BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO _50006522024
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI
Regional: META Centro Zonal: UNO Municipio: VILLAVICECNIO
Nombre Agente Educativo (a): KATHERIN REY ACOSTA CC 40329584
Código CUENTAME UDS: 5000100000811 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MANITAS CREATIVAS
Dirección UDS: SM 4 MZ 14 CS 44 La Madrid V Teléfono UDS: 3134943528

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.121.978.617	MARIANGEL		BARRETO	PINTO	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	21	1	
02	RC	1.123.821.065	AGATHA	VICTORIA	CASTRO	CANO	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	21	1	
03	RC	1.234.795.230	HELLEN	LUCIANA	ROMERO	MARTINEZ	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	21	1	
04	RC	1.234.794.354	AARON	ISAAC	CALVO	MORENO	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	21	1	
05	RC	1.234.794.978	BIANCA	ELEANE	NARANJO	LEON	2	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	21	1	
06	RC	1.029.970.133	EMILIANO		SOTO	SANCHEZ	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	21	1	
07	RC	1.121.978.761	AXEL	SMITH	PEÑA	ARIAS	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	21	1	
08	RC	1.234.795.043	SARA	GABRIELA	GUZMAN	GUERRERO	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	21	1	
09	RC	1.234.794.302	DAILY	ALEJANDRA	GUZMAN	SOTELO	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	21	1	
10	RC	1.122.943.631	DULCE	MARIA	ARIAS	CASTRO	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	21	1	
11	RC	1.122.943.029	ELIAN	GAEL	GARZON	RUIZ	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	21	1	
12	RC	1.123.821.014	JHONSON	ISAAC	BELTRAN	CARRILLO	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	21	1	
13	RC	1.029.970.366	DYLAN	STIVEN	ALVEAR	CARO	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	21	1	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 221

Verificación 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	0

María cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

(RESPONSABLE DE GRUPO)
40329584 Villavicencio

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006522024
MES JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: I
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal UNO Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA MARCELA PEREZ CC 35261578
Código CUENTAME UDS: 5000100000782 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI DULCE REFUGIO
Dirección UDS: CALLE 60 N°46-46 Teléfono UDS: 3134242198

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.122.944.348	DILAN	STEIBY	QUEVEDO	ROMERO	2	1	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							17		
02	RC	1.118.205.811	ANA	VICTORIA	BEJARANO	BERMUDEZ	4	3	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							16	1	
03	RC	1.118.206.755	VALERY	SALOME	BEJARANO	BERMUDEZ	2	5	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							16	1	
04	RC	1.234.794.108	ZOE	SAMARA	OCAMPO	MARTINEZ	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	I		A	A	A							16	1	
05	RC	1.234.794.882	EMANUEL	SANTIAGO	MEDINA	GARZON	2	9	A	A	A	A		A	A	I	I		/	/	/	/		/	/	/							7	2	
06	RC	1.234.794.308	JAMES	ALEXIS	LARA	ROZO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	I							16	1	
07	RC	1.234.795.042	SARA	AURORA	LARA	QUINTERO	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							17		
08	RC	1.234.794.156	FRANCY	ALEXANDRA	MARIN	CASTRO	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							17		
09	RC	1.234.794.123	LESLY	LUCIA	BOLIVAR	CARVAJAL	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							17		
10	RC	1.234.793.963	DANA	ISABELA	GALEANO	SILVA	4	2	A	A	A	A		I	I	A	A		A	A	A	A		A	A	A							15	2	
11	RC	1.121.978.159	ERICK	JULIAN	MARTINEZ	HUERTAS	3	6	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							16	1	
12	RC	1.025.333.190	EMANUEL	CALED	CORONEL	LIZCANO	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							17		
13	RC	1.234.795.081	LIAM	THOMAS	CARRANZA	SALDAÑA	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							17		
14		1234794726	YEREMIC	ANDRES	VAIBUENA	BADION	3	3											A	A	A	A		A	A	A							8		
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	212	9

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

María Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

claudia Marcela Perez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006522024
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI
Regional: META Centro Zonal: UNO Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ CC 2 3 8 0 0 4 2 3
Código CUENTAME UDS: 5000100000657 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI SEGUNDO HOGAR
Dirección UDS: MANZANA 42 CASA 11 LA MADRID ETAPA 2 Teléfono UDS: 3 1 2 3 6 4 1 3 0 7

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: 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		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.123.822.181	ALISSON	HAIDY	CAILE	BUITRAGO	3	2		17		
02	RC	1.122.944.556	AARON	DAVID	ARIZA	ARAMILLO	3	2		17		
03	RC	1.121.981.266	AXEL	MATEO	DAZA	GONZALEZ	2	9		17		
04	RC	1.122.542.225	DULCE	MARIA	DIAZ	CRUZ	3	1		17		
05	RC	1.234.795.545	CARLOS	DAVID	HERNANDEZ	MAMBY	1	11		17		
06	RC	1.023.420.356	DOMINIC	SANTIAGO	VILLAMIZAR	CAMPO	4	5		17		
07	RC	1.121.976.750	EMILY	ANTONELLA	BUCHELLY	CORREA	4	3		17		
08	RC	1.234.794.582	KEVIN	ALEXANDER	SANTA	AMADO	3	6		17		
09	RC	1.029.970.049	LIAM	DANIEL	GUZMAN	CRUZ	3	3		17		
10	RC	1.234.794.536	MARTIN	FELIPE	GAMBOA	PARRADO	3	7		17		
11	RC	1.121.980.677	MAIKEL	STIVEN	VALENCIA	ROJAS	2	11		17		
12	RC	1.121.981.829	NOAB	JHOSUA	CARDENAS	FRANCO	2	6		17		
13	RC	1.234.795.139	MABEL	ADHARA	GUZMAN	GARZON	2	6		17		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	221		

Verificación 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:	0

María Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

María Cristina Perez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006522024
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal UNO Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): LIZ KATHERINE VALENCIA BARAHONA CC 1.119.888.855
Código CUENTAME UDS: 5000100000838 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS DULCES SUEÑOS
Dirección UDS: CLL 58SUR #43-75 Teléfono UDS: 3203389233

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 DE 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	1.076.989.239	BRAHIAN	SANTIAGO	CUTIVA	TABARES	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A								16	1	
02	RC	1.234.795.181	SAMARA		VILLALOBOS	VALENZUELA	2	6	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								16	1	
03	RC	1.234.794.610	NICOLLE	ANDREA	HOMES	QUINTERO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A								16	1	
04	RC	1.010.849.493	GUADALUPE		SANCHEZ	SANCHEZ	4	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A								16	1	
05	RC	1.243.861.267	FELIPE		SANCHEZ	SANCHEZ	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A								16	1	
06	RC	1.123.821.927	DARA	ISABEL	ADAMES	REINOSO	3	3	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A								16	1	
07	RC	1.029.969.668	LUIS	FELIPE	NIEBLES	ROMERO	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A								16	1	
08	RC	1.234.794.327	DANNA	CELESTE	MUÑOZ	REY	3	11	A	A	A	A		I	A	A	A		I	A	A	A		A	I	A								14	3	
09	RC	1.121.978.770	HELEN	LUCIANA	MORENO	SANCHEZ	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A								17		
10	RC	1.234.794.862	LIAM		BARBOSA	ROMERO	3	1	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A								16	1	
11	RC	1.122.542.659	NEITHAM	SMITH	PUENTES	MARIN	2	6	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A								16	1	
12	PPT	6.780.314	JEISLYMAR	ARIENNYS	LINERO	NAVAS	4	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A								17		
13	RC	1.234.795.426	ASHLY	ISABELA	URREGO	GARZON	2	0	A	A	A	I		I	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A								15	2	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	20	14	

Verificación 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:	0

María cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Liz Katherine Valencia B.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5000522024
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: H C B TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI
Regional: META Centro Zonal: UNO Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): NELIA DEL CARMEN MATALLANA Cc 51985205
Código CUENTAME UDS: 5000100000789 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS MEJORES TALENTOS
Dirección UDS: Calle 66 45 86 PORFIA Teléfono UDS: 3143292920

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 — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.127.397.067	MIA	CHARLOTT	LOPEZ	FUENTES	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
02	RC	1.122.540.175	SARA	VALENTINA	SANDOBAL	GARCIA	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
03	RC	1.234.794.347	DULCE	TAMARA	MATIAS	RUIZ	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
04	RC	1.240.691.935	YARITZA	ANDREA	HIGIRIO	VILLALOBOS	4	9	A A I A A A A J A A A A A A A A A A A		15	2	
05	RC	1.122.541.420	DULCE	XAMARA	RAMOS	GARZON	3	7	A A A A A A A A A I A A A A A A A A A		16	1	
06	RC	1.122.943.322	ALISSON	LISETH	MATEUS	PERILLA	3	6	A A A A A I A A A A A A A I A A A		15	2	
07	RC	1.121.977.411	IAN	ALEXANDRER	VEGA	ARREPICHE	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
08	RC	1.121.975.607	JERONIMO		VARGAS	GRANADOS	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A I A A A		16	1	
09	RC	1.234.794.436	BALDWIN	JOSE	PENAGOS	CIPRIAN	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
10	RC	1.121.727.038	NEITAN	SANTIAGO	LOPEZ	FUENTES	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A J A A A		16	1	
11	RC	1.122.943.851	LUIS ENRIQUE	DOMINIC	MONTES	MESA	2	9	A A A I A A A A A A A A A A A A A A A		16	1	
12	RC	1.234.794.097	RONALD	SANTIAGO	GARCIA	ARANDA	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
13	RC	1.234.795.409	DAMON	ANTUAN	BUITRAGO	GUTIERREZ	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	23	8

Verificación 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	0

María Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Nelia Matallana
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 LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006522024
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal UNO Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): HELEN DAYANNA GARAVITO HERNANDEZ CC 1006875743
Código CUENTAME UDS: 5000100000779 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PRIMEROS AMIGUITOS
Dirección UDS: C 90B SUR 50 90 MZ 55 C 31 LA MADRID ETAPA 2 Teléfono UDS: 3219341903

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1093436907	ZARITH	DARIANA	CHANAGA	RINCON	3	7	A A A A A A A A A A A A I I I A A A		19	3	
02	RC	1121979795	AILYN	SOFIA	OCHOA	ROJAS	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
03	RC	1049267444	DAVIANIS	SOFIA	DIAZ	ARRIETA	5	0	A A A A A A A A A A A I / / / / /		11	1	V
04	RC	1029970206	ADHARA	CELESTE	ROMERO	RODRIGUEZ	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
05	RC	1021402735	ANNIA	CAROLINA	CALDERON	VANEGAS	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
06	RC	1234794599	IAN	DAVID	PERDOMO	CARRILLO	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
07	RC	1122539774	DILAN	ANDREY	AGUILERA	FORERO	4	11	A A A A A A A A A A A A I A A A		16	1	
08	RC	1121981185	GERONIMO		GARAY	GONZALEZ	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
09	RC	1121974454	MIGUEL	ANGEL	GARAY	GONZALEZ	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
10	RC	1121979684	LUIAN	STIVEN	LIÑAN	RODRIGUEZ	3	3	A A A A A A A I I A I A A A A A A A		14	3	
11	RC	1121981229	JUAN	JOSE	MONTOYA	IMBRETH	2	9	A A A A A A A A A A I A A A A I		15	2	
12	RC	1234794165	KEINNER	ANDRES	RENGIFO	DIAZ	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
13	RC	1234795738	EYDEN	NOAH	YONDA	GARAVITO	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
14	RC	1234795603	MARIANGEL	C	GRIMALDO	ROZO	1	8	/ / / / / / / / / / / / / I A A A		3	1	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	209	11

Verificación 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:	0

María Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006522024
MES: JUNIO **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO **UNO** Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): BLANCA LILIA RUBIANO CC: 39629043
Código CUENTAME UDS: **5000100132096** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **NIÑO JESUS**
Dirección UDS: MANZANA 35 CASA 12 LA MADRID 1 ETAPA Teléfono UDS: **3115476806**

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.234.794.835	JUAN	SEBASTHIAN	GUZMAN	SANCHEZ	3	1			17		
02	RC	1.122.540.064	YOSEF	SAMUEL	BERNAL	CORREDOR	4	9			17		
03	RC	1.234.793.984	EMILY	NAIARA	FLOREZ	VILLANUEVA	4	5			17		
04	RC	1.121.977.517	LIAM	NOAH	VELASQUEZ	REY	4	0			17		
05	RC	1.123.822.326	SAMUEL	EFREN	DELGADILLO	MONTIEL	3	0			17		
06	RC	1.234.793.856	LIAM	SAMUEL	SANABRIA	ESPINEL	4	7			17		
07	RC	1.122.541.203	JUAN	ISAAC	PARIAS	VARGAS	3	11			15	2	
08	RC	1.234.795.187	DOMINIC	MATHIAS	PARRADO	ESTRADA	2	5			17		
09	RC	1.123.451.753	ALAN	SANTIAGO	RIOS	VELASQUEZ	4	11			16	1	
10	RC	1.122.942.707	DOMINICK	SMITH	AGUDELO	HERNANDEZ	4	5			15	2	
11	RC	1.122.147.412	LIAN	ANDRES	NIETO	CASTRO	4	7			17		
12	RC	1.029.970.229	ADAIA		RODRIGUEZ	PIEDRAHITA	2	10			15	2	
13	RC	1.120.847.808	JAYDEN	ANDRES	MURCIA	GALLEGO	2	0			17		
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 214 7

Verificación 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:	0

María cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

BLANCA RUBIANO
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006522024
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN CC-RC-TI Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal UNO Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ISAURA MONROY P CC40410286
Código CUENTAME UDS: 5000100000677 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PEC pequeños gigantes
Dirección UDS: mz 59 casa 18 Teléfono UDS: 3114540516

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	RC	1234794724	MAYLIN		PEÑA	JARAMILLO	3	1	A	A	F	I		I	A	A	A	A		A	A	I	A	I		A	A	A						14	3	
02	RC	1.121.980.903	EVELYN	ADHARA	LUNA	SANCHEZ	2	9	A	A	A	A		I	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
03	RC	1.121.981.645	LIAM	ANDRES	MEDINA	MORENO	2	10	A	A	A	A		A	A	A	I	A		A	A	A	A	I		A	A	I						14	3	
04	RC	1.234.794.874	LIAM	SANTIAGO	CASTRO	SAENZ	2	7	A	A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	I		A	A	A						15	2	
05	RC	1123453342	KAROL	LUCIA	FERNANDEZ	SILVA	3	0	A	A	I	I		A	A	A	A	I		A	A	A	I	I		A	A	A						12	5	
06	RC	1234793770	SHARLOTTE	MAIA	ESPINOZA	ZAPATA	4	7	A	A	A	A		I	A	A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
07	RC	1121977165	LUCIANA		BARRAGAN	LEAL	4	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						17		
08	RC	1121981352	EMILIANO	ALEXANDER	FARFAN	VARGAS	2	7	I	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A						16	1	
09	RC	1234795018	EIMY	LUCIANA	ASPRILLA	PULGARIN	2	8	A	A	A	A		A	A	I	I	A		A	A	A	A	A		A	A	A						15	2	
10	RC	1121980062	JHOAN	SANTIAGO	RIVEROS	PEREZ	3	1	A	A	A	A		A	A	A	I	A		A	A	A	A	A		A	A	I						16	1	
11	RC	1121979702	ELIZABETH	ALEXANDER	CORTES	CACERES	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	I	I		I	A	A						14	3	
12	RC	1121983389	THIAGO	JOEL	ESPAÑA	BUENO	2	1	A	A	A	I		A	A	I	I	A		A	A	A	A	A		A	I	I						13	4	
13	RC	1119950296	HELLEN	MARIEL	CASTILLO	ARIZA	4	9	I	A	A	I		A	A	I	I	A		A	A	A	A	I		A	A	I						12	5	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	189	32	

Verificación 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:	0

María Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Maria Isaura Monroy P.
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 :_____ ASOCIACION PORFIA TRES
NIT: ___ 800143122-8 NÚMERO DE CONTRATO: 50006522024
MES: __ **JUNIO** AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓ HBC TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ TIEMPO COMPLETO

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _META Centro Zonal ___ UNO Municipio: _____ VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA MATEUS CC 40189639
5000100132076,00 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PRINCIPITO FELIZ
Dirección UDS:CALLE 74 SUR #41-88 BARRIO PORFIA Teléfono UDS: 3209165325

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1234793704	JHOJAN	ELIECER	MOLINA	CESPEDES	4	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A							16	1	
02	RC	1096260734	EMILY	LUCIANA	ALEAN	SANCHEZ	2	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
03	RC	1029970191	THIAGO	DAMIAN	PARRA	PALENCIA	2	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A							16	1	
04	RC	1234794371	ERIK	MATIAS	HUEPE	MOTA	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
05	RC	1234793841	DANNA	LUCIANA	MEDINA	GIRALDO	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A							16	1	
06	RC	1029969980	MARTIN	ESTEBAN	PACHECO	CEDEÑO	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
07	RC	1234794908	ANGEL	DANIEL	RODRIGUEZ	VELIZ	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
08	RC	1234794208	LIAM	MATTIAS	MONTERO	PARRADO	4	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
09	RC	1234795106	AXEL	JOEL	FAJARDO	CASTRILLON	2	5		I	I	I	I	I																				4	
10	RC	1234795060	EVELIN	MARIA	GONZALEZ	MORALES	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
11	RC	1123453604	ABIGAIL		HERNANDEZ	MARTINEZ	2	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A							16	1	
12	RC	1121982513	THIAGO	YOHEL	PEDROZA	SEGOVIA	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
13	RC	1068977739	LIAM	STIVEN	LONDOÑO	ALEAN	4	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							17		
14	R.C.	1234794253	ANGELICA	SOFIA	CONTRERAS	QUIÑONEZ	4	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A							13		
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	278		

Verificación 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:	8

Maria Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Sandra Mateus
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