A					A					A					3	1	
07	RC	1093857410	MATEO		SUAREZ	GRANADOS	0	4									A					A					A					3	1	
08	RC	1090409297	SHARITH	AILANY	BOHORQUEZ	RAMIREZ	0	4									A					I					A					3	1	
09	RC	1093437445	LUIS	ALEJANDRO	ARIAS	JAIMES	0	6									A					A					A					3	1	
10	RC	1093437444	AARON	MARTIN	GUZMAN	CUBIDES	0	6									A					A					A					4		
11	RC	1255918281	DILAN	ALEJANDRO	SUAREZ	GELVEZ	0	6									I					I					A					2	2	
12	RC	1093437427	LIAM	GAEL	LIZCANO	MENDOZA	0	8									I					A					A					3	1	
13	RC	1181713268	MAIA	ALEJANDRA	GONZALEZ	FLOREZ	1	5									I					A					A					3	1	
14	RC	1094291310	SAMUEL	ALEJANDRO	BECERRA	NIÑO	1	6									I					A					I					2	2	
15	RC	1094291115	LIAN	YESID	ISIDRO	OCHOA	1	7									A					A					A					4		
																															TOTAL	44	16	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Shirley Ariño
COORDINADOR(A) EA

Monica Patricia Gallardo
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Karen Villamizar
8-Mayo-2025
A: 4
I: 12

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Claudia Liliana Carvajal Moreno CC 60.258.254
Código CUENTAME UDS: 545181119758 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ILUSIONES
Dirección UDS: CARRERA 1 #4-27 EL GUAMO Teléfono UDS: 3236835160

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	60 263 720	LUZ	YOLANDA	LÓPEZ	ACEVEDO	45	4							A					A					A					A				4		
02	CC	1094 276 611	ÁNGIE	JULIANA	MENESES	ÁVILA	29	2							A					A					A					A				4		
03	CC	100 50 62 719	NATALIA	STFANY	GELVES	SILVA	24	4							A					A					A					A						
04	CC	1094 270 141	SANDRA	MILENA	PABÓN	LEAL	32	7							A					A					I					A				3	1	
05	PTT	5883123	GABRIELA	ALEJANDRA	MARCANO	CISNERO	26	5							A					A					A					A				4		
06	RC	1093437480	LUCÍA	ANTONELLA	AMEZQUITA	GRANADOS	0	3							A					A					A					A				4		
07	RC	1093857411	ERICK	MATHÍAS	MONTAÑEZ	CONTRERAS	0	4							A					A					I					A				3	1	
08	RC	1094291813	HANSEL	DAVID	MONTAÑEZ	ALBARRACÍN	0	5							A					A					A					A				4		
09	RC	1093437441	SOL	MARÍA	BECERRA	BARRERA	0	7							A					A					A					A				4		
10	RC	1094291751	AARON	THOMÁS	MOGOLLÓN	DAZA	0	7							A					A					A					A				4		
11	RC	1093857385	HELLEN	SALOMÉ	QUINTANA	TORRES	1	1							A					A					A					A				4		
12	RC	1181713294	JOSUÉ	JARETH	PEÑA	VILLAMIZAR	1	3							A					A					A					A				4		
13	RC	1093437355	DERECK	ALEJANDRO	JAIMES	MERCHÁN	1	3							A					A					A					A				4		
14	RC	1093437352	HELEN		VELASCO	MORENO	1	4							A					A					A					A				4		
15	RC	1094291170	DAMIÁN	ALEJANDRO	QUINTANA	ALARCÓN	1	9							A					A					A					A				4		
																													TOTAL				58	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Karen Ulloa 20-Mayo-2025 A: 13 I: 2

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo(a) Deysi Magaly Barajas Ramon CC 60.263.617
Código CUENTAME UDS: 545181115797 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TRIGUEÑITAS
Dirección UDS: CALLE 2 # 8-75 LOS PINOS Teléfono UDS: 3132496353

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1032099183	YEISY	NAYELY	SUAREZ	NEGRON	16	6								I					A					A					A			3	1	
02	CC	1003739960	ANGIE	NICOLE	CAÑIZALES	PERALTA	21	9								A					A					A					A			3	1	
03	CC	1234339490	VIVIANA	YASBEIDI	URBINA	VILLAMIZAR	26	11								A					A					A					A			4		
04	RC	1093857413	JHAN	FRANCO	CONTRERAS	ACUÑA	0	2								A					A					A					A			3	1	
05	RC	1094291942	ERICK	SAMUEL	JAIMES	ANGARITA	0	2								A					A					A					A			3	1	
06	RC	1094291854	MATIAS		VERA	SUAREZ	0	4								I					A					A					A			3	1	
07	RC	1094291914	ADXEL	GAEL	FERNANDEZ	PARRA	0	3								A					A					A					A			4		
08	RC	1093437460	MIA	ISABELLA	MALDONADO	PARADA	0	6								A					A					A					A			3	1	
09	RC	1094291762	AIRON	DAVID	MENDOZA	ROMERO	0	6								I					A					A					A			4		
10	RC	1094291635	KAILY	ELISA	BORRE	VILLA	0	10								A					A					A					A			4		
11	RC	1094291652	DYLAN	SANTIAGO	ACEVEDO	GELVEZ	0	9								A					A					A					A			4		
12	RC	1094291607	IAN	DANIEL	VILLAMIZAR	ANGARITA	1	1								A					A					A					A			3	1	
13	RC	1094291492	MYA	LUCIANA	RIVERA	QUINTANA	1	2								I					A					A					A			4		
14	RC	1093857375	MICHEL	MILAGROS	GUTIERREZ	CRUZ	1	6								A					A					A					A			4		
15	RC	1093437295	EYLEEN	JHOANA	LOPEZ	PARRA	1	9								A					A					A					A			4		
																																	TOTAL	53	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

7-MAYO-2025
Karen Ulloa
A:9
J:6

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Madre Comunitaria: Maria Eugenia Florez CC 60.254.427
Código CUENTAME UDS: 5451800039693 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TRAVESURAS
Dirección UDS: CALLE 10 15A-24 SAN PEDRO Teléfono UDS: 3184342379

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.004.820.624	NORALBA	DANIELA	ACEVEDO	VERA	24	4						A					A					A					A					4		
02	CC	1.005.059.743	SHIRLEY	TATIANA	TOSCANO	LOPEZ	23	2						A					A					A					A					4		
03	TI	1.094.247.746	KAREN	MARIANA	VERA	CARO	17	10						A					A					A					A					4		
04	CE	22.656.398	LISBETH	ANDREINA	PEREZ	SUESCUN	29	9						A					I					/										1	1	
05	RC	1.090.551.440	ELIAM	SAMUEL	MEJIA	ACOSTA	0	2						A					A					A					A					4		
06	RC	1.094.291.894	LIAM	ALEJANDRO	GELVEZ	GUTIERREZ	0	3						A					A					A					A					4		
07	RC	1.094.291.665	THIAGO	SAMUEL	CONTRERAS	ANTELIZ	0	9						A					A					A					A					4		
08	RC	1.093.437.386	ZOE	VALENTINA	LEAL	ZAMBRANO	1	0						A					A					A					A					4		
09	RC	1.094.291.512	DAIRA	SALOME	MEJIA	CAICEDO	1	1						A					A					A					A					4		
10	RC	1.093.437.368	THOMAS		ACEVEDO	MEDINA	1	1						A					A					A					A					4		
11	RC	1.120.394.981	ALEIDY	XIOMARA	DIAZ	CARDENAS	1	3						A					A					A					A					4		
12	RC	1.030.714.726	EILEEN	ANTHONELLA	CARRILLO	CAÑAS	1	5						A					A					A					A					4		
13	RC	1.181.713.248	VALERY	SOFIA	SUAREZ	SUAREZ	1	7						A					A					A					A					4		
14	RC	1.094.291.297	YEIDAN	LEANDRO	LOPEZ	TOSCANO	1	7						A					A					A					A					4		
15	RC	1.093.437.301	TOMAS	FABIAN	SUAREZ	BASTOS	1	8						A					A					A					A					4		
																													TOTAL					57	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

la Señora LisBeth Andreina Perez Suescun asistio la primera semana del mes de mayo ala siguiente semana TUVO la perdida deso bebé y por ella dentro una mamita Gestante claudia viviana Bautista Gamboa y asistio las siguientes semanas del mes de mayo

COORDINADOR(A) ZA

Maria Eugenia Florez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner