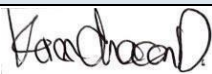


	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL - CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR				FS.MO12.PP		5/11/2018	
					Versión 2		Página 1 de 1	
					Clasificación de la Información: Pública			
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	APIH CLAN DE LOS PILLUELOS				NIT DE LA EAS		890207411-3	
REGIONAL	SANTANDER	CENTRO ZONAL	VÉLEZ	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO		LA BELLEZA		
N° CONVENIO	68002462025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	2/21/2025	PLAZO DE EJECUCIÓN		Desde:	21/2/2025	
						Hasta:	30/09/2025	
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	01/10/2025		
	Institucional - Hogar Infantil:				Hasta:	31/10/2025		
	Familiar:		X					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS		KAREM BIVIANA CHACÓN DURÁN						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		AMPARO PÉREZ LÓPEZ						
El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que: Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes Octubre del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.								
UNIDADES DE SERVICIO:		BELLEZA 1 CACHIPAYAL LA BELLEZA 1 EL RODEO BELLEZA 2 EL FUNCIAL LA BELLEZA 2 SAN CAYETANO LA BELLEZA 3 LA PLAYA LA BELLEZA 3 COSTA RICA LA BELLEZA 4 LA GRANADINA LA BELLEZA 1 LA PALMERA LA BELLEZA 2 LA BELLEZA 3 LA BELLEZA 4 LA QUITAZ						
COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA				
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD	
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	11	57	21	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	11	43	21	
Niños/as menores de 24 meses	11	65	21	Niños/as menores de 24 meses	11	53	21	
Niños/as entre 24 y 36 meses	11	30	21	Niños/as entre 24 y 36 meses	11	29	21	
Niños/as mayores de 36 meses	11	45	21	Niños/as mayores de 36 meses	11	62	21	
TOTAL	44	197	21	TOTAL	44	187	21	
OBSERVACIONES	Como se puede observar ha subido un poco la cobertura según la cobertura atendida							
La presente certificación se expide a los 31 días del mes de Octubre del año 2025 en la ciudad de Vélez Santander a solicitud del supervisor del contrato								
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS				FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS				
KAREM BIVIANA CHACÓN DURÁN								
NUMERO DE CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS								
1,101,759,497								

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

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

Cualquier impresión 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

ITEM	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACIÓN	MOTIVO DE INASISTENCIA			FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
						JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA				
28	30-10	Kelly Gonzalez	CC	1097665129	Se evidencio				ANGIE GONZALEZ	Kelly Gonzalez	Se hace
29		Peña			Balsa de leche				MARIN F.		compromiso de
30					Rota a la						realizar la repo-
31					hora de la						sición en el
32					entrega del						siguiente encuentro
33					RPP.						
34											
35	30-10	Duvan Nicolas	PC	1097667728	Se evidencio				ANGIE GONZALEZ	Marcy Ruiz	Se hace el
36		Delgado Ruiz			Huero Roto a				MARIN F.		compromiso de
37					la entrega de						realizar la
38					RPP.						reposición en el
39											siguiente encuentro
40											
41											
42											
43	30-10	Deiby Guel			El usuario no		X				Se hizo llamada
44		Espejo Garzon	PC	1097667971	asistio al				Yuli Gomez		Telefonica a la
45					encuentro						mamá de el
46											usuario la cual
47											no fue posible y
48											posteriormente
49											nos comunicamos
50											con la abuela del
51											usuario la
52											cual nos informa
53											que no tiene
54											comunicación
55											debido a la
56											mala señal.
57											se comento la
58											situación a la
59											supervisora la cual
60											informa hacer retiro
61											inmediato y devolver RPP.



FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

APHI EL CLAN DE LOS PILLUELOS

NÚMERO DE CONTRATO: 68002462025

AÑO: 2025

FAMILIAR - COMUNITARIA

EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

Regional: SANTANDER

Nombre Agente Educativo (a): YEISON ROJAS MARIN

Código CUENTAME UDS: 683771147600

Dirección UDS: CASA SEÑORA NATALIA LAITON

Centro Zonal: VÉLEZ

CC 1 097 666 794

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:

Municipio: LA BELLEZA

LA BELLEZA 1 EL RODEO

Teléfono UDS: 321 426 21 26

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA

APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

TOTAL
MENSUAL[illegible]

Ve	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES		0
rifi	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES		11
	TOTAL MUJERES GESTANTES		0

Leidy Zared Quiroga Mateos
COORDINADOR(A) EA

Person Rojas Marin
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: APMI EL CLAN DE LOS PILLUELOS		IDENTIFICACIÓN		Hoja 1 de 1	
NIT: 890207411-3	NÚMERO DE CONTRATO: 68002462025	Regional: SANTANDER	Centro Zonal: VÉLEZ	Municipio: LA BELLEZA	
MES: OCTUBRE	AÑO: 2025	Nombre Agente Educativo (a): YEISON ROJAS MARIN	CC: 1 097 666 794		
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR - COMUNITARIA		Código CUENTAME UDS: 6837700107415	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA BELLEZA 1 LA PALMERA		
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR		Dirección UDS: SALON PARROQUIAL JUAN PABLO II PORTON 1 SEGUNDO PISO	Teléfono UDS: 321 426 21 26		

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES		MÉRCOLES	JUEVES			VIERNES
01	CC	1097667068	CALUDIA	JINETH	ROJAS	PEREZ	28	8	A						A						A												4	0		
02	CC	1097667229	CAMILA	ANDREA	ROJAS	GARCIA	27	7	A						I						A											3	1			
03	CC	1097667252	YENCY	LORENA	MARIN	DELGADO	27	78	A						A						A											4	0			
04	CC	1097666259	NANCY	JOHANA	ROJAS	RAMIREZ	32	11	A						A						A											4	0			
05	CC	1097667100	PAULA	JULIETH	CARANTON	VELASCO	28	5	A						A						A											4	0			
06	CC	1097664383	YENIFER	DANIELA	SANABRIA	GONZALEZ	21	3	I						A						I											2	2			
07	CC	1094243592	ADRIANA	ISABEL	RAMON	PARADA	40	3	A						A						I											3	1			
08	RC	1097667917	KATERIN	SOFIA	ROJAS	PARADA	1	4	A						I						A											3	1			
09	RC	1097667916	GAEL	MATHIAS	QUIROGA	BALZA	1	5	I						I						A											2	2			
10	RC	1097667912	ERICK	DAVID	CORTES	PEREZ	1	6	A						A						A											4	0			
11	RC	1097667908	JORGE	JOEL	FANDIÑO	RAMON	1	7	A						A						I											3	1			
12	RC	1097667899	ANTONELLA		TELLEZ	MATEUS	1	9	A						A						A											4	0			
13	RC	1050635266	EVELYN	ANTONELLA	QUIROGA	MANRIQUE	1	10	A						A						I											3	1			
14	RC	1097667880	ASHLEY	ODETTE	SALAZAR	SANTIAGO	2	1	A						A						A											4	0			
15	RC	1097667800	AARON	JOEL	FORERO	MARIN	3	6	A						A						A											4	0			
16	RC	1097667792	WILLIAM	FABIAN	ROJAS	HERNANDEZ	3	6	A						A						A											4	0			
17	RC	1097667756	PAULA	YAREN	PRIETO	QUIROGA	4	1	A						A						A											4	0			
18																																				
17																																				
								TOTAL 59 9																												

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0	Leidy Zared Quiroga COORDINADORA	Yeison Rojas Marin RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	10		

		ASOCIACIÓN PADRES DEL HOGAR INFANTIL EL CLAN DE LOS PILLUELC								Fecha De Elaboración: Abril de 2025			
		NIT: 890207411-3								Versión 01			
		NOVEDADES REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR											
D A T O S		MES: AÑO: UNIDAD DE SERVICIO:		octubre 2025 La Bellería 1 La Palmera		NOMBRE AGENTE EDUCATIVA: NOMBRE AUXILIAR PEDAGÓGICA: CÓDIGO CUÉNTAME:		Yeison Rojas Florin Yuli Paola Gomez 6837700107415		MUNICIPIO: NRO. DE CONTRATO: UNIDAD DE ATENCIÓN:		La Bellería 6800246 2025 La Bellería 1 La Palmera	
ITEM	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACIÓN	MOTIVO DE INASISTENCIA		EN CASO DE RETIRO MANIFIESTE EL MOTIVO DEL RETIRO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO		
						JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA						
1	7/10/2025	Yenifer Daniela Canabiau Gonzalez	CC	1097664383	la mamita Gestante no Asistio al Encuentro	X			Yuli Gomez	Dora Gonzalez	La mamita Gestante informa que se encuentra en su Proceso de Parto.		
10	7/10/2025	Geiel Mathias Quiroga Balza	RC	1097667916	El usuario no asistio al encuentro.	X			Yuli Gomez	Hleides Balza.	La acudiente manifiesta no alcanzar a llegar ya que esta de viaje.		
16	14/10/2025	Camila Andrea Rojas Garcia	CC	1097667229	la usuaria no asiste al encuentro	X			Yuli Gomez.	Camila Rojas	La usuaria se encuentra en cita medica.		
19	14/10/2025	Katerin Sofici Rojas Parada	RC	1097667917	la usuaria no asiste al encuentro	X			Yuli Gomez.	Yuli Andrea P.	La usuaria se encuentra con gripe.		
23	14/10/2025	Geiel Mathias Quiroga Balza	RC	1097667916	El usuario no asistio al encuentro	X			Yuli Gomez	Hleides Balza.	La mamita se disculpa ya que no alcanzo a viajar.		



ASOCIACIÓN IDRES DEL HOGAR INFANTIL EL CLAN DE LOS PILUELO

NIT: 890207411-3

NOVEDADES REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM
EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

Fecha De Elaboración: Abril de 2025

Version 01

MES:	03
AÑO:	2025
UNIDAD DE SERVICIO:	La Belleza 1 la Palmera
NOMBRE AGENTE EDUCATIVA:	Yelson Rojas Trani
NOMBRE AUXILIAR PEDAGÓGICA:	Yuli Gómez Quihian
CÓDIGO CUENTAME:	68377007415
MUNICIPIO:	La Belleza
NRO. DE CONTRATO:	68002462025
UNIDAD DE ATENCIÓN:	La Belleza 1 la Palmera

ITEM	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACION	JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA	MOTIVO DE INASISTENCIA	EN CASO DE RETIRO MANIFIESTE EL MOTIVO DEL RETIRO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
------	-------	--------------------	-------------------	---------------------	--	-------------	---------------	------------------------	---	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------

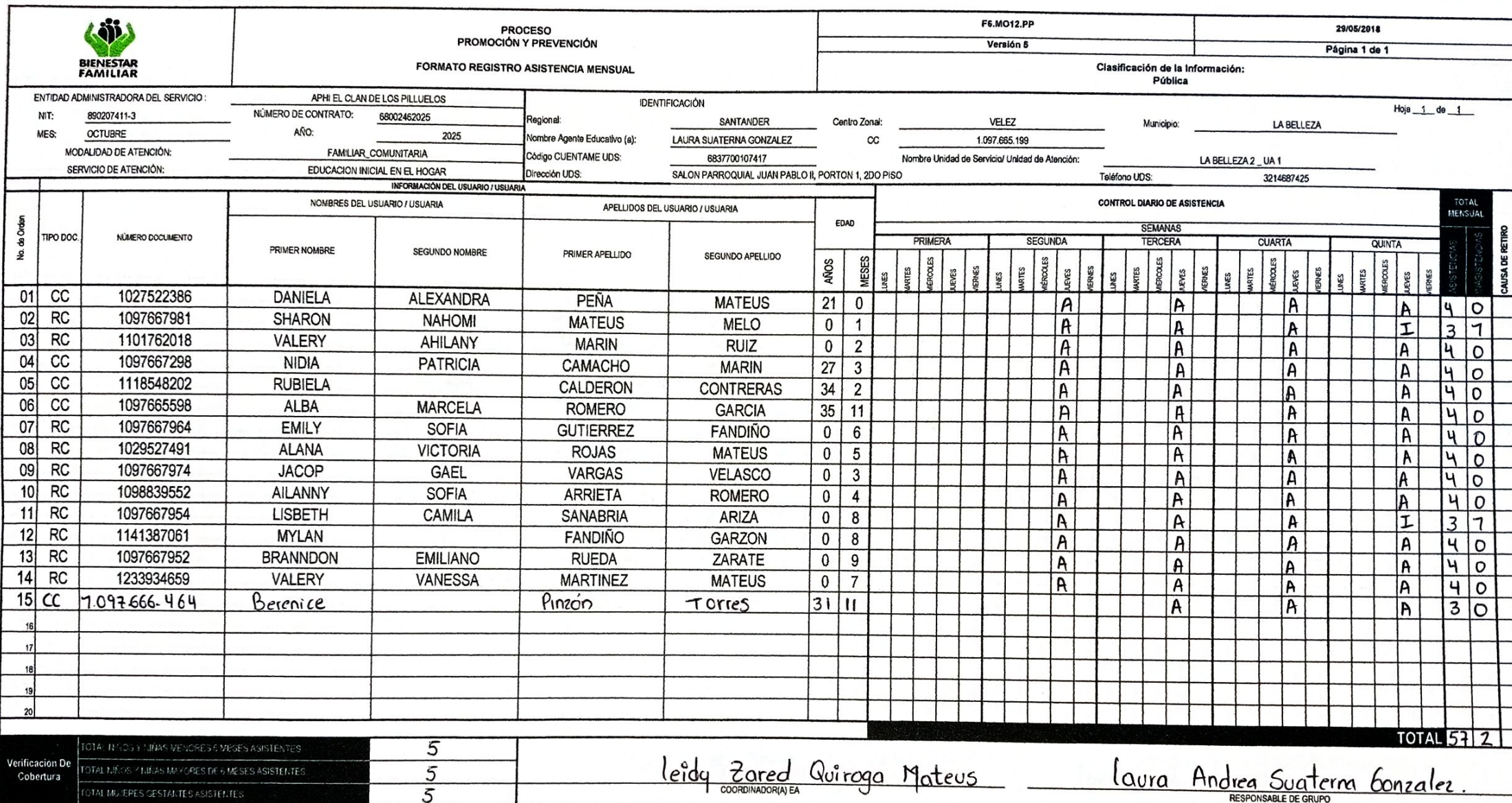
27-10-25	Antoniella Jellez Mateus	PC	1097667899	Asiste al encuentro pero se reñia por trabajo						Yelson Rojas	Emile Mateus	Se hizo llamada telefónica para comentar la finalidad de el encuentro.
----------	--------------------------	----	------------	---	--	--	--	--	--	--------------	--------------	--

27/10/25	Yennifer Daniela Gonzalez	CC	1097664383	La usuaria no asistio al encuentro						Yuli Gomez	Dora Gonzalez	La mamá de la gestante manifestó que Daniela no pudo asistir por su periodo de dieta.
----------	---------------------------	----	------------	------------------------------------	--	--	--	--	--	------------	---------------	---

27/10/25	Adriana Isabel Ramon Parada	CC	1094243592	La usuaria no asistio al encuentro						Yuli Gomez	Jorge F.	El esposo refiere no asistir ya que se encuentra en proceso de parto
----------	-----------------------------	----	------------	------------------------------------	--	--	--	--	--	------------	----------	--

27/10/25	Jorge Joel Tandino Ramon	PC	1097667908	El usuario no asistio						Yuli Gomez	Jorge F.	El niño no asistio debido a que su mamá se encuentra en proceso de parto
----------	--------------------------	----	------------	-----------------------	--	--	--	--	--	------------	----------	--

27/10/25	Evelyn Antonella Quiriga Trani	CC	1050635266	La usuaria no asistio al encuentro						Yuli Gomez	Florinda Rojas	La niña no asistio porque se encuentra en cita.
----------	--------------------------------	----	------------	------------------------------------	--	--	--	--	--	------------	----------------	---



Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 6

29/08/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

APHI EL CLAN DE LOS PILLOLOS

NIT: 890207411-3

NÚMERO DE CONTRATO: 68002462025

MESES: OCTUBRE

AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

FAMILIAR COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN:

EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional:

SANTANDER

Centro Zonal:

VELEZ

Municipio:

LA BELLEZA

Nombre Agente Educativo (a):

LAURA SUATERN GONZALEZ

CC

1.097.655.199

Código CUENTAME UDS:

6837700107417

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:

LA BELLEZA 2 - UA 2

Dirección UDS:

SALON PARROQUIAL JUAN PABLO II, PORTON 1, 2DO PISO

Teléfono UDS:

3214687425

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1097667927	DOMINIC	ALFONSO	GARCES	ARIZA	1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

Verificación De
Cobertura

TOTAL REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE USUARIOS ASISTENTES
TOTAL REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE GRUPOS ASISTENTES
TOTAL REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE ASISTENTES

0
5
0

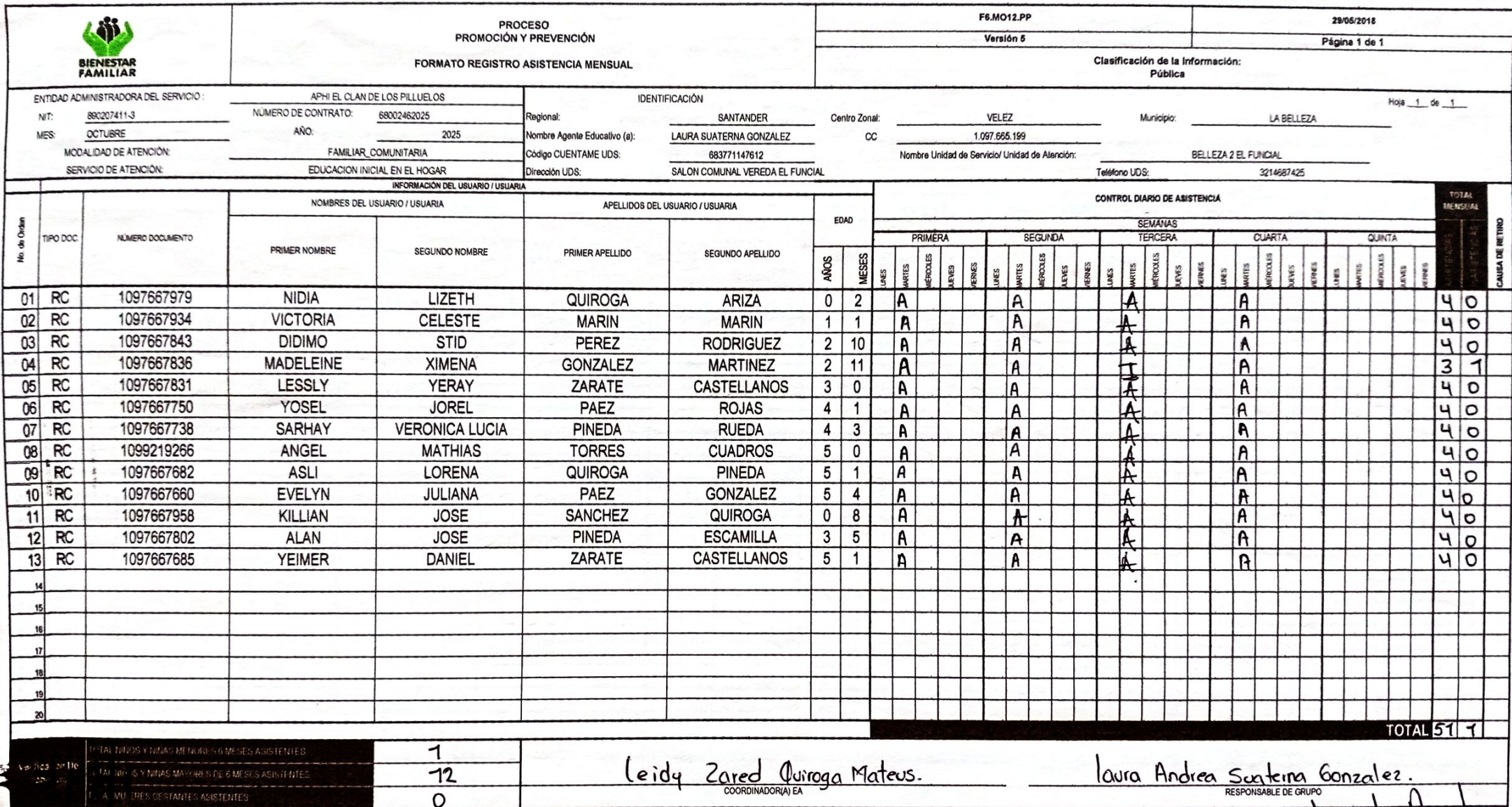
Leidy Zared Quiroga Mateus.
COORDINADOR(A) EA

Laura Andrea Suaterna G.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... please en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Version 01

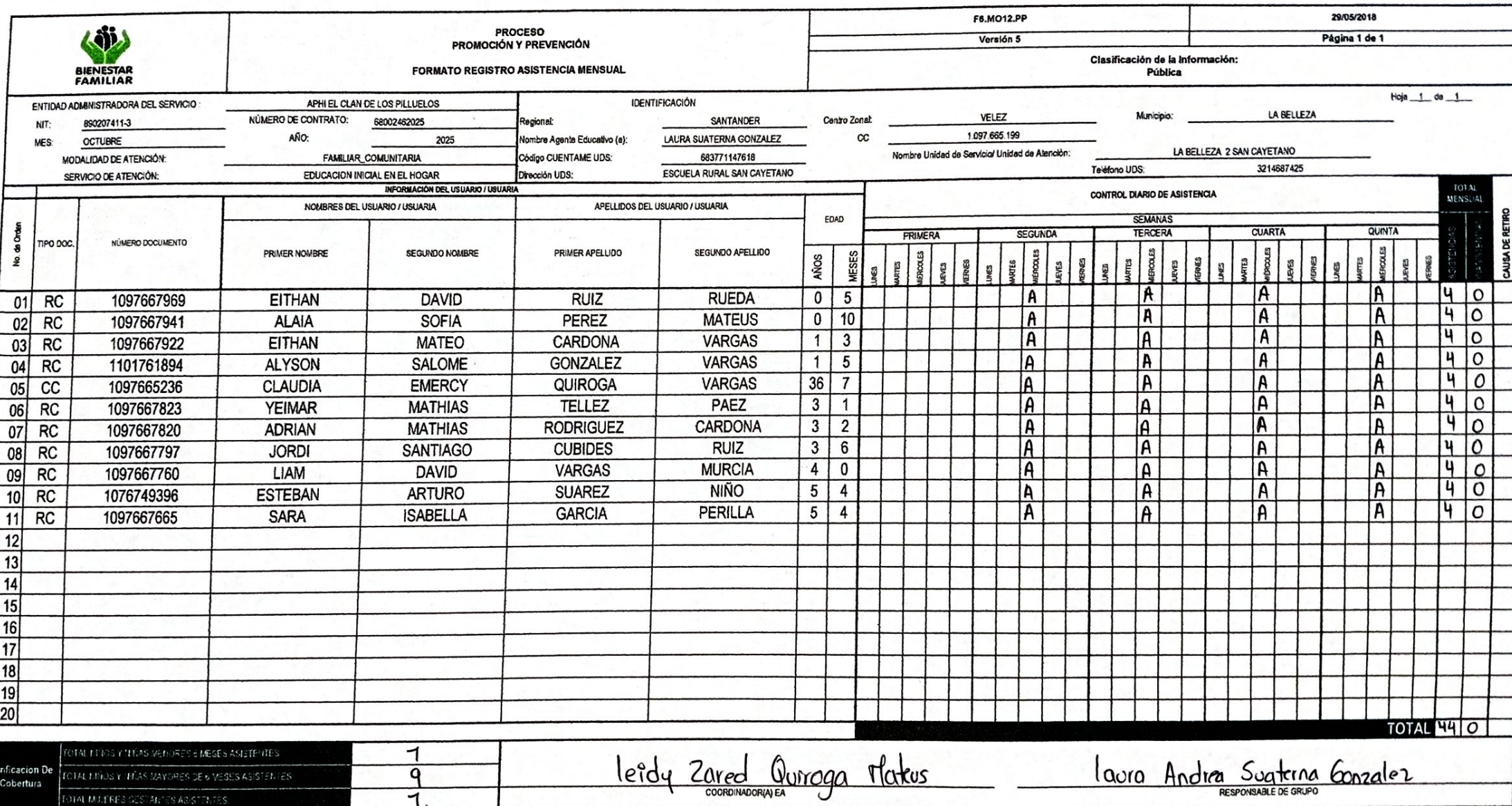
[illegible]



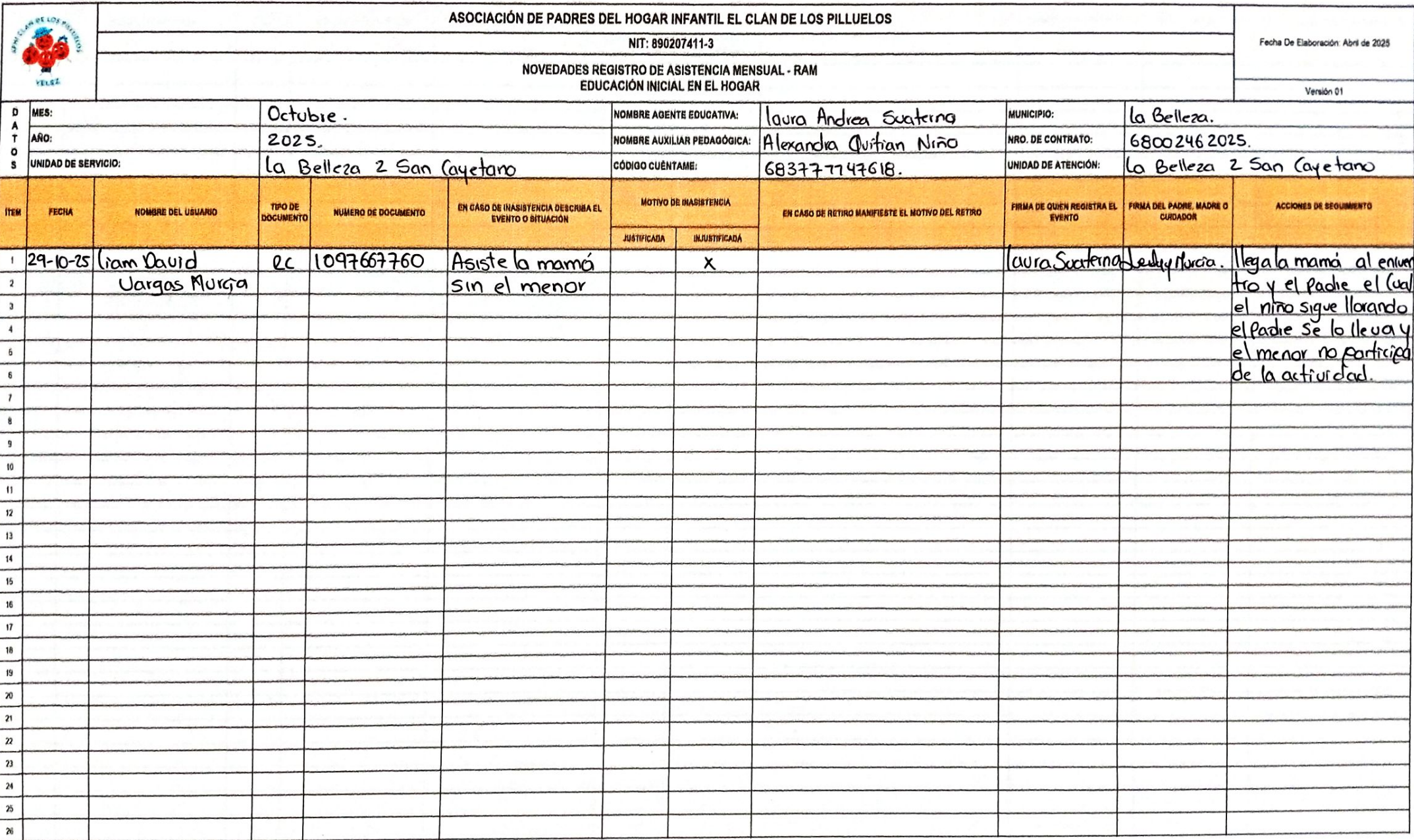
Olga I. Pineda.
 Ferne Rueda
 21-10-2025

Version 01

[illegible]



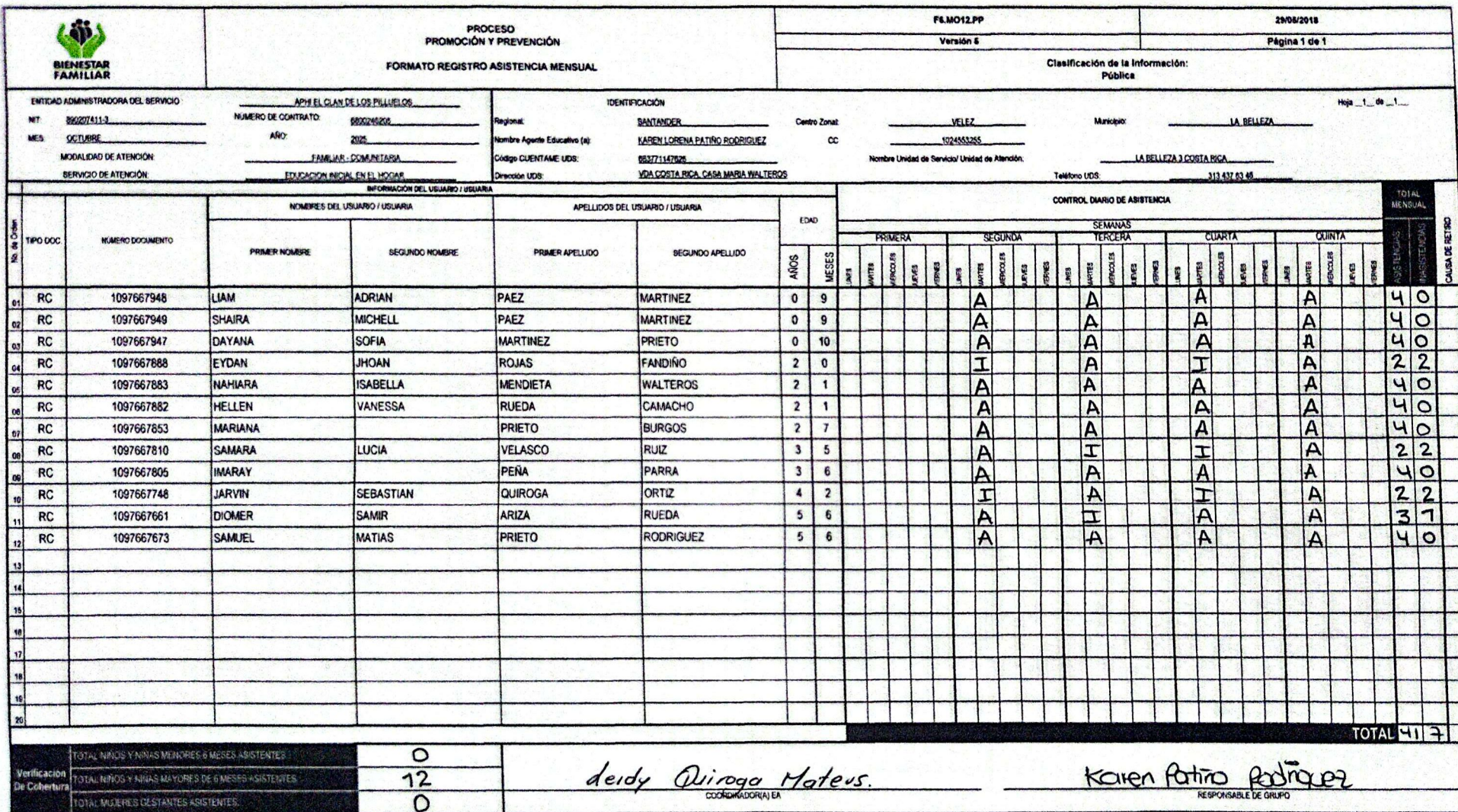
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA



ASOCIACIÓN DE PADRES DEL HOGAR INFANTIL EL CLAN DE LOS PILLUELOS											
NIT: 890207411-3											
NOVEDADES REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR											
Fecha De Elaboración: Abril de 2025											
Versión 01											
DATOS	MES:	Octubre			NOMBRE AGENTE EDUCATIVA:	Karen Patricia P.		MUNICIPIO:	La Belleza		
	AÑO:	2025			NOMBRE AUXILIAR PEDAGÓGICA:	Julieth Marin P.		NRO. DE CONTRATO:	68002462025		
	UNIDAD DE SERVICIO:	La Belleza 3			CÓDIGO CUÉNTAME:	6837700115841		UNIDAD DE ATENCIÓN:	La Belleza 3		
ITEM	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACIÓN	MOTIVO DE INASISTENCIA		EN CASO DE RETIRO MANIFIESTE EL MOTIVO DEL RETIRO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
						JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA				
1	08-10-2025	Leidy Dorley Perez Rojas	CC	1005275007	La usuaria manifiesta que está en Socorro Santander cumpliendo a citas médicas	X			Karen Patricia P.	Leidy	Se solicita copia de la historia Clínica de la atención, de igual se recuerda la importancia de asistir o enviar al estudiante a los eventos educativos.
2											No se entrega refrigerio
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13	08-10-2025	Alanie Julieth Sequia Ariza	RC	1097667919	La madre manifiesta que se encuentra en la finca con obreros y por eso no asiste al encuentro		X		Karen Patricia P.	Donalberto	Se recuerda la importancia de asistir a los eventos, por bienestar de la mamá y la familia. No se entrega el refrigerio
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21	08-10-2025	Thon Angel Rojas Lopez	RC	1097667913	La madre manifiesta que está en Bogotá cumpliendo con unos requisitos de los hijos mayores		X		Karen Patricia P.	Alborellis	Buscar estrategias para asistir puntual a los eventos. El refrigerio se entrega a mamá participante
22											
23											
24											
25											
26											

ITEM	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACION	MOTIVO DE INASISTENCIA			FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
						JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA				
28	08-10-2025	Karem Rocio Galeano H	CC	1101759086	la madre gestante manifiesta que se encuentra viajando		X		Karem Rocio Galeano H	Karem G.	Se recuerda la importancia de asistir o enviar a alguien a los encuentros para así brindar apoyo a la mamá gestante. El refrigerio se entrega a mamá asistente.
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39	15-10-2025	Andrea Patricia Martinez Moreno	CC	52915485	la usuaria manifiesta que por cuestiones laborales no asiste al encuentro.		X		Andrea Patricia Martinez Moreno	Andrea M.	Se recomienda avisar a la usuaria que le permitan llegar puntual a los encuentros, ya que es una forma de fortalecer sus saberes. Se recuerda que el refrigerio se entrega a mamá asistente.
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52	22-10-2025	Leidy Rocio Perez Rojas	CC	1005216007	la usuaria manifiesta que no asiste al encuentro porque al parecer está sufriendo de tiroides.		X		Leidy Rocio Perez Rojas	Leidy P.	Se recuerda la importancia de asistir al médico y entregar las respectivas derivaciones médicas, al igual que asistir o enviar a alguien a los encuentros. El refrigerio se entrega a mamá asistente.
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											

		ASOCIACIÓN DE PADRES DEL HOGAR INFANTIL EL CLAN DE LOS PILLUELOS								Fecha De Elaboración: Abril de 2025		
		NIT: 890207411-3										
		NOVEDADES REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR								Versión 01		
DATOS	MES:	Octubre.			NOMBRE AGENTE EDUCATIVA:	Karen Patino F.			MUNICIPIO:	La Belloza.		
	AÑO:	2025			NOMBRE AUXILIAR PEDAGÓGICA:	Julieth Marin. P.			NRO. DE CONTRATO:	68002462025		
	UNIDAD DE SERVICIO:	La Belloza 3			CÓDIGO CUÉNTAME:	6827700113841			UNIDAD DE ATENCIÓN:	La Belloza 3		
ITEM	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACIÓN	MOTIVO DE INASISTENCIA		EN CASO DE RETIRO MANIFIESTE EL MOTIVO DEL RETIRO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO	
						JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA					
1	22-10	Andia Patricia	CC	52915985	La mamá		X		Karen Patino	Juan Carlos	Se solicita a la	
2	2025	Martinez M			manifiesta que						mamá la	
3					no asiste al						excusa farsa de	
4					encuentro ya						a inasistencia,	
5					que debe						de igual se	
6					trabajar y						recuerda la	
7					el accidente						importancia de	
8					esta indispu-						asistir a los	
9					esta para						encuentros, por	
10					asistir.						asi cumplir con	
11											los compromisos	
12											establecidos en	
13											el pacto de	
14											convivencia; el	
15											talento humano	
16											debe realizar	
17											visita para	
18											acta de compro-	
19											miso por inasis-	
20											tencia; se	
21											recuerda que el	
22											refrigerio se	
23											entrega a una	
24											mamá	
25											asistente.	
26												



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

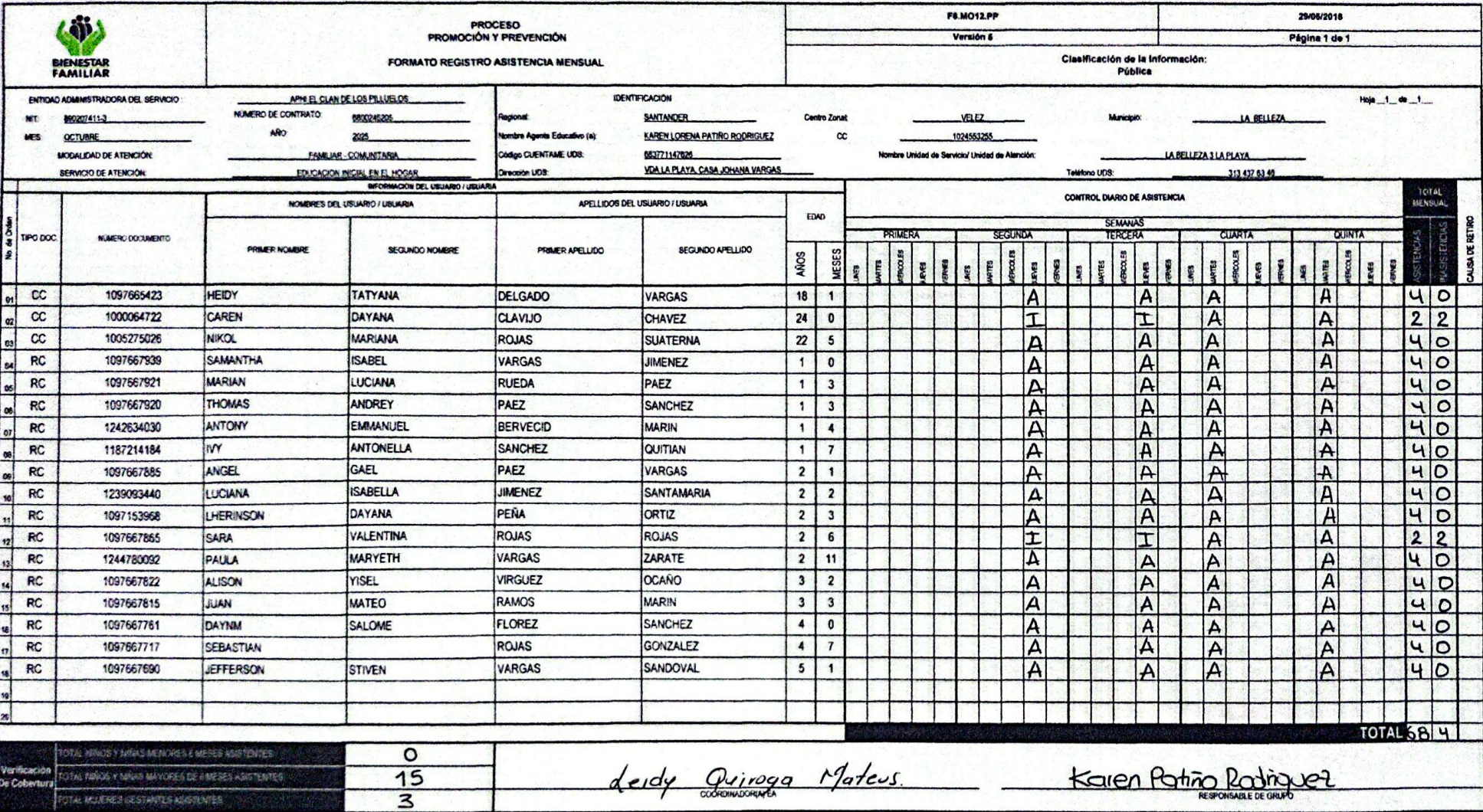
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

ASOCIACIÓN DE PADRES DEL HOGAR INFANTIL EL CLAN DE LOS PILLUELOS										Fecha De Elaboración: Abril de 2025	
NIT: 890207411-3											
NOVEDADES REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR										Versión 01	
MES:		Octubre		NOMBRE AGENTE EDUCATIVA:		Kaien Patro R.		MUNICIPIO:		La Belleza	
AÑO:		2025		NOMBRE AUXILIAR PEDAGÓGICA:		Yulioth Marn P.		NRO. DE CONTRATO:		68002462025	
UNIDAD DE SERVICIO:		La Belleza 3 Costa Rica		CÓDIGO CUENTAME:		683771147627		UNIDAD DE ATENCIÓN:		La Belleza 3 Costa Rica	
ITEM	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACIÓN	MOTIVO DE INASISTENCIA		EN CASO DE RETIRO MANIFIESTE EL MOTIVO DEL RETIRO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
						JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA				
1	07-Oct	Eyden Johan	RC	1097661888	la madre	X			Kaien Patro R.	Kellyfandín	Se recibe copia
2	2025	Rojas Fernando			manifiesta que						de la historia
3					en los encuentros						Clinica y recomen-
4					del 07 y 14						daciones médicas,
5					de Octubre						Se recomiendo
6					no pueden						continuar el
7					asistir por						tratamiento para
8					recomendaciones						gerontiza, el
9					médicas ante						bienestar y buen
10					el menor,						estado del menor,
11											Se recuerda que
12											el refrigerio se
13											entrega a una
14											mamita asistente
15											al encuentro.
16	07-Oct	Jaron Sebastian	RC	1097661748	la madre mani-	X			Kaien Patro R.	Margit R	Se recuerda la
17	2025	Quirapatz			Fiesta que						necesidad de
18					no asiste						asistir puntual o
19					porque tiene						los encuentros,
20					que salir al						La que fortalece los
21					pueblo hacer						aprendizajes del
22					mercado,						menor. Se recuerda
23											que el refrigerio se
24											entrega a una
25											mamita asistente
26											

ITEM	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACION	MOTIVO DE INASISTENCIA		FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
						JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA			
29	14-10-2025	Sambalucia Celasco Ruiz	R	1097667310	la madre refiere que se encuentra hablando con el abuelo de la menor en Balamanga, y que la menor se quedo encerrada al cuidado de la tía y el papá.		X	Kienethin R.	Omar U.	Se recomienda a la mamá buscar estrategias que le permitan llevar a la menor a los encuentros. De igual se informa que el refugio se entrega a esta mamá durante.
41	14-10-2025	Omer Samir Ariza Rueda	R	1097667367	la madre manifiesta que no asiste al encuentro ya que ella se ha encontrado con molestias y no tiene quien lleve al menor al encuentro		X	Kienethin R.	Miriam R.	Se recomienda asistir al médico a valoración; buscar estrategias que le permitan llevar puntual a los encuentros. El refugio se entrega a mamá asistente.
53	21-10-2025	Eidan, Juan Rogasferdino	R	1097667368	la mamá manifiesta que por cuestiones familiares no asiste al encuentro y no tiene quien lleve al menor	X		Kienethin R.	Telly P.	Se dialoga con la mamá con el fin de buscar estrategias que le permitan asistir al menor a los encuentros educativos. El refugio se entrega a mamá asistente.

ASOCIACIÓN DE PADRES DEL HOGAR INFANTIL EL CLAN DE LOS PILLUELOS										Fecha De Elaboración: Abril de 2025	
NIT: 890207411-3										Versión 01	
NOVEDADES REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR											
MES:		Octubre		NOMBRE AGENTE EDUCATIVA:		Kairen Patino R.		MUNICIPIO:		la Belleza.	
AÑO:		2025		NOMBRE AUXILIAR PEDAGÓGICA:		Yolietth marín P.		NRO. DE CONTRATO:		68002462025	
UNIDAD DE SERVICIO:		la Belleza 3 Costa Rica		CÓDIGO CUÉNTAME:		683771147627		UNIDAD DE ATENCIÓN:		la Belleza 3 Costa Rica	
FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACIÓN	MOTIVO DE INASISTENCIA		EN CASO DE RETIRO MANIFIESTE EL MOTIVO DEL RETIRO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO	
					JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA					
21-10 2025	Samara Lacia Velasco Ruiz	PC	1097667810	La madre manifiesta que la menor está en casa con el papá y la tía ya que ella aún continúa con la fiebre en Bucaramanga. Que no asisten ya que el papá y la conada deben cuidar al papá quien está en cama y no lo pueden dejar solo.		X		Kairen Patino R.	Omar V.	Se realiza visita al hogar, se dialoga con el padre sobre la importancia de asistir con la menor a los encuentros educativos; se recuerda que el refrigerio fue entregado a una mamá asistente. La niña está en buenas condiciones de salud.	
21-10 2025	Brun Esteban Quintero Ortiz	PC	1097667748	La mamá informa que no asisten al encuentro ya que el esposo está hospitalizado y no tienen en lleve el menor		X		Kairen Patino R.	Mayerly	Se recomienda a la mamá buscar estrategias para asista los encuentros; se igual entregar soporte clínico; El refrigerio es entregado a una mamá asistente.	



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 ICGF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ASOCIACIÓN DE PADRES DEL HOGAR INFANTIL EL CLAN DE LOS PILLUELOS										Fecha De Elaboración: Abril de 2025	
NIT: 890207411-3										Versión 01	
NOVEDADES REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR											
D	MES:	Octubre			NOMBRE AGENTE EDUCATIVA:	Karen Patricia P.		MUNICIPIO:	La Belleza		
A	AÑO:	2025			NOMBRE AUXILIAR PEDAGÓGICA:	Juliet Marin P.		NRO. DE CONTRATO:	62002462025		
T	UNIDAD DE SERVICIO:	La Belleza 3 La Playa			CÓDIGO CUÉNTAME:	683771147626		UNIDAD DE ATENCIÓN:	La Belleza 3 La Playa		
S											
ITEM	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACIÓN	MOTIVO DE INASISTENCIA		EN CASO DE RETIRO MANIFIESTE EL MOTIVO DEL RETIRO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
						JUSTIFICADA	NO JUSTIFICADA				
1	16-10-2025	Karen Patricia P.	CC	1000064722	La mamá manifiesta que por cuestiones de salud no asiste al encuentro.	X			Karen Patricia P.	Karen C.	Estar atenta a la salud y bienestar de ella y bebé. En caso de requerir asistir al médico por urgencias se recuerda que el refrigerio se entrega a mamás asistentes. Se realiza visita en el hogar para verificar las condiciones de la gestante.
2	16-10-2025	Clayton Chaves									
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16	16-10-2025	Sara Valentina Pops Pops	RC	00663650	La mamá refiere que no asisten porque tiene compromisos a los que no puede faltar	X			Karen Patricia P.	Yurany	Se recomienda asistir puntual a los encuentros para así brindar acciones que fortalezcan habilidades en la mamá. El refrigerio se entrega a una mamá asistente se marca doble inasistencia por der en el hogar en el
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

APIH CLAN DE LOS PILLUELOS

NIT: 890207411-3

NÚMERO DE CONTRATO: 68002462025

MES: OCTUBRE

AÑO: 2025

Región:

SANTANDER

Centro Zonal:

VELEZ

Municipio:

LA BELLEZA

Hoja 1 de 1

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

FAMILIAR Y COMUNITARIA

Nombre Agente Educativa:

YEIMY ESPERANZA MATEUS ROJAS

CC

1.019.064.580

SERVICIO DE ATENCIÓN:

EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

Código CUENTAME UDS:

683771147628

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:

LA BELLEZA 4 LA GRANADINA

Dirección UDS:

ESCUELA LA GRANADINA VEREDA LA GRANADINA

Teléfono UDS:

3203973200

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA					
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1097667962	ANDER	DAREK	ARIZA	RUIZ		8																							
2	RC	1097667930	AITANA	YARITZA	RUIZ	RUEDA	1	2																							
3	RC	1101761771	ALLISON	GABRIELA	PEÑA	PEÑA	2	5																							
4	RC	1097667842	EVELYN	GISELL	ARIZA	MARIN	2	11																							
5	RC	1097667817	MATIAS		SANCHEZ	PAEZ	3	4																							
6	RC	1097667722	KEYDER	ANDREY	SANCHEZ	RUIZ	4	6																							
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

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

0
6
0

Leidy Quiroga
COORDINADORA 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 1381 DE 2012



ASOCIACIÓN DE PADRES DEL HOGAR INFANTIL EL CLAN DE LOS PILUELOS

NIT: 896267411-3

Fecha De Elaboración: Abril del 2025

NOVEDADES REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM
EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

Versión 01

D A T O S	MES: Octubre				NOMBRE AGENTE EDUCATIVA: Yelmy E. Mateus R.		MUNICIPIO: La Belleza				
	AÑO: 2025				NOMBRE AUXILIAR PEDAGÓGICA: Sandra P. Quiryo G.		VAR. DE CONTRATO: 68002462025				
	UNIDAD DE SERVICIO:		La Belleza 4ta Granadina		CÓDIGO CUÉNTAME: 683771147628		UNIDAD DE ATENCIÓN: La Belleza 4ta Granadina				
FILA	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACIÓN	MOTIVO DE INASISTENCIA		EN CASO DE RETIRO MANIFIESTE EL MOTIVO DEL RETIRO	PRIMA DE CUBRIR REGISTRA EL EVENTO	PRIMA DEL PADRE, MADRE O CUSTODIO	ACUERDOS DE SEGUIMIENTO
						JUSTIFICADA	NO JUSTIFICADA				
1					Se realiza la llamada						Se motiva a la
2	24-10	Antonia Yaritza	RC	1097667930	telefonica a la ma-						madre a continuar
3	2025	Ruiz Rueda			dre para incorporar						participando en los
4					motivos de la inas-						encuentros y se le
5					sistencia al encuen-						recuerda la importan-
6					tro programado, la						cia de la asistencia
7					madre manifiesta	✓					para el desarrollo del
8					que no pudieron						proceso del menor.
9					asistir, ya que ese						Se acuerda mantener
10					día se encontraba						comunicación para
11					realizando labores en						asegurar su participa-
12					la finca y no dispo-						ción en las próximas
13					neron a salir a						actividades.
14					tiempo.						
15											
16					La madre informa						Se mantiene comunicada
17					con anticipación						con la madre para fu-
18	24-10	Evelyn			que no podía asis-						ntar el compromiso
19	2025	Gisell	RC	1097667942	tir al encuentro						de asistencia a los en-
20		Anza Marín			ya que se encuentra	✓					uentros. Se acuerda
21					trabajando en la						buscar alternativas que
22					finca "La Tipo" y						faciliten su participac-
23					no cuenta con tras-						ion recordándole la importan-
24					porte disponible						cia de la continuidad
25					para desplazarse,						en el proceso del
26					debido a la distancia.						menor.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:

API CLAN DE LOS PILLUELOS

NIT: 890207411-3

NÚMERO DE CONTRATO 68002462025

MES: OCTUBRE

AÑO: 2025

Región:

SANTANDER

Centro Zonal

VELEZ

Municipio:

LA BELLEZA

Hoy 1 de 1

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN:

EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

Nombre Agente Educativa:

YEMY ESPERANZA MATEUS ROJAS

CC

1.019.064.580

Código CUENTAME UDS:

6837700115843

Dirección UDS:

CORREGIMIENTO LA QUITAZ COLEGIO JOSE ANTONIO BELTRAN SEGUNDO PISO

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:

LA BELLEZA 4 LA QUITAZ UA 2

Teléfono UDS:

3203973200

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL				
TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO					
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA							QUINTA				
								LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
1	CC	1012411430	ERICA	CRISTINA	QUITIAN	PINEDA	31	5																										
2	CC	1005361947	ERICA	JOHANA	LEON	MEJIA	34	2																										
3	CC	1005275215	KIRVY	YOMARA	PEREZ	ROJAS	26	0																										
4	CC	1097664011	MAIRA	JHURANY	ESCALA	PEREZ	22	5																										
5	RC	1099220997	XANA	ANTONELLA	MARIN	PINZON	0	2																										
6	RC	1097667959	LAUREN	VALENTINA	PEÑA	PINEDA		8																										
7	RC	1097667944	MIA	ISABELLA	CORTEZ	PARDO		10																										
8	RC	1097667937	EVELYN	MAITE	MENDIETA	MOGOLLON	1	1																										
9	RC	1097667933	LESLEY	VALERIA	ESCALA	PEREZ	1	2																										
10	RC	1097667901	LIAM	YOEL	RUGELES	RUIZ	1	9																										
11	RC	1097667875	NIKOL	DANIELA	MATEUS	PUENTES	2	3																										
12	RC	1053354742	LIAM	DARYEL	QUIROGA	VERANO	2	8																										
13	RC	1095486884	ESTEFANY	BRIGITHE	RUEDA	QUIROGA	2	9																										
14	RC	1097667828	LESLEY	LUCIANA	PEÑA	PINEDA	3	1																										
15	RC	1097667814	SAID	YHOEL	HERNANDEZ	BALLESTA	3	4																										
16	RC	1097667783	JESUS	DAVID	ROJAS	RUIZ	3	7																										
17	RC	1097667782	JACOB	ESTIVENN	MEDINA	SALAZAR	3	8																										
18	RC	1097667724	EMILIANO		VALENZUELA	SALAZAR	4	6																										
19	RC	1097667688	SHARON	DAYANA	CARDONA	UMAÑA	5	0																										
20	RC	1097667668	KEINER	JOEL	QUIROGA	PALMA	5	3																										

Verificación TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

De TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

Cobertura TOTAL MUJERES DESTINADAS ASISTENTES

1
15
4

leidy Quiroga

COORDINADORA(EA)

RESPONSABLE DE PISO

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

PÁG.	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBA EL EVENTO O SITUACIÓN	MOTIVO DE INASISTENCIA		EN CASO DE RETIRO MANIFIESTE EL MOTIVO DEL RETIRO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUSADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO	
						JUSTIFICADA	INJUSTIFICADA					
1	15-10	Erica Johana	CC	1005361943	la madre se					Erica Leon	Se continúa el	
2	2025	Leon Mejia			encuentra en pe-							proceso educativo a través del acude-
3					riado de puerperio							
4					motivo por el							
5					cual no puede asis-							
6					tir personalmente	✓						
7					al encuentro educa-							
8					tivo. Sin embargo,							
9					envía a su acudiente							
10					en representación							
11					para participar y							
12					recibir la orientación							
13					correspondiente.							
14												
15	15-10	Maria Thurny	CC	1097664011	la madre se encuentra					Maria Escala	Se continúa el acompa-	
16	2025	Escala Perez			en periodo de puerpe-							ñamiento a través de la acudiente, garantizando
17					rio, debió desplazarse							
18					hasta Bucaramanga							
19					para el nacimiento							
20					de su bebé. Por esta							
21					razón no puede asistir							
22					al EEB. Sin embargo							
23					envía como acudiente							
24					a su hermano para							
25					participar y recibir la							
26					orientación pertinente							
27												

ORDEN	FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	EN CASO DE INASISTENCIA DESCRIBIR EL EVENTO O SITUACION	MOTIVO DE INASISTENCIA		FIRMA DE COORDINADORA DE EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUSTODIO	ACUERDOS DE SEGUIMIENTO
						JUSTIFICADA	ILUSTRADA			
15-10-2025	Liam Daniel Quiraga Verano	RC	1053354742	Se realiza la llamada telefónica a la madre para conocer el motivo de la inasistencia. Ella manifiesto que se desplaza a Chiquinguito por asuntos familiares, razón por la cual el menor no pudo asistir al encuentro educativo programado.	✓				Volenta Verano	Se mantiene comunicación con la familia para conocer las causas de inasistencia, reportar las actividades en caso y garantizar la continuidad del proceso educativo. La madre se compromete a asistir al siguiente encuentro educativo.
24-10-2025	Erica Johana Leon Mejia	CC	1012411430	La usuaria no asistió personalmente al encuentro, debido a que se encuentra en estado de puerperio, pues hace poco tuvo a su bebé. En su lugar asistió su esposo quien asistió y participó activamente del encuentro.	✓				Erica Leon	Se mantiene comunicación con la usuaria para terminar bienestar y acompañamiento desde el programa. Se recomienda que se le haga la visita domiciliar para dar orientación en temas relacionados con la salud, cuidado y nutrición tanto de ella como del recién nacido.

