BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunit Claudia Liliana Carvajal Moreno
Código CUENTAME UDS: 545181119758
Dirección UDS: CARRERA 1 #4-27 EL GUAMO

Hoja 1 de 1
PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 60.258.254
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ILUSIONES
Teléfono UDS: 3236835160

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	C.C.	1005059993	ANDREA	YULIANA	JAUREGUI	ACEVEDO	24	1	A					A					A					A								4		
02	C.C.	1094278951	LORENA	BEATRIZ	ROJAS	CARRILLO	28	5	A					A					A					A								4		
03	C.C.	1094285849	DARLY	SARITH	MOGOLLON	VELAZCO	25	9	A					A					A					A								4		
04	RC	1093857422	ANGIE	MICHELL	ACEVEDO	LOPEZ	0	3	A					A					A					A								4		
05	RC	1093857424	ELIAN	GABRIEL	RICO	PABON	0	1	A					A					A					A								4		
06	RC	1094292018	MARYAM	SOFIA	LOPEZ	MENESES	0	3	A					A					A					A								4		
07	RC	1094292069	DALIA	ROUSE	ACEVEDO	GELVES	0	2	A					A					A					A								4		
08	RC	1094292119	PABLO	ESTEBAN	MOGOLLON	MARCANO	0	0	A					A					A					A								4		
09	RC	1093437441	SOL	MARIA	BECERRA	BARRERA	0	11	A					A					I					A								3	1	
10	RC	1093857411	ERICK	MATHIAS	MONTAÑEZ	CONTRERAS	0	8	A					A					I					A								3	1	
11	RC	1094291751	AARON	THOMAS	MOGOLLON	DAZA	0	11	A					A					A					A								4		
12	RC	1094291813	HANSEL	DAVID	MONTAÑEZ	ALBARRACIN	0	9	A					A					A					A								4		
13	RC	1093437355	DERECK	ALEJANDRO	JAIMES	MERCHAN	1	7	A					A					A					A								4		
14	RC	1093857385	HELLEN	SALOME	QUINTANA	TORRES	1	5	A					A					A					A								4		
15	RC	1181713294	JOSUE	JARETH	PEÑA	VILLAMIZAR	1	7	A					A					I					A								3	1	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	57	3

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

Yesmith Cavadias.
COORDINADOR(A) EA

Claudia Liliana Carvajal Moreno
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunit Rosalba Moreno Arevalo
Código CUENTAME UD: 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
PAMPLONA Municipi PAMPLONA
CC 60.255.101

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1094266111	NANCY		RUIZ	CARVAJAL	35	0		A				A				A				A									4		
02	C.C.	1094275726	MONICA	LILIANA	REYES	CAPACHO	29	11		A				A				A				I									3	1	
03	T.I.	1127347480	MAILY	TAILYN	CONTRERAS	GONZALEZ	16	0		A				A				A				A									4		
04	C.C.	1007406970	GISELL	JOANHA	GELVEZ	PARADA	24	0		A				A				A				A									4		
05	RC	1093437508	CARLOS	DARIEL	ORTIZ	GODOY	0	4		A				A				A				A									4		
06	RC	1093437530	IAN	GABRIEL	OSORIO	JAIMES	0	0		I				A				I				I									1	3	
07	RC	1094291954	MIA	ISABELLA	VILLAMIZAR	MONTAÑEZ	0	5		A				A				A				A									4		
08	RC	1094292038	MILLER	ABRAHAM	GUTIERREZ	BLANCO	0	3		A				A				A				I									3	1	
09	RC	1094291949	JUAN	FELIPE	GARCIA	LAGUADO	0	6		A				A				A				A									4		
10	RC	1094291903	LYA	SAMANTHA	RINCON	REYES	0	7		A				A				A				I									3	1	
11	RC	1092972064	JUAN	DAVID	ALBARRACIN	PARADA	1	9		A				A				A				A									4		
12	RC	1093857383	ALISSON	NAHOMI	GARCIA	MAHECHA	1	5		A				A				I				A									3	1	
13	RC	1094291499	ANNI	MARIETH	MANTILLA	TALERO	1	5		A				A				A				A									4		
14	RC	1094291645	ISA	EVANYELINE	JAIMES	SERRANO	1	1		A				A				A				A									4		
15	RC	1181713269	ARIANNA	STEFANIA	TORRES	ORTIZ	1	9		A				A				A				A									4		
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	53	7	

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

Yesmith Arevalos.
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunitaria: Ana Martha Jaimes Suarez
Código CUENTAME UDS: 5451800039598
Dirección UDS: Calle 6 N. 1-44 , Urbanizacion Caicedo

Hoja 1 de 1
PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 60.261.236
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PITUFOS
Teléfono UDS: 3115360959

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1094241947	HADED	JULIANA	BENAVIDES	OCAMPOS	20	8	A					A					A					A									4		
02	RC	1093437524	MATIAS	FERNANDO	BECERRA	ALVAREZ	0	2	A					A					A					A									4		
03	RC	1093857418	ANGEL	SANTIAGO	BAEZ	GRANADOS	0	5	A					A					I					A									3	1	
04	RC	1094291982	ELIAM	SAMUEL	PINTO	GOMEZ	0	4	A					A					A					I									3	1	
05	RC	1094292098	FABIAN	ALDEMAR	ACEVEDO	PULIDO	0	0	A					A					A					I									3	1	
06	RC	1255919546	ANDREW		GELVEZ	FLOREZ	0	2	A					A					A					A									4		
07	RC	1093437484	SAMUEL	ISAAC	FLOREZ	CASTAÑEDA	0	7	A					A					A					I									3	1	
08	RC	1094291902	NAHOMI	SALOME	CONTRERAS	JAIMES	0	7	A					I					A					A									3	1	
09	RC	1094294783	IVETH	ADARA	GAMBOA	VERA	0	10	A					A					I					A									3	1	
10	RC	1253859141	EMMANUEL	SANTIAGO	SILVA	PARADA	0	9	A					A					A					I									3	1	
11	RC	1094291497	AYLEN	LUCIANA	QUINTANA	RAMIREZ	1	5	A					A					A					A									4		
12	RC	1094291578	SAIRITD	DANIELA	GELVEZ	FLOREZ	1	3	A					A					A					A									4		
13	RC	1253858488	NAIRY	ARIADNNY	MONTAÑEZ	ALVARADO	1	10	I					A					A					A									3	1	
14	RC	1253858501	JOSENIH	NAIRE	MONTAÑEZ	ALVARADO	1	10	I					A					A					A									3	1	
15	RC	1181713216	ALEXIA	MORGANA	AROCA	JAIMES	2	0	A					A					A					I									3	1	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 56 AO

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Yesmith Cervantes.
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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 SERVI: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Nombre Madre Comunitaria: Maria Eugenia Florez
Código CUENTAME UDS: 5451800039693
Dirección UDS: CALLE 10 15A-24 SAN PEDRO

Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 60.254.427
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TRAVESURAS
Teléfono UDS: 3184342379

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																																				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA															ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1094277789	ANGELY	YURLEICY	CAÑAS	FLOREZ	29	0	A					A					A					A																	4		
02	C.C.	1216980507	KAREN	LORENA	NIETO	ROBLES	34	2	A					A					A					A																	4		
03	SD		ELISA	MAILYN	GONZALEZ	BONILLA	31	9	A					A					A					A																	4		
04	SD		BRIYEILI	DAIMAR	ZAMBRANO	GELVEZ	22	0	A					A					A					A																	4		
05	T.I.	1094247746	KAREN	MARIANA	VERA	CARO	18	2	A					A					A					A																	4		
06	RC	1093437514	ELIETH	SALOME	FLOREZ	ACEVEDO	0	4	A					A					A					A																	4		
07	RC	1094292004	BRAYAN	MATHIAS	LOPEZ	TOSCANO	0	4	A					A					I					A																	3	1	
08	RC	1093857421	MARFITH	YERITH	FLOREZ	BAUTISTA	0	4	A					A					A					A																	4		
09	RC	1094291988	MIA	ISABELLA	ALPURIA	DIAZ	0	4	A					A					A					A																	4		
10	RC	1090551440	ELIAM	SAMUEL	MEJIA	ACOSTA	0	6	A					A					A					A																	4		
11	RC	1094291894	LIAM	ALEJANDRO	GELVEZ	GUTIERREZ	0	7	A					A					I					A																	3	1	
12	RC	1030714726	EILEEN	ANTHONELLA	CARRILLO	CAÑAS	1	9	A					A					A					A																	4		
13	RC	1093437368	THOMAS		ACEVEDO	MEDINA	1	5	A					A					A					A																	4		
14	RC	1094291297	YEIDAN	LEANDRO	LOPEZ	TOSCANO	1	11	A					A					I					A																	3	1	
15	RC	1181713248	VALERY	SOFIA	SUAREZ	SUAREZ	1	11	A					A					A					A																	4		
16																																											
17																																											
18																																											
19																																											
20																																											

TOTAL 57 3

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

Yesmith Cavadias.
COORDINADOR(A) EA

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Agente Educativo(a) Deysi Magaly Barajas Ramon
Código CUENTAME UDS: 545181115797
Dirección UDS: CALLE 2 # 8-75 LOS PINOS

Hoja 1 de 1
PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 60.263.617
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TRIGUEÑITAS
Teléfono UDS: 3132496353

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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.	1053302478	ZAYDA	MONICA	MONTAÑEZ	MONTAÑEZ	33	6		A				A					A					A											4		
02	C.C.	1094278378	GINETH	MAYARY	REAL	BAUTISTA	28	8		A				A					A					A											4		
03	C.C.	1234339490	VIVIANA	YASBEIDI	URBINA	VILLAMIZAR	27	3		A				A					A					A											4		
04	PPT	5971054	MARIA	KATHERINE	ANDRADE	PORTILLA	18	10		A				A					A					A											4		
05	RC	1092556926	ALLISON	SOFIA	QUINTERO	SUAREZ	0	5		A				A					A					A											4		
06	RC	1093437505	AMAHRA	EVALUNNA	TRIANA	CAÑIZALES	0	4		A				I					A					A											3	1	
07	RC	1094291942	ERICK	SAMUEL	JAIMES	ANGARITA	0	6		A				A					A					I											3	1	
08	RC	1093437460	MIA	ISABELLA	MALDONADO	PARADA	0	9		A				A					A					I											3	1	
09	RC	1093857413	JHAN	FRANCO	CONTRERAS	ACUÑA	0	6		A				A					A					A											4		
10	RC	1094291914	ADXEL	GAEL	FERNANDEZ	PARRA	0	7		I				A					A					P											3	1	
11	RC	1093857375	MICHEL	MILAGROS	GUTIERREZ	CRUZ	1	10		P				A					A					A											4		
12	RC	1094291492	MYA	LUCIANA	RIVERA	QUINTANA	1	6		I				A					A					A											3	1	
13	RC	1094291607	IAN	DANIEL	ANGARITA	VILLAMIZAR	1	5		A				I					A					A											3	1	
14	RC	1094291635	KAILY	ELISA	BORRE	VILLA	1	2		A				A					A					P											4		
15	RC	1094291652	DYLAN	SANTIAGO	ACEVEDO	GELVEZ	1	1		A				A					A					A											4		
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	54	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	04
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	07
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	04

Yasmith Cavadias.
COORDINADOR(A) EA

Deysi Magaly Barajas R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

24-SEP 2025
JHAN J. ORTIZ

A = 13
I = 2

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunitaria: Maria Irma Ramirez Diaz
Código CUENTAME UDS: 5451800039013
Dirección UDS: CALLE 3 # 3-143 TINTO REDONDO

Hoja 1 de 1
PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 60.255.662
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MELANY
Teléfono UDS: 3193319917

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1005040157	LIZBETH	JULIANA	FLOREZ	VERA	23	4	A / A / A / A / A		4		
02	C.C.	1005059815	JULIETH	STEFANY	ZAMBRANO	RUIZ	25	8	A / A / A / A / A		4		
03	C.C.	1007618575	MARYORY	JULIETH	GARCIA	LIZCANO	25	5	I / I / A / A / A		2	2	
04	C.C.	1094276024	GINARY	PATRICIA	GUTIERREZ		29	10	I / A / A / A / A		3	1	
05	RC	1093437511	IZAM	YESHUA	LARA	MENESES	0	4	I / A / I / A / A		2	2	
06	RC	1094291980	LIAM	EMMANUEL	CONTRERAS	CHAVEZ	0	5	I / A / A / A / A		3	1	
07	RC	1094291998	YENDRICK	DAMIAN	GELVEZ	VERA	0	4	A / A / A / A / A		4		
08	RC	1094292026	RAGNAR	ALEJANDRO	PRADA	COTE	0	3	A / A / I / A / A		3	1	
09	RC	1094292093	KAEL	ADRIAN	MENDOZA	ANGARITA	0	1	A / A / A / A / A		4		
10	RC	1093437451	KAEL	SANTIAGO	ROSO	SUAREZ	0	10	A / A / A / A / A		4		
11	RC	1094291934	SAMUEL	FELIPE	FLOREZ	JIMENES	0	6	A / A / A / I / A		3	1	
12	RC	1253858984	VALERIE	ADHARA	CONTRERAS	GELVES	0	10	A / A / I / A / A		3	1	
13	RC	1093857370	MIA	ISABELLA	VERA	SANTAFE	1	11	A / A / A / A / A		4		
14	RC	1094291539	ABBIE	GISELLE	MONTAÑEZ	PEÑA	1	4	A / A / I / A / A		3	1	
15	RC	1094291594	BRAYAN	ISAAC	GIL	PEREZ	1	3	A / I / A / A / A		2	2	
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	48	12	

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

Yesmith Cavadias
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Karen Ulloa
23-9-25
A: 14
I: 1

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Centro Zona: Pamplona Municipi: PAMPLONA
Nombre Madre Comunit: Carmen Vera Contreras CC: 27.757.695
Código CUENTAME UDS: 5451800039392 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO FELIZ
Dirección UDS: # 8-129 INT 10 PASAJE DIVINO NIÑO (BARRIO LOS C Teléfono UDS: 3124103214

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1007952549	SARA	ALEJANDRA	BECERRA	OSORIO	24	11				A				I				A				A									3	1	
02	C.C.	1094240040	KAREN	YIMAR	MENESES	GARCIA	21	8				A				A				A				I									3	1	
03	C.C.	1094268529	YAMDRY	HASBLEIDY	MARTINEZ	CELIS	33	4				A				A				A				A									4		
04	C.C.	1094272059	LEIDY	MATILDE	PORTILLA	MANTILLA	31	8				I				A				I				A									2	2	
05	C.C.	1094284881	ASTRID	GISELA	VELANDIA	SANTAFE	26	3				A				A				A				I									3	1	
06	C.C.	1094286001	NANCY	CAROLINA	FERNANDEZ	MONTES	25	10				A				A				A				A									4		
07	RC	1094291968	LICYER	FABIAN	PARADA	ZARAZA	0	5				A				A				A				A									4		
08	RC	1094292011	EMMA	SOFIA	MEDINA	VILLAMIZAR	0	4				A				I				A				A									3	1	
09	RC	1094292101	LIA	NAYARITH	CARVAJAL	RODRIGUEZ	0	0				I				I				I				A									1	3	
10	RC	1094291737	THIAGO	ALEJANDRO	JAIMES	RODRIGUEZ	0	11				A				I				A				A									3	1	
11	RC	1094291874	DARLING	ADHARA	MONCADA	GELVEZ	0	8				A				A				A				A									4		
12	RC	1255918766	AYLIN	KAMILA	FLOREZ	DUQUE	0	7				A				A				A				A									4		
13	RC	1012483117	AXELL	MATHIAS	GARCIA	TRIGO	1	0				A				I				A				A									3	1	
14	RC	1094291349	ADAM	NOAH	DIAZ	LOPEZ	1	9				A				A				I				I									2	2	
15	RC	1094291711	DILAN	ARLEY	GUTIERREZ	VARGAS	1	0				I				A				A				I									2	2	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	45	15

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

Yesmith Cavadias B.
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FZ7.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC: ASOFAMCORE
NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024
MES: SEPTIEMBRE 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

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			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.	1094283088	MAYRA	ALEJANDRA	GOMEZ	FLOREZ	27	1	A					A					A					A										4		
02	C.C.	1094283137	LEYDY	YAMILE	MONOGA	VILLAMIZAR	26	7	A					A					A					A										4		
03	RC	1094291981	EMMANUEL	EVARISTO	GALINDO	DULCEY	0	5	A					A					A					A										4		
04	RC	1094291946	MAXIMILIANO		RUIZ	ACEVEDO	0	6	A					A					I					A										3	1	
05	RC	1093437490	ANA	SOFIA	JAIMES	CRUZ	0	6	A					A					I					A										3	1	
06	RC	1094291776	MARIANNI	RUBY	INOJOSA	ARAUJO	0	10	A					A					A					A										4		
07	RC	1094291777	MIGUEL	ANGEL	INOJOSA	ARAUJO	0	10	A					A					A					A										4		
08	RC	1094291796	MAIKOL	YESID	JAIMES	VERA	0	10	A					A					A					A										4		
09	RC	1094291848	GARY	JARECK	MALDONADO	CABEZA	0	9	A					A					A					A										4		
10	RC	1093437351	GAEL	EMILIANO	MALDONADO	VALDERRAMA	1	8	A					A					A					A										4		
11	RC	1093437365	LUCIANA		BAUTISTA	PRADA	1	6	A					A					A					A										4		
12	RC	1093437420	MARIANA	EVANGELINE	BETANCOURT	VERA	1	0	A					A					A					A										4		
13	RC	1094291484	ABBIE		LIZCANO	REAL	1	6	A					A					A					A										4		
14	RC	1094291505	IAN	GAEL	ALBARRACIN	CARRILLO	1	6	A					A					I					A										3	1	
15	RC	1251308184	MARIA	ALEJANDRA	VILLAMIZAR	PABON	1	5	A					A					A					A										4		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	48	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Yasmith Cerezedes.
COORDINADOR(A) EA

Beth M. Racero Gelves
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Controlar 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

16/09/2025
Jennifer A. Herrera T.
A=23

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Version 1	29/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ASOFAMCORE
901223062 NÚMERO DE CONTRATO 540088532024
SEPTIEMBI AÑO: 2025
FAMILIAR COMUNITARIO
FAMI - BIENVENIR

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunitari María Isabel Montañez Moreno
Código CUENTAME UDS: 5451800039414
Dirección UDS: CALLE 2 #6_63 BARRIO SANTA MARTA

PAMPLONA Municipio PAMPLONA
CC 60.257.836
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: 7 ENANITOS
Teléfono UDS: 3204647177

Hoja 1 de 1

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1093437513	LUCIO	VALENTINO	VARON	CLAVIJO	0	4			A					A				A				A								4		
02	RC	1094291990	AARON	ADRIEL	QUINTANA	SIERRA	0	5			A					I				A				A								3	1	
03	RC	1094292031	MAYKOL	YAEL	PERALTA	GALVIS	0	3			A					A				A				A								4		
04	RC	1094292051	EITHAN	ADRIAN	QUIÑONEZ	SANCHEZ	0	2			A					A				A				A								4		
05	RC	1094292054	ESTHEFANY	VALERIA	VARGAS	CALDERON	0	2			A					A				A				A								4		
06	RC	1030058338	LAURA	NATALY	PARADA	FERRER	0	8			A					A				A				A								4		
07	RC	1093437463	KEYLIZ	ASHLEY	PORTILLA	SUAREZ	0	9			A					I				A				A								3	1	
08	RC	1093437481	GUADALUPE		VERA	PARRA	0	7			A					A				A				A								4		
09	RC	1093437485	MILAM	FELIPE	ROZO	GOMEZ	0	7			A					I				A				A								3	1	
10	RC	1094291887	MARIAN	ISABELLA	GONZALEZ	GELVES	0	7			A					A				A				A								4		
11	RC	1094291924	ADHARA		BUSTOS	GRANADOS	0	7			A					A				A				A								4		
12	RC	1093437428	AYLA	CATTALEYA	JAIMES	QUINTANA	1	0			I					A				A				A								3	1	
13	RC	1094291424	ANGEL	KALU	ORTEGA	CARRILLO	1	7			A					A				A				A								4		
14	RC	1094291451	MIA	ALEXANDRA	VERA	VILLAMIZAR	1	7			I					A				A				A								3	1	
15	RC	1094291488	ANGEL	THOMAS	VILLAMIZAR	CRISTANCHO	1	6			I					A				A				A								3	1	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	54	6	

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

Yesmith Cancedos.
COORDINADOR(A)

Maria Isabel Montañez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunitar: Carmen Cecilia Galvez contreras
Código CUENTAME UDS: 5451800039506
Dirección UDS: CL 2 # 9 -36 CRISTO REY PARTE BAJA

PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 60.253.871
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JULIANCITO
Teléfono UDS: 3164221870

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1094248696	LUZ	ARMINDA	OCHOA	GALVIS	36	8		A				A					A					A										4		
02	T.I.	1098660904	KAREN	TATIANA	GAMOBOA	GELVEZ	18	10		A				A					H					A										3	1	
03	RC	1093437501	SHAIRA	LISETH	ROZO	BARROSO	0	5		H				A					A					A										3	1	
04	RC	1094292044	DEDSY	YARITZA	SUAREZ	SUAREZ	0	2		A				H					A					A										3	1	
05	RC	1094292087	MILETH	ZAHORY	SUAREZ	SUAREZ	0	1		A				A					A					A										4		
06	RC	1094291897	JANA	MAMELETH	RENTERIA	LIZCANO	0	7		H				H					A					A										2	2	
07	RC	1093437369	ADARA	LUCIANA	LOPEZ	TORRES	1	5		A				A					A					A										4		
08	RC	1093857387	ADHARA	ISABELLA	DELGADO	MANTILLA	1	3		A				A					A					A										4		
09	RC	1094291331	MICHEL	SARAIT	CONTRERAS	BARROSO	1	9		A				A					A					A										4		
10	RC	1094291542	FABIAN	SANTIAGO	GELVEZ	PELAEZ	1	4		A				A					A					A										4		
11	RC	1094291556	ZOE	ANGELLY	SUAREZ	DIAZ	1	4		A				A					A					A										4		
12	RC	1181713281	DYLAN	YARED	PARADA	CARRILLO	1	8		A				A					A					A										4		
13	RC	1181713296	ERIK	ANDREY	GAMBOA	ALBARRACIN	1	7		A				H					A					A										3	1	
14	C.C	1149454012	YANETCY	AZUCENA	FRANQUI	MORA	25	10											A					A										2		
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 78 6

Verificación De Soportes		
	TOTAL NIÑOS/NIÑAS MENORES EN EL SERVICIO	3
	TOTAL NIÑOS/NIÑAS MENORES DE LA LISTA DE ESTE SERVICIO	8
	NIÑOS/AS DE LA LISTA QUE ASISTEN	3

Yasmith Cavadias.
COORDINADOR(A) EA

Carmen Cecilia Galvez
RESPONSABLE DE GRUPO

Fami Juliancito 6-sep 2025 A: 10 I: 3.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVI	ASOFAMCORE	IDENTIFICACIÓN		PAMPLONA	Municipio: PAMPLONA
NIT: 901223062-2	NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024	Centro Zonal:		CC	1.094.243.879
MES: SEPTIEMBRE	AÑO: 2025	Nombre Agente Educativo(a)	Monica Patricia Gallardo Villamizar		
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	HOGAR COMUNITARIO	Código CUENTAME UDS:	5451800039520	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:	LAZOS FAMILIARES
SERVICIO DE ATENCIÓN:	FAMI - BIENVENIR	Dirección UDS:	CARRERA 3 # 2-185 SAN IGNACIO	Teléfono UDS:	3223127963

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	C.C.	1094240092	MARIANA	VALENTINA	DIAZ	GELVES	21	6				A					A					A					A					4		
02	C.C.	1094275366	DEISY	ROCIO	BARAJAS	FLOREZ	30	0				A					I					I					I					1	3	
03	C.C.	1094278062	MELANY	YALIXA	RICO	CRUZ	28	11				A					F					A					A					3	1	
04	T.I.	1094368748	CAMILA	ANDREA	ESTRADA	ESTRADA	16	0				A					A					A					A					4		
05	RC	1093437496	LIFER	DAVID	PADILLA	PACHECO	0	5				I					A					A					I					2	2	
06	RC	1094291989	SARA	MICHELLE	RENGIFO	JAIMES	0	4				A					A					I					A					3	1	
07	RC	1094291992	EVELYN	SOPHIA	ACEVEDO	PARRA	0	4				A					A					A					A					4		
08	RC	1094292008	ERICK	SANTIAGO	BECERRA	VILLAMIZAR	0	4				A					A					A					A					4		
09	RC	1094292033	DARLY	SOFIA	MONDRAGON	ANGARITA	0	3				A					I					A					A					3	1	
10	RC	1093437444	AARON	MARTIN	GUZMAN	CUBIDES	0	11				A					A					A					A					4		
11	RC	1093437445	LUIS	ALEJANDRO	ARIAS	JAIMES	0	11				I					A					A					I					2	2	
12	RC	1093857410	MATEO		SUAREZ	GRANADOS	0	9				A					I					A					A					3	1	
13	RC	1094291923	SHARITH	ARLANY	BOHORQUEZ	RAMIREZ	0	7				A					I					I					I					1	3	
14	RC	1255918281	DILAN	ALEJANDRO	SUAREZ	GELVEZ	0	10				A					A					A					I					3	1	
15	RC	1181713268	MAIA	ALEJANDRA	GONZALEZ	FLOREZ	1	10				A					A					A					I					3	1	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	44	16	

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

Yesmith Cavadias.
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Karen Villamizar
11-04-25
A: 10
J: 5

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
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

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1093854124	YICEL	ANDREA	CHAVES	CONTRERAS	21	7				A					A					A					A					4		
02	C.C.	1003261648	SABRINA		RAMIREZ	SOLANA	26	10				A					I					A					I					2	2	
03	RC	1094291959	LAHIAM	SANTIAGO	GOMEZ	CONTRERAS	0	5				A					A					A					A					4		
04	RC	1094292012	ASHLEY	ANTONELLA	GARCIA	PINILLO	0	4				A					I					A					A					3	1	
05	RC	1094292027	EITHAN	DARIEL	GAMBOA	RAMON	0	3				A					A					A					A					4		
06	RC	1094292117	LIAM	DAVID	SEPULVEDA	MALDONADO	0	0				A					A					I					A					3	1	
07	RC	1093437458	ALDRICK	GAEL	MARTINEZ	MENESES	0	9				A					A					A					A					4		
08	RC	1094291812	ISSABELLA	VICTORIA	RODRIGUEZ	URIBE	0	10				A					A					I					A					3	1	
09	RC	1094291888	BYAN	GAEL	MORENO	MEDINA	0	7				A					A					A					A					4		
10	RC	1255918658	MATIAS		SUAREZ	ALBARRACIN	0	8				A					A					A					A					4		
11	RC	1093437320	LITZY	MONSERRATH	CAÑAS	ROZO	1	10				I					A					A					A					3	1	
12	RC	1093437359	DYLAN	DANIEL	SANCHEZ	DELGADO	1	6				A					A					A					A					4		
13	RC	1094291417	DANAYS	ARIANNA	CRUZ	VILLAMIZAR	1	8				I					A					A					A					3	1	
14	RC	1094291559	THIAGO	ALEJANDRO	ROMERO	VERA	1	4				A					I					A					A					3	1	
15	RC	1181713245	AINARA	SOPHIA	LEAL	ROZO	1	11				I					A					A					A					3	1	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 51 9

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

Yesmith Cavadia J. — COORDINADOR(A) EA

Sailyn 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

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

IDENTIFICACIÓN
Centro Zonal:
Nombre Madre Comunitaria: Yeime K Carvajal Anaya
Código CUENTAME UDS: 5451800039512
Dirección UDS: MANZANA B CASA 8 BRISAS DEL PAMPLONITA

PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
CC 1.094.264.674
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAZOS DE AMOR
Teléfono UDS: 3203577415

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1094291972	OBED	ISAAC	GOMEZ	LOBO	0	5	A	A	A	I				
02	RC	1094291976	ANTONY	MATHIAS JOSHUE	CARVAJAL	ANTELIZ	0	5	A	A	A	A				
03	RC	1094292028	LUCY	ANTONELLA	CAMPEROS	LEAL	0	3	A	A	A	A				
04	RC	1093437462	GABRIELA		MERCHAN	JAIMES	0	9	A	A	A	A				
05	RC	1093437488	ANGEL	GAEL	QUINTANA	CAPACHO	0	6	A	A	A	A				
06	RC	1094291724	KIMBERLY	NOHA	TORRES	PEÑA	0	11	A	A	A	A				
07	RC	1094291767	AYLANY	MAHELETH	GELVEZ	GELVES	0	10	A	A	A	A				
08	RC	1094291855	EITHAN	GAEL	GALVIS	CONTRERAS	0	8	A	A	A	A				
09	RC	1094291871	AYNARA	GABRIELA	CONTRERAS	HERNANDEZ	0	8	A	A	A	A				
10	RC	1094291896	EYNAR	DAMIAN	VERA	LAGUADO	0	7	A	A	A	A				
11	RC	1094291910	ASHLY	ISABELLA	SEPULVEDA	DAZA	0	7	A	A	A	A				
12	RC	1093857378	LIAM	JOSUE	RUIZ	GELVES	1	7	A	A	A	A				
13	RC	1094291467	ITHAN	ALEK	CAPACHO	BAUTISTA	1	7	A	A	A	A				
14	RC	1094291650	GISELLE	ALANNA	CARRERO	LEAL	1	1	A	A	A	I				
15	RC	1222255426	BRIANA	EVANGELLINE	CARREÑO	BUSTOS	1	5	A	A	A	A				
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yesmith Cavadias.
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

22-SEP-2025
JHON J. ORTIZ

A = 13
I = 2