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: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): INGRID Y. ANTELIZ CC. 1094270790
Código CUENTAME UDS: 5451800126771 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: G.A GRAN CORAZON
Dirección Uds: U.A VEREDA SAN MIGUEL Teléfono UDS: 3144181394

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1093857169	CLAUDIA	VIVIANA	SUAREZ	PARRA	4	10			4	0	
02	RC	1094289967	DAYANA	LISETH	ACEVEDO	GELVEZ	3	10			4	0	
03	RC	1093437347	ANA	LUCIA	OCHOA	GELVEZ	1	6			4	0	
04	RC	1093437140	YINETH	MARIANA	LEAL	PARRA	2	9			4	0	
05	RC	1093857104	JAMES	GABRIEL	CONTRERAS	LEAL	5	1			2	0	
06	RC	1094291779	MARLON	JESUATH	CONTRERAS	LEAL	0	8			4	0	
07	RC	1094290064	JEIMY	ALEXANDRA	DIAZ	CONTRERAS	3	8			4	0	
08	RC	1094290848	JILBER	HADRIEL	DIAZ	CONTRERAS	2	3			4	0	
09	RC	1094290595	YESID	ALEXANDER	CONTRERAS	JAIMES	2	8			4	0	
10	RC	1181713230	OLIVER	YESID	MENESES	VALLE	1	9			4	0	
11	RC	1093436501	BERSI	LILIANA	MENDOZA	ACEVEDO	4	10			4	0	
12	RC	1093857344	MARIAM	SOPHIA	FERNANDEZ	MUJICA	2	7			4	0	
13	RC	1093857119	YEINER	ARLEY	FERNANDEZ	MUJICA	5	0			4	0	
14	RC	1094291493	DEIVER	STIVEN	SUAREZ	CONTRERAS	1	3			4	0	
15	RC	1094291498	LIAM	AXEL	SUAREZ	BECERRA	1	3			4	0	
16	RC	1093437164	DAILIN	DAYANA	GELVES	RAMIREZ	2	7			4	0	
17	RC	1093437050	MARIA	TANIA YARTZI	RINCON	RAMIREZ	3	1			4	0	
18	CC	1007957711	DANIELA	ROCIO	RAMIREZ	RAMIREZ	24	0			4	0	
19	RC	1097923565	SAMARA		LEON	BECERRA	1	11			2	0	
20	RC	1097923566	DAWNA		LEON	BECERRA	1	11			2	0	
										TOTAL	71	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS MES ANTERIOR	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS MES ACTUAL	17
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS MES	1

Norelly Tomás Pérez
COORDINADOR(A) EA

INGRID Y. ANTELIZ
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	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): INGRID Y. ANTELIZ CC. 1094270790
Código CUENTAME UDS: 5451800126771 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención G.A GRAN CORAZON
Dirección Uds: U.A VEREDA CIMITARIGUA Teléfono UDS: 3144161394

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						
									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	1094290488	BRINYD	DARIANA	GARCIA	LEAL	2	10								A				A				A				A				A		4	0	
02	RC	1093436680	DANNA	ZULEY	HERNANDEZ	ALBARRACIN	4	4								A				A				A				A				A		4	0	
03	RC	1094290854	ADRIAN	ESNEYDER	CARRILLO	GUTIERREZ	2	3								A				A				A				A				A		4	0	
04	RC	1094289856	EVELYNN	ALEXANDRA	BECERRA	GELVES	4	2								A				A				A				A				A		4	0	
05	RC	1093436551	DEIVY	YONEYDER	FERRER	GELVES	4	8								A				A				A				A				A		4	0	
06	RC	1093437276	HEIDY	CHARIT	FERRER	GELVES	2	0								A				A				A				A				A		4	0	
07	RC	1093437358	GISELLE	VALENTINA	BECERRA	GELVES	1	4								A				A				A				A				A		4	0	
08	RC	1093437314	MIA	CELESTE	JAIMES	MONTES	1	9								A				A				A				A				A		4	0	
09	RC	1094291067	ALAN	STIVEN	ALBARRACIN	JAIMES	2	1								A				A				A				A				A		4	0	
10	RC	1094291151	MARYURI	JIMENA	PABON	SIERRA	1	11								A				A				A				A				A		4	0	
11	RC	1244780056	AILEEN	TATIANA	VILLAMIZAR	JAUREGUI	2	8								A				A				A				A				A		4	0	
12	RC	1206230539	SHADDAI	JIRETH	BECERRA	SOÑE	0	11								A				A				A				A				A		4	0	
13	RC	1093437227	EVELIN	MARIANA	ACEVEDO	ALBARRACIN	2	3								A				A				A				A				A		4	0	
14	RC	1093857407	LIAM	GAEL	GELVEZ	CARREÑO	0	8								A				A				A				A				A		4	0	
15	RC	1093436441	IVAR	ZAIDTH	CRUZ	JAUREGUI	4	11								A				A														2	0	
16	RC	1093437510	JULIAN	ESTIVEN	ACEVEDO	ALBARRACIN	0	2								A				A				A				A				A		4	0	
17	RC	1093437448	ARELYS	ANDREA	HERNANDEZ	ALBARRACIN	0	8								A				A				A				A				A		4	0	
18	RC	1093436784	CRISTIAN	FERNEY	HERNANDEZ	LIZCANO	4	0								A				A				A				A				A		4	0	
19	RC	1093436747	RAFAEL	JOSHUA	MORA	GAIBAO	4	2								A				A				A				A				A		4	0	
20	RC	1094291003	HALIA	SAYLETH	MORA	GAIBAO	2	2								A				A				A				A				A		4	0	
																																	TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	1
	[illegible]	19
	[illegible]	0

Yarelly Toms Peres
COORDINADOR(A) EA

INGRID Y. ANTELIZ
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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164968-6 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): INGRID Y. ANTELIZ CC. 1094270790
Código CUENTAME UDS: 5451800126771 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: G.A GRAN CORAZON
Dirección Uds: U.A VEREDA CIMITARIGUA Teléfono UDS: 3144181394

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		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1092556839	MELANY	SOFIA	CRUZ	SIERRA	0	4								A					A					A					A			4	0	
02	RC	1093437517	JONATHAN	CAMILO	ROZO	FERRER	0	1								T					I					A					A			2	2	
03	RC	1030058972	EITHAN	ELIAN	GARCIA	LEAL	0	2								A					A					A					A			4	0	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	10	2	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	3
	[illegible]	0
	[illegible]	0

Nurelly Toro Pérez
COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): INGRID Y. ANTELIZ CC. 1094270790
Código CUENTAME UDS: 5451800126771 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: G.A GRAN CORAZON
Dirección Uds: U.A VEREDA SANTA ANA Teléfono UDS: 3144181394

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1093436825	ANGEL	GABRIEL	VILLAMIZAR	ARIAS	3	11				i					A					A						A						4	0	
02	RC	1094289923	ANDREA	ESTEFANIA	FLOREZ	VILLAMIZAR	4	0									A					A						A						4	0	
03	RC	1093436305	ANDREA	LILIANA	JAIMES	SUAREZ	5	2									A					A						A						4	0	
04	RC	1094290825	YEINER	ALEXIS	JAIMES	SUAREZ	2	4									A					A						A						4	0	
05	RC	1094291049	CHLOE	ALANNA	QUINTANA	MALDONADO	2	1									A					A						A						4	0	
06	RC	1093437275	KALETH	YERAY	PARRA	ACEVEDO	2	0									A					A						A						4	0	
07	RC	1094291936	ALAN	YAEL	FLOREZ	VILLAMIZAR	0	4									A					A						A						4	0	
08	RC	1093857132	MARIA	MARLEN	PARRA	CRUZ	4	11									A					A						A						4	0	
09	RC	1093437059	LUIS	ORLANDO	PARRA	CRUZ	3	1									A					A						A						4	0	
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	36	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Nelly Torres Perez
COORDINADOR(A) EA

INGRID YERALDIN ANTELIZ
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

10/07/2025
Jennifer A. Mendoza
A-9

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 :_____ IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: _____ 800.164.908-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 54002242025
MES: _____ JULIO AÑO:__2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 de 1
Regional: _NORTE DE SANTANDER_____ Centro Zonal ___ PAMPLONA Municipio: __ PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): _____ MARIA OTILIA FERNANDEZ GARCIA CC___ 60261672
Código CUENTAME UDS: _____ 5451800129841 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI ALEGRIA DE CRECER
Dirección UDS: _CALLE 16 A_____ Teléfono UDS: __ 324 1061066

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	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	1094290187	OSCAR	YNNEY	JAIMES	CARVAJAL	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
02	RC	1093436979	ELIAN	GABRIELL	CAICEDO	FLOREZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
03	RC	1094228057	WILSON	YESID	VARGAS	SANTOS	3	3	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	8	14	
04	RC	1093857294	LYAN	JOHAN	GONZALEZ	CARRERO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
05	RC	1095436911	LAUREN	SAMANTHA	DELGADO	ANTOLINEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
06	RC	1094289826	SAMANTHA	ANTHONELLA	ESPINOZA	GARZON	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
07	RC	1094290184	ELYAN	GABRIEL	BENAVIDES	DAVILA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
08	RC	1115750763	EDIXON	DAVID	GUERRERO	BENAVIDES	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
09	RC	1102397261	GISELL	MARIANA	ANGEL	LIZCANO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
10	RC	1030052259	NEYTHAN	ALESSANDRO	GÓMEZ	RAMÍREZ	3	6	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
11	RC	1093437038	ANTHONELLA		ORTIZ	NAVARRO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																TOTAL	22	15	

Ver ifi	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A)/A

RESPONSABLE DE GRUPO

...to... piense en el medio ambiente!
...to se considera como COPIA NO CONTROLADA.
...CA 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 SERVICIO: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 890.184.908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242026
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): KARINA ITZA DEL MAR GALVIS RICO CC 60265839
Código CUENTAME UDS: 5451800129841 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI ALEGRIA DE CRECER
Dirección UDS: CALLE 16 A Teléfono UDS: 314 4870379

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						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: L M M J V	SEGUNDA: L M M J V	TERCERA: L M M J V	CUARTA: L M M J V	QUINTA: L M M J V																	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1181713208	ANA	PAULA	GARCIA	PISCIOTTI	1	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	I I I A																	19	3	
02	RC	1030053750	ALAN	SANDU	ANGARITA	RAMIREZ	3		A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																	22	0	
03	RC	1094290367	ASHLEY	IVETTE	RODRIGUEZ	ROZO	3	1	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																	22	0	
04	RC	1094290706	EVELYN JASLIN	ANTONELA	PARADA	FERRER	2	7	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																	22	0	
05	RC	1094291195	ANIBAL	EMILIANO	CEBALLOS	RODRIGUEZ	1	11	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																	22	0	
06	RC	1102646043	MAIKEL	JOHAN	RAMIREZ	REY	3	1	I I A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																	20	2	
07	RC	1094291221	STEPHEN	EMMANUEL	FLOREZ	VARGAS	1	10	A A A A	A A A A A																				9	0	
08	RC	1094291167	IRIS	NAYARDY	GELVEZ	ALVAREZ	1	11	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																	22	0	
09	RC	1093437213	YEISON	GERONIMO	MANTILLA	RUIZ	2	4	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																	22	0	
10	RC	1094291050	JUAN	SALVADOR	PEREZ	MARIN	2	1	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																	22	0	
11	RC	1093936016	THIAGO	DAVID	JAIMES	VERDE	2		A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																	22	0	
12	RC	1094290494	EMMANUEL	ALEJANDRO	LINARES	TOLOZA	2	10	A A A A	A A A A A	I A A A	A I I I	A A A A																	17	5	
13	RC	1094290725	HEIDY	VALENTINA	BECERRA	BLANCO	2	6	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																	22	0	
14	RC	1044291488	Thiago	Alessandro	Guerrero	Rangel	1	5			A A A A	A A A A A	A A A A A																	17	0	
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																												TOTAL	280	10	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL REGISTROS ASISTENCIA MENSUAL	0
TOTAL REGISTROS INASISTENCIA MENSUAL	14
TOTAL REGISTROS CAUSAS RETIRO	0

COORDINADOR(A) EA

Karina Galvis Rico
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	F6.MC12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800.164.908-6 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): Kimberly Yadira Gomez CC: 1094273529
Código CUENTAME UDS: 5451800129841 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI ALEGRIA DE CRECER
Dirección UDS: CALLE 18 A Teléfono UDS: 3108494620

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						
									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	RC	1093436630	ALEXA	FRAYERLIN	MENDEZ	BRITO	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
2	RC	1093857180	ZOE	MAILYN	SANTOS	SOLANO	4	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
3	RC	1093436677	DULCE	ANTONELLA	SANDOVAL	REYES	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
4	RC	1096815927	EMILY	GABRIELA	PARRA	PEREZ	5	0	I	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
5	RC	1093436782	IAN	SANTIAGO	ACEVEDO	MURCIA	4	1	A	I	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
6	RC	1120391332	JENNY	VALENTINA	DIAZ	CARDENAS	4	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
7	RC	1093436398	JUAN	JOSE	SILVA	PEÑALOZA	5	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
8	RC	1093436432	LIAM	ADRIEL	SANTOS	SANCHEZ	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
9	RC	1093857135	LIAM	THOMAS	MONTAÑEZ	BARRERA	5	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
10	RC	1093436646	MANUEL	ALEJANDRO	MONTAÑEZ	VERA	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
11	RC	1239090192	NIKOL	MARIANA	JAIMES	ROJAS	4	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22	0	
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	240	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS MES ANTERIOR	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EJ

KIMBERLY GÓMEZ
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	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800.164.908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): EDITH BEATRIZ SEPULVEDA GALLARDO CC 60265841
Código CUENTAME UDS: 5451800129871 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAGRADA FAMILIA
Dirección UDS: CDI URB/SAGRADA FAMILIA Teléfono UDS: 316 4322638

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		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	8075169	SKARLETH	ISABEL	GUILLEN	BARRETO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
02	RC	1093437024	ERICK	ALEJANDRO	RANGEL	QUINTERO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
03	PASAPORTE	1761138443	SARIANA	ANGELITH	VELANDIA	GUERRERO	3	4	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
04	PPT	8078740	ELIOMAR	JOSE	ZAMBRANO	GUILLEN	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
05	PPT	8029344	YOLMEIRYS	ANDREINA	GALVIS	GUILLEN	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
06	R.C	1094291089	LIAM	MATHEO	MORENO	ANTEQUERA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	3	
07	R.C	1093857367	SHARLOTH	ABIGAIL	GELVEZ	JAIMES	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
08	R.C	1094371877	EMMANUEL	JOSE	GUERRERO	BARAJAS	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
09	R.C	1094290839	AARON	ENRIQUE	MENDEZ	NIETO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
10	RC	1093437168	ARANTH	FELIPE	MARTINEZ	JAIMES	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	21	1	
11	R.C	1093437253	VALERY	SOFIA	GODOY	RAMOS	2	2	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	9	
12	R.C	1094291233	MARIA	GABRIELA	CEDEÑO	ESCALANTE	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
13	R.C	1093437288	LIAM	SAMUEL	CACUA	FUENTES	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
14	R.C	1093437206	ALAN	YAEL	FUENTES	SANTAFE	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
15	R.C	1053354397	NEITHAN	JAVIER	BARAJAS	ARANGO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
16	R.C	1094290376	KAREN	SALOME	VILLAMIZAR	MALDONADO	3	1	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	3	
17	R.C	1094290911	URIEL		CAMARGO	ORTIZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
18	RC	1093437209	SAMANTHA		JAIMES	CARRILLO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
19	RC	1094291313	ISAIAH	EMANUEL	JAIMES	JARRO	1	10	I	I	I	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	13	9	
20	RC	1093437324	ASLIN	CAMILA	GUTIERREZ	PARADA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	19	3	
																																	TOTAL	410	30	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	0
	[illegible]	20
	[illegible]	0

Laura Paragona
COORDINADOR(A) EA

EDITH SEPULVEDA.
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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: _____ 800.164.909-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 5400224/2025
MES: _____ JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): NORA OMAIRA SIERRRA VALENCIA CC 60263782
Código CUENTAME UDS: 5451800129871 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAGRADA FAMILIA
Dirección UDS: CDI URB/SAGRADA FAMILIA Teléfono UDS: 321 2616792

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						
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1093436578	EMILY	VALENTINA	GALVIS	CARDOSO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
02	RC	1093436606	DAMARA	SHAILOF	PULIDO	VILLAMIZAR	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
03	RC	1093436548	MILAN	SANTIAGO	MANTILLA	ANTELIZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
04	PPT	7111309	HEILY	SARAI	NARVAEZ	ARANGO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
05	RC	1094289758	EHIKER	JHESUATH	GUTIERREZ	RAMIREZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
06	RC	1093857208	LAUREN	DAYANA	RONDON	JAIMES	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
07	RC	1091061404	LUIS	ALEJANDRO	GALVIS	PARRA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
08	RC	1093436579	DAVID	SANTIAGO	ISIDRO	VILLAMIZAR	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
09	RC	1093436612	IKER	DAMIAN	MALDONADO	GONZALEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
10	RC	1093436665	SHEILA	BRIGITTE	JAIMES	HERNANDEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
11	RC	1094289815	LIAN	MATEO	CONDE	ARANGO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
12	R.C	1053012893	MATEO	ANDRES	PINEDA	TORDECILLA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
13	R.C	1093436543	DANNA	JANURY	GUALY	CONTRERAS	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
14	R.C	1094289819	LIAN	EDUARDO	QUINTANA	FERNANDEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
15	R.C	1049398340	CELESTE	VALENTINA	GUERRERO	BARAJAS	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
16	R.C	1093436455	EILIN	NAHIARA	ANDRADE	GAMBOA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
17	PPT	7200760	ALISSON	JHORKELYS CAMILA	CALDERON	PIÑA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
18	R.C	1094289771	ELAINE	SALOME	LOPEZ	HERNANDEZ	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
19	RC	1093436739	JEAN	CARLOS	SUAREZ	LOPEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
20	PPT	8139064	JESUS	DANIEL	VILLASMIL	VALERA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
																															TOTAL		440	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800.164.908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): ROSA LIGIA HERNANDEZ CC: 60262047
Código CUENTAME UDS: 5451800129871 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAGRADA FAMILIA
Dirección UDS: CDI URB/SAGRADA FAMILIA Teléfono UDS: 322 8222965

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																														
			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	RC	1029525286	HANNA	SALOME	MALDONADO	MATHEUS	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
02	RC	1030051759	CHRISTIAN	DANIEL	GARCIA	PEREZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
03	RC	1094290094	JESUS	ALEXANDER	GALVIS	LOPEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
04	RC	1093857302	ALISSON		CARDENAS	MANTILLA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
05	RC	1093436986	NAZLY	CELESTE	PORTILLA	CONTRERAS	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
06	RC	1094290122	JHOAN	YESID	MALDONADO	RIVERA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
07	RC	1094227939	ASHLY	VALENTINA	ARRIETA	GALVIS	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
08	RC	1093436951	DEYLER	JHASIEL	ANAYA	TORRES	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
09	RC	1245728054	MARLON	ESTEBAN	ARANGO	CONTRERAS	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
10	RC	1094290313	DAVID	SANTIAGO ERIKMAR	GUTIERREZ	MENESES	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
11	R.C	1093437021	EVELYN	SAMAY	JAIMES	GAMBOA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
12	RC	1093857267	LUIS	SANTIAGO	ORTEGA	ACEVEDO	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
13	R.C	1093436952	MELANI	NAHIARA	CRUZ	CAICEDO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
14	R.C	1093436960	YEREYMY	ALEJANDRA	GELVEZ	PABON	3	7	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I			10	12	
15	R.C	1093436931	BREAKER	SMITH	GAMBOA	RAMON	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
16	R.C	1094289921	JOSETH	MATIAS	JAIMES	BARAJAS	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
17	R.C	1093436866	JARED	SAMARA	GOMEZ	LINDARTE	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
18	R.C	1094290286	SALOME		MONTOYA	JAIMES	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
19	R.C	1093436607	ALAN	ALEJANDRO	ANDRADE	JAIMES	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
20	R.C	1116557298	RAMZU	ISMAEL	CAMARGO	ORTIZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22	0	
																																		TOTAL		418	12	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MUJERES - MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS HOMBRES - MESES ASISTENTES	20
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MESES ASISTENTES	0

María Reyes
COORDINADOR(A) TA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800.164.908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): LUDY OMAIRA CARVAJAL MORENO CC: 60255001
Código CUENTAME UDS: 5451800129879 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SOLECITOS
Dirección UDS: CRACK 3 0E BARRIO SANTA MARTA Teléfono UDS: 3213335356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1094289626	ELIZABETH	DAYANA	JAIMES	GELVES	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
02	RC	1093437039	HAYLEN	VALENTINA	PARADA	PABON	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
03	RC	1094290479	IAN	STIVEN	CONTRERAS	CONDE	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
04	RC	1093436533	ISABELLA		SIERRA	MENDOZA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
05	RC	1093437101	IKER	DAMIAN	VILLAMIZAR	ALVARADO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
06	RC	1093857268	JONATHAN	EDUARDO	SUAREZ	RINCON	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
07	PEP	1093314121	LAURA	ANALI	CACERES	CAMACHO	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
08	RC	1091452772	NICOLLE	VALERIA	SUAREZ	CARVAJAL	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
09	RC	1093436939	MAXIMILIANO	LEONEL	RINCON	FLOREZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
10	RC	1092034390	ANTONI	JOSE	SUAREZ	RINCON	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
11	PEP	6268312	ARIANNA	SOFIA	JIMENEZ	PEREZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
12	RC	1093436465	DANNA	YISELA	RINCON	GONZALEZ	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
13	RC	1093436752	DYLAN	ELYAN	PARADA	RAMIREZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
14	RC	1093436938	EMILY	SAMAY	RINCON	EUGENIO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
15	RC	1090252502	EVELYN	SAMANTHA	BECERRA	GARCIA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
16	RC	1239090677	CARLID	ALEJANDRA	DELGADO	ROJAS	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
17	RC	1093436697	KEYLOR	DANIEL	MONTAÑEZ	GUTIERREZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
18	RC	1181713224	ERIK	GAEL	SOSA	CONDE	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
19	RC	1094291433	ADRIELY	SOFIA	MONTAÑEZ	JAUREGUI	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
20	RC	1054065398	JHAN	CARLOS	BUITRAGO	CAICEDO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	0	
																															TOTAL	440	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Ludy Omaira Carvajal M.
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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800.164.908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 5400224025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): LUDY OMAIRA CARVAJAL MORENO CC: 60255001
Código CUENTAME UDS: 5451800129879 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SOLECITOS
Dirección UDS: CRACK 3 DE BARRIO SANTA MARTA Teléfono UDS: 3213395358

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			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			
01	RC	1102645873	JESUS	DAVID	REMOLINA	SANCHEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
02	RC	1094289692	MIGUEL	ARMANDO	RODRIGUEZ	RONDON	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03	RC	1093436667	ASHELY	DARIAGNA	OMAÑA	PULIDO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04	rc	1116880405	MARIA	ALEJANDRA	VILLAMIZAR	MENDOZA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	85	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) TEA

Ludy Omaira Carvajal
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	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 5400224/2025
MES: JULIO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 2
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): SHIRLEY GELVEZ CC 1090439491
Código CUENTAME UDS: 5451800126387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SENTIMIENTOS
Dirección UDS: FONTIBON Teléfono UDS: 3216670801

| INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/06/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242026
MES: JULIO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): SHIRLEY GELVEZ CC 1090439491
Código CUENTAME UDS: 5451800126387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SENTIMIENTOS
Dirección UDS: FONTIBON Teléfono UDS: 3216670901

| INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | |

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: CENTRO CRISTIANO
NIT: 800184908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 5400224/2025
MES: JULIO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): SHIRLEY GELVEZ CC 1090439491
Código CUENTAME UDS: 5451800126387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SENTIMIENTOS
Dirección UDS: LA FENICIA Teléfono UDS: 3216670801

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	PPT	8081020	EDWISMAR	ISABELLA	LOZADA	CENTENO	2	6			4	0	
02	R.C	1093437163	JARED	MATEO	ESCALANTE	FIGUEROA	2	7			4	0	
03	ANM	O50620222509	YOHANGEL	DANIEL	ROSAL	TINEO	3	0			4	0	
04	PPT	8081449	LUIS	MIGUEL	ACOSTA	ROSAL	3	3			4	0	
05	R.C	1093436999	LENNIER	ARLEY	JAIMES	VILLAMIZAR	3	4			4	0	
06	R.C	1093436965	AISLINN	ARIANDNA	JAIMES	RANGEL	3	6			4	0	
07	R.C	1094289982	ANYER	DAMIAN	DAZA	CARDENAS	3	11			4	0	
08	R.C	1094289922	LIAN	ELIECER	VILLAMIZAR	HERNANDEZ	4	0			4	0	
09	R.C	1094289778	MARLEY	SARAY	ANTOLINEZ	ALARCON	4	6			4	0	
10	PPT	8081015	ALIANNYS	ISABELLA	ASCANIO	CENTENO	1	9			4	0	
11	R.C	1094292005	BRINEY	SOFIA	CAÑAS	MONTAÑEZ	0	2			4	0	
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	44	0

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	0

COORDINADOR(A) EA

Shirley Gelvez
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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 5402242025
MES: JULIO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): SHIRLEY GELVEZ CC 1090439491
Código CUENTAME UDS: 5451800126387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SENTIMIENTOS
Dirección UDS: LA UNION Teléfono UDS: 3216670801

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — 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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
02	R.C	1093437440	EIMY	AZUCENA	ALBARRACIN	VERGARA	0	8						A					A					A					A					4	0	
02	R.C	1093857403	ALAN	GADIEL	SUAREZ	ACEVEDO	0	8						A					A					A					A					4	0	
03	R.C	1093437439	DARIEL		VERGARA	MOGOTOCORO	0	9						A					A					A					A					4	0	
04	PPT	8150536	LUIS	ALEXANDER	PACHECO		1	1						A					A					A					A					4	0	
05	R.C	1093437334	EMILY	SAMANTA	VERGARA	MEAURY	1	7						A					A					A					A					4	0	
06	R.C	1181713266	MARIAN	CATALEYA	ALBARRACIN	VERGARA	1	7						A					A					A					A					4	0	
07	R.C	1094290821	HEIMER	YAIR	ALBARRACIN	CASTAÑEDA	2	4						A					A					A					A					4	0	
08	R.C	1093437005	MABEL	ESMERALDA	MALDONADO	VERGARA	3	4						A					A					A					A					4	0	
09	R.C	1094290154	MIA	KAILANY	VILLAMIZAR	MOGOTOCORO	3	6						A					A					A					A					4	0	
10	R.C	1093436957	MARINA	VICTORIA	MENDOZA	GOMEZ	3	6						A					A					A					A					4	0	
11	R.C	1093436787	ERICK	ELIAN	TOLOZA	CONTRERAS	4	0						A					A					A					A					4	0	
12	R.C	1094289912	EMMA	SOFIA	VILLAMIZAR	BARROSO	4	0						A					A					A					A					4	0	
13	R.C	1093436399	AILANI	SAMAY	SUAREZ	VERGARA	5	0						A					A					A					A					4	0	
14	R.C	1093436653	YARIANI	DAMIXA	LOPEZ	MONTAÑEZ	4	5						A					A					A					A					4	0	
15	PPT	6263632	SELEINE	YUNAY	FUENTES	PACHECO	5	2						A					A					A					A					4	0	
16	R.C	1094292060	EITHAN	GAEL	CARRILLO	RINCON	0	0						I					I					I					I					0	4	
17	C.C	1005012076	MARIA	JOHANA	BARROSO	CABALLERO	21	8						A					A					A					A					4	0	
18	C.C	1119186046	SINDY	TATIANA	FLOREZ	VERGARA	27	9						A					A					A					A					4	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) UA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :___INGLESIA CENTRO CRISTIANO_____
NIT: _____800164908-8_____ NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: ___JULIO_____ AÑO:__2025___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____FAMILIAR Y COMUNITARIA_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___EIH_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja _1_ de _1_
Regional: __NORTE DE SANTANDER_____ Centro Zonal ____PAMPLONA _____ Municipio: _____PAMPLONA_____
Nombre Agente Educativo (a): KEYBY SIERRA CC 1094247340
Código CUENTAME UDS: 5451800126415 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI NUEVA AVENTURA CHICHIRA A
Dirección UDS: CHICHIRA A Teléfono UDS: 3144275984

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES SEGUNDA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES TERCERA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES CUARTA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES QUINTA: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	 INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1094291700	EMMA	LUCIANA	CASTELLANOS	LOPEZ	1	0	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
02	RC	1094291323	MARGARETH	PATRICIA	CAPACHO	VILLAMIZAR	1	8	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
03	RC	1094290329	MARTIN	LEANDRO	LOBO	ARIAS	3	2	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
04	RC	1093857247	AYLIN	SELENA	HERNANDEZ	VILLAMIZAR	4	4	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
05	RC	1093437194	YONATAN	ESNEIDER	LOPEZ	MORENO	2	5	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
06	RC	1094291876	DALIA	DALESKA NICOLE	GONZALEZ	ITRIAGO	0	6	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
07	RC	1094291860	LIANM	GAEL	RIVERA	RANGEL	0	6	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
08	RC	1094291966	GAEL	YOSHUA	RICO	ARIAS	0	3	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
09	RC	1100897925	EVERIN	DARIANA	RIVERA	LIZCANO	4	5	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
10	RC	1094642407	JOSE	ANGEL	RIVERA	LIZCANO	2	3	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
11	RC	1091061704	YASLIN	ARIANNA	VILLAMIZAR	SERRANO	1	3	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
12	RC	1098839499	ALISSON	JULIETTA	MOLINA	CASTELLANOS	0	2	A A A	A A A	A A A	A A A	4	0	
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
												TOTAL	48	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Norelly Torres Pérez
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :___INGLESIA CENTRO CRISTIANO_____
NIT: _____800164908-8_____ NÚMERO DE CONTRATO: ____54002242025_____
MES: __JULIO_____ AÑO:__2025___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____FAMILIAR Y COMUNITARIA_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____EIH_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: __NORTE DE SANTANDER_____ Centro Zonal ____PAMPLONA_____ Municipio: _____PAMPLONA_____
Nombre Agente Educativo (a): KEYBY SIERRA CC 1094247340
Código CUENTAME UDS: 5451800126415 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI NUEVA AVENTURA NARANJO
Dirección UDS: NARANJO Teléfono UDS: 3144275984

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 — 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	1094269353	ANA	ROCIO	ACEVEDO	ROJAS	33	3								A					A					A					A			4	0	
02	RC	1094291141	ERICK	MATHIAS	CASTELLANOS	PRADA	2	0								A					A					A					A			4	0	
03	RC	1094553155	EIDAN	ZAMIR	CARDENAS	CAICEDO	3	11								A					A					A					A			4	0	
04	RC	1094553137	JHAKSSELL	JOSUE	TOLOZA	ACEVEDO	4	3								A					A					A					A			4	0	
05	RC	1094289961	LAURA	CAMILA	GELVEZ	CAICEDO	3	11								A					A					A					A			4	0	
06	RC	1094291853	EMMANUEL	JOSE	ORTEGA	CONTRERAS	0	7								A					A					A					A			4	0	
07	RC	1092041923	WILMERY	ALEXANDRA	BUITRAGO	GARCIA	0	1								I					I					I					I			0	4	
08	RC	1094291935	DARKIEL	EMILIANO	CORONADO	GALVIS	0	5								A					A					A					A			4	0	
09	RC	1093437315	ASHLY	MARIBELLA	SANDOVAL	BECERRA	1	9								A					A					A					A			4	0	
10	CC	1094243200	JULIETH	CAMILA	MONSALVE	CAÑAS	20	1								A					A					A					A			4	0	
11	RC	1094291194	DEILYN	VALERIA	RICO	ROJAS	1	11								A					A					A					A			4	0	
12	RC	1093436683	YEISI	IVAN	GELVES	JAUREGUI	4	5								A					A					A					A			4	0	
13	RC	1094290562	EYDAN	GAEL	LEAL	CHACON	2	9								A					A					A					A			4	0	
14	RC	1090546457	GABRIEL	ISAAC	GARCIA	ZERPA	2	10								A					A					A					A			4	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	52	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Dorelly Torres Pérez
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MD12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): KEYBY SIERRA CC 1094247340
Código CUENTAME UDS: 5451600126415 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI NUEVA AVENTURA CHICHIRA B
Dirección UDS: CHICHIRA B Teléfono UDS: 3144275984

Hoja 1 de 2

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	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	1181713278	JUAN	JOSE	MANTILLA	MOGOLLON	1	6									A					A					A					A	4	0	
02	RC	1032516650	ROSA	LINETH	PRIETO	MORALES	2	2									A					A					A					A	4	0	
03	RC	1094291365	HEBERT	KALETH	DIAZ	AULAR	1	7									A					A					A					A	4	0	
04	CC	1004818903	CLARIBETH	YESIKA	CABRERA	PALLARES	22	10									A					A					A					A	4	0	
05	RC	1094290333	LIAN	DANIEL	CONTRERAS	RONDON	3	2									A					A					A					A	4	0	
06	RC	1092555505	JUAN	JOSE	CABALLERO	FLOREZ	1	9									A					A					A					A	4	0	
07	RC	1093436741	DAYLLER	NICOLAS	FONSECA	SANDOVAL	4	3									A					A					A					A	4	0	
08	RC	1115751218	DILLAN	ZABDIEL	CACERES	RIVERO	3	6									A					A					A					A	4	0	
09	RC	1094290631	DILAN	SEBASTIAN	CASTELLANOS	VILLAMIZAR	2	9									A					A					A					A	4	0	
10	RC	1094291815	KAEL	SEBASTIAN	CARRILLO	CARVAJAL	0	8									A					A					A					A	4	0	
11	RC	1093436824	NOREYD	SALOME	CONTRERAS	BLANCO	3	11									A					A					A					A	4	0	
12	RC	1094291703	CHRISTOPHER	ALEJANDRO	QUINTANA	SIERRA	0	10									A					A					A					A	4	0	
13	RC	1093437045	DYLAN	ALBEIRO	MENDOZA	PARRA	3	2									A					A					A					A	4	0	
14	RC	1181713289	ASHLEY	XIOMARA	TABORDA	BETANCOURT	1	5									A					A					A					A	4	0	
15	RC	1093437395	JORGE	LEONARDO	RODRIGUEZ	RIVERA	1	1									A					A					A					A	4	0	
16	RC	1096077456	KAREN	LIZETH	VILLAMIZAR	FLOREZ	2	11									A					A					A					A	4	0	
17	RC	1093437156	MARTIN	JOSE	BARRERA	RODRIGUEZ	2	8									A					A					A					A	4	0	
18	RC	1093437456	EMILY	SALOME	VILLAMIZAR	DUARTE	0	8									A					A					A					A	4	0	
19	RC	1094290847	SAMUEL	ANDRES	DIAZ	SALAZAR	2	4									A					A					A					A	4	0	
20	RC	1093437069	SAMUEL	ALEJANDRO	GELVES	GELVEZ	3	0									A					A					A					A	4	0	
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	1

Dayelly Toms Perez
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): KEYBY SIERRA CC 1094247340
Código CUENTAME UDS: 5451800126415 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI NUEVA AVENTURA CHICHIRA B
Dirección UDS: CHICHIRA B Teléfono UDS: 3144275984

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. del 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	RC	1094290601	ALFREDO	JOSE	FERNANDEZ	DURAN	2	9									A					A					A					A	4	0	
02	CC	1094278228	LEIDI	MAYERLY	CHAPETA	GRANADOS	29	9									A					A					I					A	2	1	
03	RC	1094291453	DERECK	MATEO	DUQUE	COLMENARES	1	5									A					A					A					A	4	0	
04	RC	1094291604	ANA	VICTORIA	BAUTISTA	ARCINIEGAS	1	1									A					A					A					A	4	0	
05	RC	1094292086	AXEL	EZEKIEL	SUAREZ	CHAPETA	0	0									A					A					A					I	0	1	
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	14	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Norelly Torres Pérez
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

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 : IGLECIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: - EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): FLOR DELAYDA RICO PARADA CC: 60260008
Código CUENTAME UDS: 5451800126533 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FAMILIAS EN PROYECTOS
Dirección UDS: VEREDA CUNUBA Teléfono UDS: 3112492861

Hoja : 1 DE 1

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						
									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	1094290234	ANDERSON	DUVAN	JAUREGUI	PELAEZ	3	5							A						A						A						4	0	
02	RC	1093437117	ANDRES	LEONARDO	JAUREGUI	GELVEZ	2	11							A						A						A						4	0	
03	RC	1094290740	ANDY	SAMIR	JAUREGUI	SUAREZ	2	6							A						A						A						4	0	
04	RC	1093436826	ANGEL	DAYAN	SUAREZ	JAIMES	4	0							A						A						A						4	0	
05	RC	1093437237	BENJAMIN	JULIAN	CRUZ	PARADA	2	2							A						A						A						4	0	
06	RC	1093436719	BREYNER	JOHAN	RIVERA	PEÑA	4	3							A						A						A						4	0	
07	RC	1093436755	DYLAN	SAMUEL	GUERRERO	JAUREGUI	4	1							A						I						A						3	1	
08	RC	1093437285	DYLAN	SEBASTIAN	JAIMES	PABON	2	0							A						A						A						4	0	
09	RC	1094290818	FRANKLIN	SAMUEL	GELVES	JAIMES	2	4							A						A						A						4	0	
10	RC	1094291608	KEVIN	DAVID	CRUZ	RICO	1	1							A						A						A						4	0	
11	RC	1093437389	LIAM	DANIEL	JAUREGUI	GELVEZ	1	1							A						A						A						4	0	
12	RC	1094290634	NELSON	LIONEL	CARRILLO	CRUZ	2	6							A						A						A						4	0	
13	RC	1094289887	ALAN	MAURICIO	MONTAÑEZ	ARBOLEDA	4	1							A						A						A						4	0	
14	CC	1094277927	SONIA	NAYIBE	GELVEZ	JAIMES	28	9							A						A						A						4	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	55	1	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Norelly Torres Pérez
COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : IGLECIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: - EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): FLOR DELAYDA RICO PARADA CC: 60260008
Código CUENTAME UDS: 5461800126533 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FAMILIAS EN PROYECTOS
Dirección UDS: ALISOS 1 Teléfono UDS: 3112492861

Hoja : 1 DE 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	AUSENCIAS JUSTIFICADAS	
01	RC	1093437333	ALAN	JHOSSUE	BARAJAS	ROJAS	1	9								A					A						A					A			4	0	
02	RC	1094290775	ADARA	ISABELLA	VELASCO	MANTILLA	2	6								A					A						A					A			4	0	
03	RC	1093437375	DAHYLI	YESILETH	GALVIS	VERA	1	3								A					A						A					A			4	0	
04	RC	1094291764	SOFIA	VALENTINA	PAREDES	BASTIDAS	0	9								A					A						A					A			4	0	
05	RC	1094290683	MELODY	SOFIA	ROBLES	VELASCO	2	7								A					A						A					A			4	0	
06	RC	1094291363	ASHLEY	PAULETT	FIERRO	CARVAJAL	1	8								A					A						A					A			4	0	
07	RC	1093437267	DYLAN	JOSE	ACEVEDO	RODRIGUEZ	2	1								A					I						A					A			3	1	
08	RC	1094291060	ELIAN	MATEO	CONTRERAS	JAIMES	2	2								A					A						A					A			4	0	
09	RC	1092030610	EVALUNA		HIGUERA	VILLAMIZAR	3	5								A					A						A					A			4	0	
10	RC	1253859201	JEYCOB	MATHIAS	MANTILLA	VALENCIA	0	6								A					A						A					A			4	0	
11	RC	1093437515	NEYTHAN	DAMIAN	MONSALVE	VERA	0	2								A					A						A					A			4	0	
12	RC	1092971764	GUILLERMO		PORTILLA	VERA	1	11								A					A						A					A			4	0	
13	RC	1094291869	NASYA	ARIZBETH	ALVARADO	BARBOSA	0	6								A					A						A					A			4	0	
14	RC	1094292053	CARLA	SHARIK	CACERES	LIZCANO	0	0								I					I						I					I			0	4	
15	RC	1093436380	MILAN	ALEJANDRO	PEÑARANDA	GARCIA	5	1								A					A						A					A			4	0	
16	RC	1094290775	ADARA	ISABELLA	VELASCO	MANTILLA	2	6								A					A						A					A			4	0	
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	59	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Norelly Torres Pérez
COORDINADOR(A) EA

Flor Delayda Rico
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	F8.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : IGLECIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: - EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): FLOR DELAYDA RICO PARADA CC: 60260008
Código CUENTAME UDS: 5451800126533 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FAMILIAS EN PROYECTOS
Dirección UDS: ALISOS 2 Teléfono UDS: 3112492861

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 — 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	RC	1093437286	LEONAR	MATEO	TORRES	VILLAMIZAR	1	11									A					A					A					A		4	0	
02	RC	1094292000	EDRICK	MATTHIAS	MARTINEZ	LAZARO	0	2									A					A					A					A		4	0	
03	RC	1093437386	ZOE	VALENTINA	LEAL	ZAMBRANO	1	2									A					A					A					A		4	0	
04	RC	1094291995	IVANA	CATTALELLA	SUAREZ	ACOSTA	0	3									A					A					A					A		4	0	
05	RC	1093857162	ALISON	SOFIA	RODRIGUEZ	RAMON	4	11									A					A					A					A		4	0	
06	RC	1093437472	ARIANNY	SALOME	PEÑA	JAIMES	0	6									A					A					A					A		4	0	
07	RC	1094289828	BRIANNA	JASMIN	JAIMES	BARAJAS	4	5									A					A					A					A		4	0	
08	RC	1094291489	CHARLOTTE	ALAHIA	DIAZ	CONDE	1	5									A					A					A					A		4	0	
09	RC	1094291444	LIAM	SANTIAGO	PARADA	CRUZ	1	5									A					A					A					A		4	0	
10	RC	1093436767	DILAN	ISAAC	NARVAEZ	PATIÑO	4	3									A					A					A					A		4	0	
11	RC	1094291856	ENDRIK	JOEL	PINTO	BAUTISTA	0	7									A					A					A					A		4	0	
12	RC	1092032799	JULIANA	SALOME	CASTRO	GONZALEZ	2	11									A					A					A					A		4	0	
13	CC	1094241772	SONIA	CAROLINA	VILLAMIZAR	RIVERA	38	7									A					A					A					A		4	0	
14	RC	1093437302	JHEINNER	ALEXANDER	VILLAMIZAR	MANTILLA	1	11									A					A					A					A		4	0	
15	RC	1093437070	MAXIMILIANO		TOLOZA	DELGADO	3	0									A					A					A					A		4	0	
16	RC	1093614601	OSCAR	SAMUEL	MUÑOZ	LAGUADO	0	7									A					A					A					A		4	0	
17	RC	1094290906	TATIANA	ISABELLA	FLOREZ	GELVIS	2	4									A					A					A					A		4	0	
18	RC	1093436666	NOAH	JARETH	ALBARRACIN	DELGADO	4	5									A					A					A					A		4	0	
19	RC	1093436805	YURANY	ANJELYS	ROJAS	BARAJAS	4	0									A					A					A					A		4	0	
20	RC	1094289696	OSMAN	YAIR	PORTILLA	JAIMES	4	8									A					A					A					A		4	0	
																																TOTAL		80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Norelly Torres Pérez
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

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 :IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO:54002242025
MES: JULIO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): MARJORIE ALEJANDRA LINARES TOLOZA CC 60265759
Código CUENTAME UDS: 5451800126539 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LAZOS FAMILIARES- JURADO
Dirección UDS: VRA JURADO FINCA VILLA JULIAN Teléfono UDS: 3232892138

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1093436969	ASHLEY	VALERIA	CARVAJAL	ARIAS	3	8	A A A	4	0	
02	RC	1181713225	DAVID	ALESSANDRO	CABEZA	RUIZ	1	8	A A A	4	0	
03	RC	1094291582	EMILY	MARIANA	GELVEZ	ARREDONDO	1	2	A A A	4	0	
04	RC	1094070600	HELENA	ISABEL	MORA	ROJAS	1	2	A A A	4	0	
05	RC	1094290012	IAM	FELIPE	ARREDONDO	CARRILLO	4	2	A A A	4	0	
06	RC	1094290652	JACOB	EMILIANO	VILLEGAS	CORONA	2	7	A A A	4	0	
07	RC	1093436616	JHAYLIM	VALERIA	JAIMES	OSMA	4	5	A A A	4	0	
08	RC	1094291404	JHOSDEYBER	DUVAN	ARREDONDO	CARRILLO	1	6	A A A	4	0	
09	RC	1093436973	KAROL	VALENTINA	GELVEZ	ARREDONDO	3	8	A A A	4	0	
10	RC	1093437383	LIAM	EMANUEL	CARRERO	RUIZ	1	2	A A A	4	0	
11	CC	1094282189	LUISA	FERNANDA	ROJAS	ESCALANTE	27	0	A A	2	0	
12	RC	1093436461	MELANY	YURLEY	CACUA	BADILLO	4	10	A A A	4	0	
13	RC	1222255495	MARIANGEL		ORTIZ	VILLAREAL	0	5	A A A	4	0	
14	RC	1093437121	MIA	THALIANA	CARRERO	RUIZ	2	10	A A A	4	0	
15	RC	1093436660	SOL	MARIANA	LEAL	FLOREZ	4	5	A A A	4	0	
16	RC	1094291283	ZOE	YARETHZI	ARREDONDO	CARRILLO	2	3	A A A	4	0	
17	CC	1005023607	KEILA	DANIELA	MOGOLLON	RODRIGUEZ	25	0	A A A	4	0	
18	RC	1092973296	Maria	Lusiana	Rojas	Escalante	0	0	I I	0	2	
19												
20												
									TOTAL	66	2	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	2
	[illegible]	14
	[illegible]	2

Norelly Torres Pérez
COORDINADOR(A) EA

Marjorie A Linares
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	F6.MO12.PP	29/05/2016
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO:54002242025
MES: JULIO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOHAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): MARJORIE ALEJANDRA LINARES TOLOZA CC 60265759
Código CUENTAME UDS: 5451800126539 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LAZOS FAMILIARES-ANMES 2
Dirección UDS: ANIMES CASA 12 Teléfono UDS: 3232892138

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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	RC	1253858567	ALMA	SOFIA	AGUILAR	GALVIS	1	7							A					A					A					A					4	0	
02	CC	1007407123	ANDREINA		VILLAMIZAR	CARVAJAL	25	1							A					A					A					A					4	0	
03	RC	1094291889	ALEXA	SALOME	PARADA	RIVERO	0	8							A					A					A					A					4	0	
04	RC	1093437400	BRIANNA	ISABEL	BECERRA	CASTRO	1	1							A					A					A					A					4	0	
05	RC	1094290743	CARLOS	EMILIO	VERA	ARAQUE	2	4							A					A					A					A					4	0	
06	RC	1093437397	JOAN	SANTIAGO	BECERRA	PEÑALOZA	1	1							A					A					A					A					4	0	
07	RC	1094071154	JHON	MAREK	VERA	FERNANDEZ	0	3							A					A					A					A					4	0	
08	RC	1093437384	JUAN	FELIPE	PEREZ	MENDOZA	1	3							A					A					A					A					4	0	
09	RC	1094292022	LIAN	EDUARDO	RODRIGUEZ	SANTOS	0	1							A					A					A					A					4	0	
10	RC	1094290219	LIAM	YADIEL	MENDOZA	CONTRERAS	3	4							A					A					A					A					4	0	
11	RC	1094291284	LUCIANA	ANTONELLA	PARADA	RIVERO	1	9							A					A					A					A					4	0	
12	RC	1244781358	MAXIMILIANO		MANDUANO	CUEBA	0	5							A					A					A					A					4	0	
13	CC	1094283249	MARIA	DAHIANA	VILLAMIZAR	ROJAS	26	10							A					A					A					A					4	0	
14	RC	1093857324	NAEF	JULIETA	ROJAS	PARADA	3	0							A					A					A					A					4	0	
15	CC	1094243903	NANCY		PARRA	ACEVEDO	38	7							A					A					A					A					4	0	
16	RC	1094290280	SARAI	NICOLL	VERA	GELVEZ	3	3							A					A					A					A					4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	1
	[illegible]	12
	[illegible]	3

Noelly Torres Périet
COORDINADOR(A) EA

Marjorie Linares
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	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO:54002242025
MES: JULIO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): MARJORIE ALEJANDRA LINARES TOLOZA CC 60265759
Código CUENTAME UDS: 5451800126539 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : LAZOS FAMILIARES-ANMES 1
Dirección UDS: ANIMES CASA 12 Teléfono UDS: 3232892138

Hoja 1 de 1

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																								
			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	AUSENCIAS	
01	RC	1094291603	ASLHEY	DANIELA	HERNANDEZ	CONDE	1	1							A				A					A					A					4	0	
02	RC	1093436894	CARLOS	DAVID	GUINA	CHACON	3	8							A				A					A					A					4	0	
03	RC	1093437322	DYLAN	OMAR	JAIMES	BECERRA	1	8							A				A					A					A					4	0	
04	RC	1094291572	ERICK	MIGUEL	CACUA	FIGUEROA	1	2							A				A					A					A					4	0	
05	RC	1094291445	GAEL	ALEJANDRO	GONZALES	RAMIREZ	1	5							A				A					A					A					4	0	
06	RC	1094290502	IKHER	ESTIVEN	BECERRA	BECERRA	2	9							A				A					A					A					4	0	
07	CC	1094245467	JULIETH	KATHERINE	FUENTES	MACHADO	37	1							A				A					A					A					4	0	
08	RC	1093437366	JAKE	DAMIAN	VERGARA	FLOREZ	1	2							A				A					A					A					4	0	
09	RC	1093437223	JOYNER	ISAAC	CRISTANCHO	VILLAMIZAR	2	3							A				A					A					A					4	0	
10	RC	1053453607	LIAM	JOSE	LOPEZ	JAIMES	1	9							A				A					A					A					4	0	
11	RC	1094291575	MAXIMILIANO		CAPACHO	RODRIGUEZ	1	1							A				A					A					A					4	0	
12	RC	1097158913	MATIAS		ROJAS	ACEVEDO	0	4							A				A					A					A					4	0	
13	RC	1094291315	MATIAS	JHOSUET	PALACIOS	RANGEL	1	9							A				A					A					A					4	0	
14	RC	1094291770	MICHAEL	JARED	JAIMES	VILLAMIZAR	0	8							A				A					A					A					4	0	
15	RC	1093437193	NASLY	YICEL	CAICEDO	JAIMES	2	5							A				A					A					A					4	0	
16	CC	60265132	NEYLA	MILITZA	CABALLERO	GONZALEZ	43	11							A				A					A					A					4	0	
17	RC	1094292003	MARIANGEL		PEÑA	SUAREZ	0	2							A				A					A					A					4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS AUSENTES	13
	TOTAL MUERTE O RETIRO ASISTENTES	2

Noretly Torres Perez
COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES: JULIO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR-COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja :1de:1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE PEÑA VERA CC: 60265257
Código CUENTAME GA: 5451800126769 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GA ANGELITOS DE AMOR
Dirección UA: MONTEADENTRO 1 Teléfono GA: 3116734037

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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC.	1091452151	ADRIANA		FLOREZ	RONDON	36	2							A					A					A					A				4	0	
02	RC.	1094292043	AMIR	ANDRES	BLANCO	LOPEZ	0	0							A					A					A					A				4	0	
03	PPT.	5368758	ZUGEIDY	COROMOTO	ROJO	RAMIREZ	29	3							A					A													2	0	
04	RC.	1094291823	GAELD	ALEXANDER	ESPAÑA	PALENCIA	0	8							A					A					A					A				4	0	
05	RC.	1094291814	THIAGO	JOEL	MANTILLA	FERNANDEZ	0	8							A					A					A					A				4	0	
06	RC.	1094291774	EMMANUEL	JOSUE	FLOREZ	BECERRA	0	8							A					A					A					A				4	0	
07	RC.	1093437430	GISELLE	ALEXANDRA	GAMBOA	PEÑA	0	10							A					A					A					A				4	0	
08	RC.	1093437367	ANALIA		CAMARON	MANTILLA	1	3							A					A					A					A				4	0	
09	RC.	1093437363	LUIS	MIGUEL	VELAZCO	LOPEZ	1	4							A					A					A					A				4	0	
10	RC.	1181713297	NOHA	LUCIANA	PARRA	CAÑAS	1	5							A					A					A					A				4	0	
11	RC.	1094291155	DAVID	STIVEN	VERA	MORENO	1	11							A					A					A					A				4	0	
12	RC	1093437279	AXEL	DAVID	CONDE	PEREZ	2	0							A					A					A					A				4	0	
13	RC	1093437123	EIREN	ALEXANDER	GONZALEZ	GAMBOA	2	9							A					A					A					A				4	0	
14	RC	1093436963	SARAY	NATALIA	PINEDA	BAUTISTA	3	7							A					A					A					A				4	0	
15	R.C	1093857282	ELIAM	ANDRES	RIASCOS	DIAZ	3	7							A					A					A					A				4	0	
16	R.C	1093857279	OSCAR	JAVIER	VERA	LUNA	3	7							A					A					A					A				4	0	
17	R.C	1094289810	LUCIANA		MOGOTOCORO	ZABALA	4	5							A					A					A					4				4	0	
18	RC.	1093436561	EMILY	SAMARA	SANTOS	CAICEDO	4	9							I					A													1	1	
19	CC	1193588862	Gineth	Fernanda	Barroso	Moreno	25	0																	A					A				2	0	
20	SD		Isaac	Josue	Villamizar	Rojo	0	0																	I					I				0	2	
																																TOTAL	69	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES AS STENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES / SISTENTES	2

Norelly Torres Perez
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

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 :IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800184908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 5400242025
MES: JULIO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR-COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN ELE HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja :1de:1
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (e): YAMILE PEÑA VERA CC: 60265257
Código CUENTAME GA: 5451800126769 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: G A ANGELITOS DE AMOR
Dirección UA: SABANETA Teléfono GA: 3118734037

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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	CC	1094274299	LEIDY	YOHANA	LEAL	MONTES	30	5								A				A					A					A				4	0	
02	RC	1094292006	OMAR	ISMAEL	SIERRA	SARMIENTO	0	2								A				A					A					A				4	0	
03	RC	1094291520	IAN	SANTIAGO	VOLCANES	ACEVEDO	1	3								A				A					A					A				4	0	
04	RC	1181713299	WENDY	VALERIA	JAIMES	BURGOS	1	5								A				A					A					A				4	0	
05	RC	1101701130	JULIO	ARTURO	FLOREZ	OBREGON	1	10								A				A					A					A				4	0	
06	RC	1093437266	EMILY	ISABELLA	VERA	CONTRERAS	2	1								A				A					A					A				4	0	
07	RC	1093437261	JULIETH	ANTONELLA	JAIMES	ACEVEDO	2	1								A				A					A					A				4	0	
08	RC	1094290593	THIAGO	SAMIR	ALBARRACIN	BECERRA	2	9								A				A					A					A				4	0	
09	RC	1093437037	VALERY	ISABELLA	GELVEZ	SUAEZ	3	2								A				A					A					A				4	0	
10	RC	1093436854	HEYDER	SAMUEL	CONTRERAS	CAICEDO	3	10								A				A					A					A				4	0	
11	RC	1093436549	JHOAN	ESTIVEN	SUAREZ	LEAL	4	9								A				A					A					A				4	0	
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	44	0	

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

Norelly Torres Perez
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800184908-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5402242025
MES:JULIO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR-COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja :1 de:2
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zona: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE PEÑA VERA CC: 60265257
Código CUENTAME GA: 5451800126769 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención :G.A ANGELITOS DE AMOR
Dirección UA: MONTEADENTRO 2 Teléfono G.A: 3118734037

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																														
			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	RC.	1094282032	AXEL	DANIEL	GUTIERREZ	SUAREZ	0	1										A					A						A						A					4	0	
02	RC.	1093437496	YASMELI	ANTONELLA	RIVERA	PORTILLA	0	4										A					A						A						A					4	0	
03	RC.	1094291945	LIAM	ISAAC	VALERO	ACUÑA	0	4										A					A						A						A					4	0	
04	RC.	1093437489	ANDRES	FELIPE	GONZALEZ	VERA	0	4										A					A						A						A					4	0	
05	RC.	1094291881	ALANNA	ANTONELLA	PORTILLA	CONTRERAS	0	6										A					A						A						A					4	0	
06	RC.	1094291791	KENDRY	EMILIANO	PORTILLA	ACUÑA	0	8										A					A						A						A					4	0	
07	RC.	1093437449	AARON	GAEL	GARCIA	LOPEZ	0	8										A					A						A						A					4	0	
08	RC.	1094291674	AILANY	SAMANTHA	ANGARITA	VEGA	0	11										A					A						A						A					4	0	
09	RC.	1093437402	JULIETA		CONTRERAS	DELGADO	1	0										A					A						A						A					4	0	
10	RC.	1094291573	CRISTIAN	JOSE	DIAZ	PORTILLA	1	2										A					A						A						A					4	0	
11	RC.	1093437377	LUISA	GABRIELA	VERA	MOGOTOCORO	1	3										A					A						A						A					4	0	
12	RC.	1092555333	ELIETTE	SALOME	PARADA	VERA	1	11										A					I						A						A					3	1	
13	RC.	1093857356	OLIVER	ANDRES	GARCIA	PORTILLA	2	6										A					A						A						A					4	0	
14	RC.	1093437136	YARETZI	LUCIANY	CARRILLO	PEÑA	2	10										A					I						A						A					3	1	
15	RC.	1094290497	KERIM	ELIAN	VALERO	ACUÑA	2	11										A					A						A						A					4	0	
16	RC.	1093437066	SARA	ISABELLA	SERRANO	RAMIREZ	3	1										A					A						A						A					4	0	
17	RC.	1093436958	ESMED	JULIAN	FLOREZ	CACUA	3	6										A					A						A						A					4	0	
18	RC.	1093436908	LUIS	ANGEL	GIL	OVIEDO	3	11										A					A						A						A					4	0	
19	RC.	1094269992	BRIAM	FERNEY	PEÑA	VILLAMIZAR	3	11										A					A						A						A					4	0	
20	RC.	1094289756	AXEL	DAMIAN	PORTILLA	MONTAÑEZ	4	7										A					I						A						A					3	1	
																																							TOTAL	77	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Norelly Tarés Péret
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

17/07/2025 Jennifer A. Medina A. 18 T.23.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025
MES:JULIO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR-COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja :2 de:2
Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zona: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE PEÑA VERA CC: 60265257
Código CUENTAME GA: 5451800126769 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención :G.A ANGELITOS DE AMOR
Dirección UA: MONTEADENTRO 2 Teléfono G.A: 3118734037

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	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	RC	1093436460	DILAN	ALEJANDRO	VALERO	ACUÑA	4	11									A					A					A					A						4	0	
02																																									
03																																									
04																																									
05																																									
06																																									
07																																									
08																																									
09																																									
10																																									
11																																									
12																																									
13																																									
14																																									
15																																									
16																																									
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
																																						TOTAL	4	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dorelly Torres Perez
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

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: CENTRO CRISTIANO

NIT: 800164908-5 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025

MES: JULIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA

Nombre Agente Educativo (a): AURA LEONOR SUESCUN GAFARO CC: 1094244514

Código CUENTAME UDS: 5451800126770 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIECESITOS

Dirección UDS: CRISTO REY 1 Teléfono UDS: 3042171004

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	R.C	1094291865	ARLETH	FERNANDA	MANTILLA	ACEVEDO	0	6								A				A				A				A										4	0	
02	R.C	1093437304	CARLOS	JAVIER	RICO	PARADA	1	10								A				A				A				A										4	0	
03	R.C	1244780675	ISABELLA		RIVERA	CONTRERAS	1	8								A				A				A				A										4	0	
04	PPT	6171520	FABIANA	ALEJANDRA	SAYAGO	RODRIGUEZ	17	6								A				A				A				A										4	0	
05	R.C	1094839795	HELLEN	AINARA	JAIMES	GUTIERREZ	4	7								A				A				A				A										4	0	
06	R.C	1094069654	JAYDEN	ANDRES	PARRA	VILLAMIZAR	2	3								A				A				A				A										4	0	
07	R.C	1023052288	JHON	ALEXANDER GAEL	LEAL	RODRIGUEZ	1	0								A				A				A				A										4	0	
08	R.C	1093857331	KAILANY	SAMARA	CEBALLOS	GARCIA	2	10								A				A				A				A										4	0	
09	R.C	1094290204	LIAM	EDUARDO	ARAQUE	CHACON	3	4								A				A				A				A										4	0	
10	R.C	1093437372	LISBETH	ANTONELLA	CABALLERO	QUINTANA	1	3								A				A				A				A										4	0	
11	R.C	1094290824	MAIA	ANTONELLA	MARTINEZ	SARMIENTO	2	4								A				A				A				A										4	0	
12	R.C	1094291475	MAYERLY	ISABELA	CONTRERAS	HERNANDEZ	1	5								A				A				A				A										4	0	
13	R.C	1094291857	THIAGO	JESUS	PABON	PEÑALOZA	0	6								A				A				A				A										4	0	
14	R.C	1094290653	SARA	NIKOL	QUINTANA	QUINTANA	2	7								A				A				A				A										4	0	
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
21																																							
																																					TOTAL	56	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES AS STENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Norelly Torres Pérez
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

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: CENTRO CRISTIANO

NIT: 800164908-8 NÚMERO DE CONTRATO: 54002242025

MES: JULIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA

Nombre Agente Educativo (a): AURA LEONOR SUESCUN GAFARO CC: 1094244514

Código CUENTAME UDS: 5451800126770 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIECESITOS

Dirección UDS: CRISTO REY 2 Teléfono UDS: 3042171004

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							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	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																		
01	R.C	1094291955	AITANNA	SOFIA	SANCHEZ	DAZA	0	3			A					A					A					A					A							4	0	
02	R.C	1093436636	BREINNER	YAHIR	SALCEDO	VERA	4	7			A					A					A					A					A							4	0	
03	R.C	1094289864	BRENDA	YULIETH	SOLANO	MALDONADO	4	3			A					A					A					A					A							4	0	
04	R.C	1094809376	DANNA	SOPHIA	BAUTISTA	VILLAMIZAR	4	11			A					A					A					A					A							4	0	
05	R.C	1094291589	ERICK	SANTIAGO	VELASCO	BAUTISTA	1	2			A					A					A					A					A							4	0	
06	R.C	1094290714	ERIK	ALEJANDRO	MORA	PELAEZ	2	7			A					A					A					A					A							4	0	
07	R.C	1030055070	ESNEIDER	JONIEL	VERA	RANGEL	2	5			A					A					A					A					A							4	0	
08	R.C	1093437468	KAREN	DAYANA	SALAZAR	LIZARAZO	0	6			A					A					A					A					A							4	0	
09	R.C	1181713275	KEIDY	ZAMARA	CARVAJAL	GONZALEZ	1	6			A					A					A					A					A							4	0	
10	R.C	1094291636	KLEYBER	OMAR	MORA	PELAEZ	1	0			A					A					A					A					A							4	0	
11	R.C	1093437034	LISBETH	CAROLINA	SUAREZ	SUAREZ	3	2			A					A					A					A					A							4	0	
12	R.C	1094291561	MAITE	SALOME	GUTIERREZ	PINTO	1	1			A					A					A					A					A							4	0	
13	R.C	1094291679	MATIAS		JAIMES	PABON	0	10			A					A					A					I												3	1	
14	R.C	1094291001	MILEIDY	YURLEY	CONTRERAS	MORENO	2	2			A					A					A					A					A							4	0	
15	C.C	1005061089	MONICA	TATIANA	GUTIERREZ	PARADA	22	10			A					A					A					A					A							4	0	
16	R.C	1030059279	VALERY	SOFIA	SUAREZ	GALVIZ	0	1			I					I					I					I												0	4	
17	R.C	1026309806	ZOE	ALEXANDRA	GARCIA	ANDRADE	4	1			A					A					A					A												4	0	
18																																									
19																																									
20																																									
21																																									
																																				TOTAL	63	5		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Norella Torres Perez
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

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: CENTRO CRISTIANO

NIT: 800164998-8 NÚMERO DE CONTRATO: 5400242025

MES: JULIO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: NORTE DE SANTANDER Centro Zonal: PAMPLONA Municipio: PAMPLONA

Nombre Agente Educativo (a): AURA LEONOR SUESCUN GAFARO CC: 1094244514

Código CUENTAME UDS: 5451800126770 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PIECESITOS

Dirección UDS: EL ROSAL Teléfono UDS: 3042171004

Hoja 1 de 1

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																																				
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA																	
			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	R.C	1093436483	ADRIANI	VANESA	MANTILLA	JAIMES	4	10									A					A					A					A											4	0	
02	R.C	1181713209	AINNARA	ABIGAIL	VILLAMIZAR	CELIS	1	10									A					A					A					A											4	0	
03	R.C	1030052068	CRISTOPHER	JADIEL	DUARTE	MONCADA	3	6									A					A					A					A											4	0	
04	R.C	1093437385	EITHAN	GAEL	CABALLERO	CASTELLANOS	1	2									A					A					A					A											4	0	
05	R.C	1094290267	ERICK	MATHEUS	VELAZCO	PUERTO	3	11									A					A					A					A											4	0	
06	R.C	1094290668	EVANGELYN	SARAY	RAMIREZ	PABON	2	7									A					A					A					A											4	0	
07	R.C	1094290414	GIELISA	JULIETH	MENDOZA	VILLAMIZAR	3	0									A					A					A					A											4	0	
08	R.C	1093857415	HAILYN	LIZETH	PARRA	JAIMES	0	4									A					A					A					A											4	0	
09	R.C	1092553832	KATHERIN	ANTHONELLA	ROSAS	MOJICA	3	0									A					A					A					A											4	0	
10	R.C	1094291580	LIAM	ADRIAN	SALAZAR	HERNANDEZ	1	1									A					A					A					A											4	0	
11	R.C	1094291730	LIAM	MIGUEL	VILLAMIZAR	CAÑAS	0	9									A					A					A					I											3	1	
12	R.C	1094291938	LIAM	JOSUE	RIVERA	VERA	0	5									A					A					A					A											4	0	
13	R.C	1093613230	LUIS	ANGEL	QUINTANA	CACUA	2	9									A					A					A					A											4	0	
14	R.C	1094291544	MADELYNE	LUCIANA	GALVIS	ROJAS	1	2									A					A					A					A											4	0	
15	C.C	1005012260	MARIANA		GELVEZ	MENDOZA	23	0									A					A					A					A											4	0	
16	R.C	1093437406	MARIA	JOSE	VILLAMIZAR	CARCIA	1	0									A					A					A					A											4	0	
17	R.C	1094291899	REY	EMANUEL	VELAZCO	FLOREZ	0	5									A					A					A					A											4	0	
18	R.C	1094290774	SALOME	VALERIA	VERA	VERA	2	5									A					A					A					A											4	0	
19	R.C	1094291456	SIDNEY	ELIET	RODRIGUEZ	BARRERA	1	5									A					A					A					A											4	0	
20																																														
21																																														
																																											TOTAL	75	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Norelly Toro Pérez
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