

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL				F27.MT.LPP		28/08/2025																				
						Versión 1		Página 1 de 2																				
						Clasificación de la Información: Pública																						
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOFAMCORE NIT: 901229062-2 MES: OCTUBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR		NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024 AÑO: 2025		IDENTIFICACIÓN Centro Zonal: PAMPLONA Nombre Madre Comunitaria: Maria Isabel Montañez Moreno Código CUENTA ME UDS: 5451800039414 Dirección UDS: CALLE 2 #6 03 BARRIO SANTA MARTA		Municipio: PAMPLONA CC: 60.257.838 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: 7 ENANITOS 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		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA															TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS															ASISTENCIAS	FALTAS			
									PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA															
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO						
01	RG	1093437513	LUCIO	VALENTINO	VARON	CLAVIJO	0	4																				
02	RG	1094275107	SANDRA	PAOLA	GALLARDO	RAMIREZ	30	5																				
03	RG	1094292031	MAYKOL	Yael	PERALTA	GALVIS	0	3																				
04	RG	1094292051	EITHAN	ADRIAN	QUINONEZ	SANCHEZ	0	3																				
05	RG	1094292054	ESTHEFANY	VALERIA	VARGAS	CALDERON	0	3																				
06	RG	1030058338	LAURA	NATALY	PARADA	FERRER	0	9																				
07	RG	1093437463	KEYLIZ	ASHLEY	PORTILLA	SUAREZ	0	10																				
08	RG	1093437481	GUADALUPE		VERA	PARRA	0	8																				
09	RG	1093437485	MILAM	FELIPE	ROZO	GOMEZ	0	8																				
10	RG	1094291887	MARIAN	ISABELLA	GONZALEZ	GELVES	0	8																				
11	RG	1094291924	ADHARA		BUSTOS	GRANADOS	0	7																				
12	RG	1093437428	AYLA	CATTALEYA	JAIMES	QUINTANA	1	0																				
13	RG	1094291424	ANGEL	KALU	ORTEGA	CARRILLO	1	8																				
14	RG	1094291451	MIA	ALEXANDRA	VERA	VILLAMIZAR	1	8																				
15	RG	1094291488	ANGEL	THOMAS	VILLAMIZAR	CRISTANCHO	1	6																				
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL 564																												
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y MUJERES MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		4		TOTAL NIÑOS Y MUJERES MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		10		TOTAL MUJERES DESTACADAS ASISTENTES		1		Yasmín Caceres COORDINADORA (A) EA													RESPONSABLE DE GRUPO	

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

Copyright 2014-2015 de los derechos reservados por el GOB. NACIONAL. LOS DATOS FINANCIEROS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL GOB. Y A LA LEY 1581 DE 2012

29-Oct-2025
 Jhon J. Ortiz
 A=13
 I=2

		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: NIT: 901223062-2 MES: OCTUBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: SERVICIO DE ATENCIÓN:		ASOFAMCORE NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024 AÑO: 2025 FAMILIAR COMUNITARIO FAMI - BIENVENIR		IDENTIFICACIÓN Centro Zonal: Nombre Madre Comunit: Claudia Lili na Carvajal Moreno Código CUENTAME UDS: 545181119758 Dirección UDS: CARRERA 1 #4-27 EL GUAMO		Hoja 1 de 1 Municipio: PAMPLONA CC: 60.258.254 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ILUSIONES Teléfono UDS: 3236835160																					
II INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																											
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA															TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		AÑOS	MESES	SEMANAS																ASISTENCIAS	FALTAS
										PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA													
								LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
01	C.C.	1126430745	HANNAH	VIOLETTE	TINEO	BIRBAL	21	2															3	1			
02	C.C.	1005059993	ANDREA	YULIANA	JAUREGUI	ACEVEDO	24	2															3	1			
03	C.C.	1094278951	LORENA	BEATRIZ	ROJAS	CARRILLO	28	6															4				
04	RC	1093857422	ANGIE	MICHELL	ACEVEDO	LOPEZ	0	3															4				
05	RC	1093857424	ELIAN	GABRIEL	RICO	PABON	0	2															4				
06	RC	1094292018	MARYAM	SOFIA	LOPEZ	MENESES	0	4															4				
07	RC	1094292069	DALIA	ROUSE	ACEVEDO	GELVES	0	2															3	1			
08	RC	1094292119	PABLO	ESTEBAN	MOGOLLON	MARCANO	0	1															2	2			
09	RC	1094292141	HELEN	SARITH	CAMARGO	MOGOLLON		1															4				
10	RC	1093437441	SOL	MARIA	BECERRA	BARRERA	0	11															4				
11	RC	1094291813	HANSEL	DAVID	MONTAÑEZ	ALBARRACIN	0	10															3	1			
12	RC	1093437355	DERECK	ALEJANDRO	JAIMES	MERCHAN	1	7															4				
13	RC	1093857385	HELLEN	SALOME	QUINTANA	TORRES	1	5															4				
14	RC	1094291751	AARON	THOMAS	MOGOLLON	DAZA	1	0															4				
15	RC	1181713294	JOSUE	JARETH	PEÑA	VILLAMIZAR	1	7															1				
16	CC	1094284082	Deleusky	Susan	Rodriguez	Carvajal	26	9															3				
17																											
18																											
19																											
20																											
								TOTAL															34	6			
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		6																							
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		5																							
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		4																							

¡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

28/10/2025
 Jueves 10. Heu.
 A-10
 I-5



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: ASOFAMCORE		IDENTIFICACIÓN		Hoja 1 de 1	
NIT: 901223062-2	NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024	Centro Zonal:		PAMPLONA	Municipio: PAMPLONA
MES: OCTUBRE	AÑO: 2025	Nombre Madre Comunitar Carmen Cecilia Gelvez contreras		CC 60.253.871	
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO		Código CUENTAME UDS: 5451800039506	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JULIANCITO		
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI-BIENVENIR		Dirección UDS: CL 2 # 9 -36 CRISTO REY PARTE BAJA	Teléfono UDS: 3164221870		

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA		
							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
01	C.C.	1094248696	LUZ	ARMINDA	OCHOA	GALVIS	36	8							A				A					A				A			4			
02	C.C.	1149454012	YANETCY	AZUCENA	FRANQUI	MORA	25	10							A				A					A				A			4			
03	T.I.	1098660904	KAREN	TATIANA	GAMOBOA	GELVEZ	18	10							A				A					I				A			3	1		
04	RC	1093437501	SHAIRA	LISETH	ROZO	BARROSO	0	7							A				A					I				I			2	2		
05	RC	1094292044	DEDSY	YARITZA	SUAREZ	SUAREZ	0	3							I				A					I				A			2	2		
06	RC	1094292087	MILETH	ZAHORY	SUAREZ	SUAREZ	0	2							A				A					A				A			4			
07	RC	1094291897	JANA	MAMELETH	RENTERIA	LIZCANO	0	8							A				A					A				I			3	1		
08	RC	1093437369	ADARA	LUCIANA	LOPEZ	TORRES	1	6							A				A					I				A			3	1		
09	RC	1093857387	ADHARA	ISABELLA	DELGADO	MANTILLA	1	4							A				A					A				A			4			
10	RC	1094291331	MICHEL	SARAIT	CONTRERAS	BARROSO	1	10							A				A					I				I			2	2		
11	RC	1094291542	FABIAN	SANTIAGO	GELVEZ	PELAEZ	1	5							A				A					A				A			4			
12	RC	1094291556	ZOE	ANGELLY	SUAREZ	DIAZ	1	4							A				A					A				A			4			
13	RC	1181713281	DYLAN	YARED	PARADA	CARRILLO	1	9							A				A					A				A			4			
14	RC	1181713296	ERIK	ANDREY	GAMBOA	ALBARRACIN	1	7							A				I					A				I			2	2		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 4511

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2	<i>Yessmith Cavados</i> COORDINADOR(A) EA	<i>Carmen Cecilia Gelvez</i> RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3		

¡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 SERVICIO: ASOFAMCORE NIT: 901223062-2 MES: OCTUBRE			NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024 AÑO: 2025			IDENTIFICACIÓN Centro Zonal: PAMPLONA Nombre Agente Educativo(a): Monica Patricia Gallardo Villamizar Código CUENTAME UDS: 5451800039520 Dirección UDS: CARRERA 3 # 2-185 SAN IGNACIO		Hoja 1 de 1 Municipio: PAMPLONA CC: 1.094.243.879 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAZOS FAMILIARES Teléfono UDS: 3223127963																							
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR																															
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																															
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		SEMANAS																							
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	ASISTENCIAS	NO ASISTENCIA
01	C.C.	1094278062	MELANY	YALIXA	RICO	CRUZ	29	0																							
02	C.C.	1094240092	MARIANA	VALENTINA	DIAZ	GELVES	21	7																							
03	T.I.	1091977320	DANIELA	VALENTINA	CASTELLANOS	FIGUEROA	17	4																							
04	T.I.	1094368748	CAMILA	ANDREA	ESTRADA	ESTRADA	16	0																							
05	RC	1094291989	SARA	MICHELLE	RENGIFO	JAIMES	0	5																							
06	RC	1094291992	EVELYN	SOPHIA	ACEVEDO	PARRA	0	5																							
07	RC	1094292008	ERICK	SANTIAGO	BECERRA	VILLAMIZAR	0	4																							
08	RC	1094292033	DARLY	SOFIA	MONDRAGON	ANGARITA	0	3																							
09	RC	1094292111	EMILI	VALENTINA	SUAREZ	BARAJAS		1																							
10	RC	1093437496	LIFER	DAVID	PADILLA	PACHECO	0	6																							
11	RC	1093437444	AARON	MARTIN	GUZMAN	CUBIDES	0	11																							
12	RC	1093437445	LUIS	ALEJANDRO	ARIAS	JAIMES	0	11																							
13	RC	1093857410	MATEO		SUAREZ	GRANADOS	0	9																							
14	RC	1255918281	DILAN	ALEJANDRO	SUAREZ	GELVEZ	0	11																							
15	RC	1181713268	MAIA	ALEJANDRA	GONZALEZ	FLOREZ	1	10																							
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
								TOTAL										40	20												
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		4																											
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		7																											
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		4																											
								Yessmith Cavallero 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 es susceptible 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 SERVICIO: ASOFAMCORE		IDENTIFICACIÓN		Centro Zonal:		Hoja 1 de 1																				
NIT: 901223062-2		NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024		Nombre Madre Comunitaria: Maria Irma Ramirez Diaz		PAMPLONA		Municipio: PAMPLONA																		
MES: OCTUBRE		AÑO: 2025		Código CUENTAME UDS: 5451800039013		CC		60.255.662																		
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO		Dirección UDS: CALLE 3 # 3-143 TINTO REDONDO		Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MELANY		Teléfono UDS: 3193319917																				
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR																										
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																										
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS					ASISTENCIAS	FALTAS											
									PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA													
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1005059815	JULIETH	STEFANY	ZAMBRANO	RUIZ	25	8																2	2	
02	C.C.	1007618575	MARYORY	JULIETH	GARCIA	LIZCANO	25	6																	4	
03	C.C.	1094276024	GINARY	PATRICIA	GUTIERREZ		29	11																2	2	
04	RC	1093437511	IZAM	YESHUA	LARA	MENESES	0	4																2	2	
05	RC	1094291980	LIAM	EMMANUEL	CONTRERAS	CHAVEZ	0	5																2	2	
06	RC	1094291998	YENDRICK	DAMIAN	GELVEZ	VERA	0	4																3	1	
07	RC	1094292026	RAGNAR	ALEJANDRO	PRADA	COTE	0	4																2	2	
08	RC	1094292093	KAEL	ADRIAN	MENDOZA	ANGARITA	0	1																3	1	
09	RC	1094292143	RONAY	EMILIANO	DIAZ	FLOREZ		0																4		
10	RC	1094292142	KENAY	JULIAN	DIAZ	FLOREZ		0																4		
11	RC	1093437451	KAEL	SANTIAGO	ROSO	SUAREZ	0	10																3	1	
12	RC	1094291934	SAMUEL	FELIPE	FLOREZ	JIMENES	0	7																3	1	
13	RC	1253858984	VALERIE	ADHARA	CONTRERAS	GELVES	0	10																4		
14	RC	1094291539	ABBIE	GISELLE	MONTAÑEZ	PEÑA	1	5																3	1	
15	RC	1094291594	BRAYAN	ISAAC	GIL	PEREZ	1	4																1	3	
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
								TOTAL										3								

	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: ASOFAMCORE NIT: 901223062-2 MES: OCTUBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR		NÚMERO DE CONTRAT: 54008532024 AÑO: 2025		IDENTIFICACIÓN Centro Zon: Pamplona Municipio: PAMPLONA Nombre Madre Comunit: Carmen Vera Contreras CC: 27.757.695 Código CUENTAME UD: 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																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		SEMANAS																									
								PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																			
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO				
01	C.C.	1007952549	SARA	ALEJANDRA	BECERRA	OSORIO	25	0																									
02	C.C.	1094240040	KAREN	YIMAR	MENESES	GARCIA	21	11																									
03	C.C.	1094272059	LEIDY	MATILDE	PORTILLA	MANTILLA	31	8																									
04	C.C.	1094284881	ASTRID	GISELA	VELANDIA	SANTAFE	26	4																									
05	C.C.	1094286001	NANCY	CAROLINA	FERNANDEZ	MONTES	25	11																									
06	RC	1094292011	EMMA	SOFIA	MEDINA	VILLAMIZAR	0	4																									
07	RC	1094292101	LIA	NAYARITH	CARVAJAL	RODRIGUEZ	0	1																									
08	RC	1094292131	ALAN	FELIPE	TRILLOS	MARTINEZ		1																									
09	RC	1094291968	LICYER	FABIAN	PARADA	ZARAZA	0	6																									
10	RC	1094291874	DARLING	ADHARA	MONCADA	GELVEZ	0	8																									
11	RC	1255918766	AYLIN	KAMILA	FLOREZ	DUQUE	0	7																									
12	RC	1012483117	AXELL	MATHIAS	GARCIA	TRIGO	1	0																									
13	RC	1094291349	ADAM	NOAH	DIAZ	LOPEZ	1	10																									
14	RC	1094291711	DILAN	ARLEY	GUTIERREZ	VARGAS	1	0																									
15	RC	1094291737	THIAGO	ALEJANDRO	JAIMES	RODRIGUEZ	1	0																									
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
								TOTAL 40 20																									
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		3				Yasmín Cavallos COORDINADOR(A) EA																				Carmen Cecilia Cero e. RESPONSABLE DE GRUPO					
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		7																													
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		5																													

Nota: La señora Karen Yimar se encuentra en Puerperio, por tal motivo no asiste a los encuentros. Manifiesta que ella no viene por estar en puerperio.

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 EBF Y A LA LEY 1881 DE 2012

Karen Cavallos
 1610-25
 A: 4
 J: 31

		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: NIT: 901223062-2 MES: OCTUBRE		ASOFAMCORE NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024 AÑO: 2025		IDENTIFICACIÓN Centro Zonal: PAMPLONA Nombre Madre Comunitaria: Ana Martha Jaimes Suarez Código CUENTAME UDS: 5451800039598 Dirección UDS: Calle 6 N. 1-44, Urbanización Calcedo		Hoja 1 de 1 Municipio: PAMPLONA CC: 60.261.236 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PITUFOS Teléfono UDS: 3115360959																								
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR COMUNITARIO		SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI- BIENVENIR																												
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																														
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																					
									PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	SUNDAY	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	ASISTENCIA	
01	C.C.	1094241947	HADED	JULIANA	BENAVIDES	CAMPOS	20	9																				2	2	
02	RC	1093437524	MATIAS	FERNANDO	BECERRA	ALVAREZ	0	2																				4		
03	RC	1094291982	ELIAM	SAMUEL	PINTO	GOMEZ	0	5																				4		
04	RC	1094292098	FABIAN	ALDEMAR	ACEVEDO	PULIDO	0	1																				2	2	
05	RC	1255919546	ANDREW		GELVEZ	FLOREZ	0	2																				2	2	
06	RC	1093857418	ANGEL	SANTIAGO	BAEZ	GRANADOS	0	6																				2	2	
07	RC	1093437484	SAMUEL	ISAAC	FLOREZ	CASTAÑEDA	0	8																				1	3	
08	RC	1094291902	NAHOMI	SALOME	CONTRERAS	JAIMES	0	7																				2	2	
09	RC	1094294783	IVETH	ADARA	GAMBOA	VERA	0	10																				3	1	
10	RC	1253859141	EMMANUEL	SANTIAGO	SILVA	PARADA	0	10																				3	1	
11	RC	1094291497	AYLEN	LUCIANA	QUINTANA	RAMIREZ	1	6																				4		
12	RC	1094291578	SAIRITD	DANIELA	GELVEZ	FLOREZ	1	4																				2	2	
13	RC	1253858488	NAIRY	ARIADNNY	MONTAÑEZ	ALVARADO	1	10																				2	2	
14	RC	1253858501	JOSENIH	NAIRE	MONTAÑEZ	ALVARADO	1	10																				2	2	
15	C.C.	1094283027	BLANCA	CECILIA	JAIMES	ACEVEDO	26	9																				4		
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
								TOTAL 39/24																						
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:		4		Yemith Cavallero		Martha Jaimes Suarez																						
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		2		COORDINADOR(A) EA		RESPONSABLE DE GRUPO																						
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:																												

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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

20-10-2025
 Jhon J. Ortiz
 A= 5
 I= 10



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

28/08/2025

Versión 1

Página de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	ASOFAMCORE	IDENTIFICACIÓN	Hoja 1 de 1
NIT: 901223062-2	NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024	Centro Zonal:	PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
VES: OCTUBRE	AÑO: 2025	Nombre Madre Comunitaria: Maria Eugenia Florez	CC 60.254.427
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	FAMILIAR COMUNITARIO	Código CUENTAME UDS: 5451800039693	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TRAVESURAS
SERVICIO DE ATENCIÓN:	FAMI - BIENVENIR	Dirección UDS: CALLE 10 15A-24 SAN PEDRO	Teléfono UDS: 3184342379

		INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Cód. de Ciudad	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS		FALTAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
01	T.I.	1094662791	RUBIELA		VILLAMIZAR	CABALLERO	17	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															</

Verificación	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	4	Yasmith Cavados	COORDINADOR(A) EA	María Eugenia Flores	RESPONSABLE DE GRUPO
De	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4				
Cobertura	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7				

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

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

 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: ASOFAMCORE NIT: 901223062-2 NÚMERO DE CONTRATO: 54008532024 MES: OCTUBRE AÑO: 2025		IDENTIFICACIÓN Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA Nombre Madre Comunitaria: Daisy Magaly Barajas Ramon CC: 60.263.617 Código CUENTAME UDS: 545181115797 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TRIGUENITAS Dirección UDS: CALLE 2 # 8-75 LOS PINOS Teléfono UDS: 3132496353		Hoja 1 de 1																										
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR COMUNITARIO SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI - BIENVENIR																														
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																														
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
								PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																		
							AÑOS	MESES	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	7									A			A									3	
02	C.C.	1094278378	GINETH	MAYARY	REAL	BAUTISTA	28	8									A			A									3	
03	C.C.	1234339490	VIVIANA	YASBEIDI	URBINA	VILLAMIZAR	27	4									A			A									3	
04	PPT	5971054	MARIA	KATHERINE	ANDRADE	PORTILLA	18	11									A			A									2	1
05	RC	1092556926	ALLISON	SOFIA	QUINTERO	SUAREZ	0	5									A			A									2	1
06	RC	1093437505	AMAHRA	EVALUNNA	TRIANA	CAÑIZALES	0	5									A			A									3	
07	RC	1094291942	ERICK	SAMUEL	JAIMES	ANGARITA	0	6									A			A									3	
08	RC	1093437460	MIA	ISABELLA	MALDONADO	PARADA	0	9									A			A									2	1
09	RC	1093857413	JHAN	FRANCO	CONTRERAS	ACUÑA	0	7									A			A									3	
10	RC	1094291914	ADXEL	GAEL	FERNANDEZ	PARRA	0	8									A			A									3	
11	RC	1093857375	MICHEL	MILAGROS	GUTIERREZ	CRUZ	1	10									A			A									3	
12	RC	1094291492	MYA	LUCIANA	RIVERA	QUINTANA	1	7									A			A									2	1
13	RC	1094291607	IAN	DANIEL	ANGARITA	VILLAMIZAR	1	5									A			A									2	1
14	RC	1094291635	KAILY	ELISA	BORRE	VILLA	1	2									A			A									3	
15	RC	1094291652	DYLAN	SANTIAGO	ACEVEDO	GELVEZ	1	2									A			A									3	
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
								TOTAL 40 5																						
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:		02	Yesmi Ll. Cavados. COORDINADOR(A) EA		Daisy Magaly Barajas Ramon RESPONSABLE DE GRUPO																							
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		09																										
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		04																										

¡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 1801 DEL 2012