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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL
NIT: 8[illegible]7 NÚMERO DE CONTRATO: 13[illegible]25
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN: 45748411
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): TARCISIA GUERRERO JARAMILLO
Código CUENTAME UDS: 136201127495
Dirección UDS: KR 10 8-81 SECTOR EL VALLE

Centro Zonal: INDUSTRIAL DE LA BAHIA
CC_45748411
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIAS FELICES 2
Teléfono UDS: 3248559065

Municipio: SAN CRISTOBAL

Hoja ___ de ___

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 (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1.049.267.536	Celeste	Abigail	Rubio	Henríquez															A	A	A	A	A								6		
02	RC	1.043.199.030	Hazer	Madara	Torres	Escorcia															I	A	A	A	A								5	1	
03	RC	1.050.008.641	Daniel	José	Hernández	Martínez															A	A	A	A	A								7		
04	RC	1.050.008.634	Keidy	Sofía	Castilla	Escobar															A	I	A	A	A								6	1	
05	RC	1.043.472.953	Damián	Elías	Blanco	Caicedo															A	A	A	A	A								7		
06	RC	1.051.365.105	Elian	José	Romero	Cassiani															A	A	A	A	A								7		
07	RC	1.050.008.870	Dorimar	Sofía	Hernández	Julio															A	A	A	A	A								7		
08	RC	1.102.150.152	Ailec	David	Figueroa	Herrera															A	A	A	I	A								6	1	
09	RC	1.050.008.895	María	José	Vizcaíno	Aguirre															A	A	A	A	A								7		
10	RC	1.045.311.296	Daryeliz	Sophia	Rojas	Caballero															A	A	A	A	A								7		
11	RC	1.081.844.729	Evelin	Johana	Molina	Aguirre															A	A	A	A	A								7		
12	RC	1.116.828.290	Orangel	Jose	Carpio	Aguirre															A	A	A	A	A								7		
13	RC	1.050.008.953	Isamara		Castilla	Jinete															A	A	A	I	A								6	1	
14	RC	1.049.541.366	Valery	Paola	Perez	Torres															A	A	A	A	A								7		
15	RC	1.050.008.988	Ailanys	Daire	Castilla	Mercano															A	A	A	A	A								7		
16	RC	1.050.008.650	Kilian	Jose	Zamora	Rodriguez															A	A	A	A	A								7		
17	RC	1.050.008.608	Jadith	Davith	Morales	Torres															A	A	A	I	A								6	1	
18	RC	1.042.983.196	Hanna	Victoria	Mora	Villa															A	A	A	A	A										
19	RC																																		
																																TOTAL	128	5	

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

Nelda M Jaramillo Jaramillo
COORDINADOR(A) EA

Tarcisia Guerrero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL
NIT: 8000012708 NÚMERO DE CONTRATO: 1300712025
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN 45748392
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: SAN CRISTOBAL
Nombre Agente Educativo (a): ZOILA CRISTINA RODRIGUEZ MANOTAS CC: 45748392
Código CUENTAME UDS: 136201127495 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIAS FELICES 2
Dirección UDS: KR 10 8-81 SECTOR EL VALLE Teléfono UDS: 3248559065

Hoja ____ de ____

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	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1.049.541.428	Omaiker		Perez	Charis																		A	A	A	A	A						7		
02	RC	1.240.700.516	Oscar	Luis	Zapata	Romero																		A	I	A	A	A	A						6	1	
03	RC	1.050.008.848	Moises	Abrahan	Morales	Arevalo																		A	A	A	A	A	A						7		
04	RC	1.050.008.903	Iker	David	De león	Morales																		A	A	A	A	A	A						7		
05	RC	1.049.541.406	Aynara	Sofia	Orozco	Escobar																		A	A	A	A	A	A						7		
06	RC	1.048.581.524	Alahana	Sofia	Utria	Anaya																		A	A	A	A	A	A						7		
07	RC	1.253.659.893	Jhoymar	David	Utria	Rojano																		A	A	A	A	A	A						7		
08	RC	1.042.983.286	Kaleth	David	Parejo	De la hoz																		A	A	A	I	A	A						6	1	
09	RC	1.050.008.823	Carolis	Sofia	De la hoz	Julio																		A	A	A	A	A	A						7		
10	RC	1.050.008.806	Elvira		Jaramillo	Perez																		A	A	A	A	A	A						7		
11	RC	1.044.677.963	Emily	sophia	Alzate	Pacheco																		A	A	A	A	A	A						7		
12	RC	1.051.365.285	Dulce	Maria	Murillo	Gomez																		A	A	A	A	A	A						7		
13	RC	1.052.742.676	Darwin	De Jesús	Julio	Ricardo																		A	A	A	A	A	A						7		
14	RC	1.050.008.824	Dajhonell	Andres	Castilla	Villa																		A	A	A	A	A	A						7		
15	RC	1.049.541.315	Briana		Rodriguez	Castillo																		A	A	A	A	A	A						7		
16	RC	1.051.453.268	Blander	Alejandro	Ortiz	Rojas																		A	A	A	A	A	A						7		
17	RC	1.050.008.907	Enoel	De Jesús	Morales	Lopez																		A	A	A	A	A	A						7		
18	RC	1.050.008.843	Lian	David	Utria	Arias																		A	A	A	A	A	A						7		
19	RC	1.050.008.972	luisa	Fernanda	Rodriguez	Orozco																		A	A	A	A	A	A						7		
20																																					
																																		TOTAL	131	2	

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

Nela M Jaramillo Jaramillo
COORDINADOR(A) EA

Zoila Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL**
NIT: **806001278-9** NÚMERO DE CONTRATO: **13008712025**
MES: FEBRERO AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI SIN ARRIENDO**

IDENTIFICACIÓN **23193922** Hoja ___ de ___
Regional: **BOLIVAR** Centro Zonal **INDUSTRIAL DE LA BAHIA** Municipio: **SAN CRISTOBAL**
Nombre Agente Educativo (a): **GLADIS RODRIGUEZ JARAMILLO** CC **23193922**
Código CUENTAME UDS: **136201127495** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DIAS FELICES 2**
Dirección UDS: **KR 10 8-81 SECTOR EL VALLE** Teléfono UDS: **3248559065**

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	RC	1.050.008.633	Jesus	David	Ortiz	Pirela																A	A	A	A	A	A					7		
02	RC	1.050.008.648	Leiker	Johas	Medrano	Ortiz																A	A	I	A	A	A					6	1	
03	RC	1.050.008.708	Andreiz	Jose	Perez	Narváez																A	A	A	A	A	A					7		
04	RC	1.050.008.603	Roinal	David	Ramos	Sarmiento																A	A	A	A	A	A					7		
05	RC	1.050.008.649	Milagro	De jesus	Escobar	Escobar																A	A	A	A	I	A					6	1	
06	RC	1.050.008.623	Alan	Jesus	Narváez	Ahumada																A	A	A	A	A	A					7		
07	RC	1.050.008.636	Jhorcelis	Paola	Castillo	Julio																A	A	A	A	A	A					7		
08	RC	1.050.008.744	Kyan		Mercado	Oliveros																A	A	A	A	A	A					7		
09	RC	1.050.008.683	Juan	Miguel	Ospino	Salas																A	A	I	A	A	A					6	1	
10	RC	1.050.008.711	Maileth	Sofia	Ahumada	Pino																A	A	A	A	A	A					7		
11	RC	1.253.658.283	Ella		Berrio	Arrieta																A	A	A	A	A	A					7		
12	RC	1.050.008.875	Nailuz	Sofia	Grau	Mendoza																A	A	A	A	A	A					7		
13	RC	1.253.658.282	Emma		Berrio	Arrieta																A	A	A	A	A	A					7		
14	RC	1.050.008.896	Kimberly		Cueto	Barrio																A	I	A	A	A	A					6	1	
15	RC	1.048.581.516	Aneleidys		Perez	López																A	A	A	A	A	A					7		
16	RC	1.051.421.219	Luis	Alfredo	Perez	López																A	A	A	A	A	A					7		
17	RC	1.076.989.437	Jeannelys	Daniela	Oliveros	Salas																A	A	A	A	A	A					7		
18	RC	1.049.541.281	Carlos	Manuel	Cantillo	Fontalvo																A	A	A	A	A	A					7		
19	RC	1.050.008.595	Ashlyn		Ortiz	Morales																A	A	I	A	A	A					6	1	
20																																		
																																TOTAL	125	

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

Nila M Jaramillo Jaramillo
COORDINADOR(A) EA

Gladys Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL**
NIT: **806001278-9** NÚMERO DE CONTRATO: **13008712025**
MES: FEBRERO AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI SIN ARRIENDO**

IDENTIFICACIÓN **30898160**
Regional: **BOLIVAR** Centro Zonal **INDUSTRIAL DE LA BAHIA** Municipio: **SAN CRISTOBAL**
Nombre Agente Educativo (a): **YECENIA JULIO ESCORCIA** CC **30898160**
Código CUENTAME UDS: **1362011127495** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DIAS FELICES 2**
Dirección UDS: **KR 10 8-81 SECTOR EL VALLE** Teléfono UDS: **3248559065**

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1.050.008.610	Dailer	José	Campos	Montero																	I									6	1	
02	RC	1.051.421.239	Arsel	De Jesús	Herrera	Alfaro																										7		
03	RC	1.050.008.706	Keira	María	Ortiz	Padilla																										7		
04	RC	1.050.008.750	José	Antonio	Jaramillo	Padilla																										7		
05	RC	1.050.008.622	Alanna	Sophia	Castilla	Jinete																										7		
06	RC	1.020.011.770	Noah	Meliod	Pareira	Carvajal																										7		
07	RC	1.050.008.850	Anthuan	De Jesús	Utria	Mercado																										7		
08	RC	1.030.057.825	Julieta		Perez	Ramirez																										7		
09	RC	1.050.008.913	Aiker	Jose	Campos	Montero																	I									6	1	
10	RC	1.042.983.348	Leivimar	Judith	Ortiz	Rincón																										7		
11	RC	1.050.008.676	Osmer	Jose	Rodríguez	Nieves																										7		
12	RC	1.240.296.699	keneth	De Jesús	Cañate	Aquino																										7		
13	RC	1.083.695.388	Neizan	Naim	Villa	Julio																	I									6	1	
14	RC	1.050.008.947	Gianna	Fernanda	Jaramillo	Hernandez																										7		
15	RC																																	
16	RC																																	
17	RC																																	
18																																		
19																																		
																															TOTAL	95	3	

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

Nila M Jaramillo Jaramillo
COORDINADOR(A) EA

Yecenia Julio E
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL**
NIT: **806001278-9** NÚMERO DE CONTRATO: **13008712025**
MES: FEBRERO AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI SIN ARRIENDO**

IDENTIFICACIÓN **45748301** Hoja ___ de ___
Regional: **BOLIVAR** Centro Zonal **INDUSTRIAL DE LA BAHIA** Municipio: **SAN CRISTOBAL**
Nombre Agente Educativo (a): **JUDITH MARIA TORRES BARRAZA** CC **45748301**
Código CUENTAME UDS: **136201127495** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DIAS FELICES 2**
Dirección UDS: **KR 10 8-81 SECTOR EL VALLE** Teléfono UDS: **3248559065**

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	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.050.008.813	Alma	Lucia	Carrillo	Rodrigue																A	A	A	A	A	A						7		
02	RC	1.050.008.701	Julian		Fernandez	Garcia																A	A	A	A	A	A						7		
03	RC	1.050.008.710	Daniel	Jonaiker	Ibarra	Garcia																A	A	A	I	A	A						6	1	
04	RC	1.050.008.746	Yurainnelis	Nazareth	Guasamucaro	Mercado																A	A	A	A	A	A						7		
05	RC	1.046.348.702	Elvira	Del carmen	Ortiz	Garcia																A	A	A	A	A	A						7		
06	RC	1.050.008.680	Brian	Gabriel	Villa	Diaz																A	A	A	A	A	A						7		
07	RC	1.050.008.759	Alejandra		Rodrigues	Utria																A	A	A	A	A	A						7		
08	RC	1.050.008.613	Thiago	Jose	Barrios	Ortiz																A	I	A	A	A	A						6	1	
09	RC	1.050.008.675	Natasha	Michell	Ortiz	Jarramillo																A	A	A	A	A	A						7		
10	RC	1.050.008.834	Einer	Josue	Iglesia	Julio																A	A	A	A	A	A						7		
11	RC	1.050.008.664	Marimar		Ramos	Ortiz																A	A	A	A	A	A						7		
12	RC	1.050.008.646	Edwin	Jose	Villa	Rico																A	A	A	A	A	A						7		
13	RC	1.050.008.640	Jeskalis	Sofia	Rambal	Ortiz																A	A	A	I	A	A						6	1	
14	RC	1.242.389.703	Emily	Sofia	Torres	Morenco																A	A	A	A	A	A						7		
15	RC	1.050.008.662	Loiner	David	Mercado	Ramos																A	A	A	A	A	A						7		
16	RC	1.050.008.694	Lorelay		Zapata	Zapata																A	A	A	A	A	A						7		
17	RC	1.050.008.682	Luisa	Maria	Castillo	Serrano																A	I	A	A	A	A						6	1	
18	RC	1.050.008.616	Kianys	Sofia	Ferrer	Moreno																A	A	A	A	A	A						7		
19	RC	1.050.008.948	Airis	Dayana	Arregoces	Cueto																A	A	A	A	A	A						7		
20																																			
																																TOTAL	129	4	

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

Nela M Jaramillo Jaramillo
COORDINADOR(A) EA

Judith Torres B.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL**
NIT: **806001278-9** NÚMERO DE CONTRATO: **13008712025**
MES: FEBRERO AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI SIN ARRIENDO**

IDENTIFICACIÓN **30898363**
Regional: **BOLIVAR** Centro Zonal **INDUSTRIAL DE LA BAHIA** Municipio: **SAN CRISTOBAL**
Nombre Agente Educativo (a): **CARLINA ORTIZ JULIO** CC **30898363**
Código CUENTAME UDS: **136201127495** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DIAS FELICES 2**
Dirección UDS: **KR 10 8-81 SECTOR EL VALLE** Teléfono UDS: **3248559065**

Hoja ___ de ___

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 (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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																																
01	RC	1049541290	Kishan	David	Mendoza	Ortiz														A	A	A	A	A	A									7		
02	RC	1050008714	Deyker	David	Julio	Ortiz														A	A	A	A	A	A									7		
03	RC	105008726	Dominic	Santiago	López	Perez														A	A	A	A	A	A									7		
04	RC	1050008742	Janna	Isabel	Mercado	Jaramillo														A	A	A	A	A	A									7		
05	RC	1049541314	Deivid	José	Marengo	Paez														A	A	A	A	A	A									7		
06	RC	1050008712	Marinson	Susej	Ruiz	Payares														A	A	A	A	A	A									7		
07	RC	1201292461	Avery	Rose	Julio	Ortiz														A	A	A	A	A	A									7		
08	RC	1049541308	Elias	David	Parra	Garcia														A	A	A	A	A	A									7		
09	RC	1050008724	Isabela	Sofia	Carrillo	Julio														A	A	A	A	A	A									7		
10	RC	1050008717	Darlan	David	Jaramillo	Herrera														A	A	A	A	A	A									7		
11	RC	1050008941	Mia	Nazareth	Murillo	Perez														A	A	A	A	A	A									7		
12	RC	1049833105	Briana	Del Mar	Martinez	Machacon														A	A	A	A	A	A									7		
13	RC	1050008720	Alan	Daniel	Salas	Caicedo														A	A	A	A	A	A									7		
14	RC	1050008733	Maximiliano		Torres	Ortiz														A	A	A	A	A	A									7		
15	RC	1048581538	Abraham	David	Perez	Julio														A	A	A	A	A	A									7		
16	RC	1049541319	Misael	De Jesus	Ferrer	Lara														A	A	A	A	A	A									7		
17	RC	1121342316	Alexa	Andrea	Hernández	Castilla														A	A	A	A	A	A									7		
18	RC	1253158273	Elieth	Sofia	Ortiz	Estrada														A	A	A	A	A	A									7		
20	RC	1137543751	Camilyth		Castilla	Castilla														A	A	A	A	A	A									7		
																																		TOTAL	140		

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

Nilo Jaramillo Jaramillo
COORDINADOR(A) EA

Carlina Ortiz J
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTF ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 886001278-9 NUMERO DEL CONTRATO: 1300871202S
MES:FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE A DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATEI CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN: 806001278 -9 Hoja _ 1 1
BOLIVAR Centro Zonal _ INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: SAN CRISTOBAL
Nombre Agente Educativo (a): ANA JULIA GUERRERO GARCIA CC: 45748686
Código CUENTAME UDS: 1362011147552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIAS FELICES 1
Dirección UDS: KR 8# 1953BAJO FRESCO Teléfono UDS: : 324 8559065

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	1.025.332.757	Emma	sofia	Bello	Amaris	4	2													I	A	A	A	A	A					6	1	
02	RC	1.050.008.604	Andry	Jose	Ospino	Herrera	4	4													A	A	A	A	A	A					7		
03	RC	1.050.008.592	Rober	Jose	Orozco	Carrera	4	6													A	A	A	A	A	A					7		
04	RC	1.050.008.760	Liam	Andres	Carrasquilla	Campo	3	0													A	A	A	A	A	A					7		
05	RC	1.050.008.575	Yisleidis	Maria	Mercado	Castillo	4	9													A	A	A	A	A	A					7		
06	RC	1.038.146.477	Juan	De Dios	Aguilar	Alvares	4	7													A	A	A	A	A	A					7		
07	RC	1.050.008.615	Martha	luz	Almeida	Cassiani	4	5													A	A	A	A	A	A					7		
08	RC	1.050.008.587	Karla	Sofia	Hernández	Rodríguez	4	6													A	A	A	A	A	A					7		
09	RC	1.050.008.590	Albeilys	Valentina	Rojano	Fernandez	4	7													A	A	A	A	A	A					7		
10	RC	1.043.035.808	Tomas	Elias	Obeso	Guerrero	3	0													A	A	A	A	A	A					7		
11	RC	1.050.008.996	Angel	Jose	Castilla	Ospino	4	6													A	A	A	A	A	A					7		
12	SD	3.587	Jhonangel		Escorcia	Gómez	4	2													A	A	A	A	A	A					7		
13	RC	1.050.008.550	Dion	Daniel	Payares	Rodríguez	4	11													A	A	A	A	A	A					7		
14	RC	1.050.008.583	Tihan	Gabriel	Pedrozo	Lopez	4	6													I	A	A	A	A	A					6	1	
15	RC	1.052.742.216	Norkeivis	Salvador	Orozco	Epieyu	4	10													A	A	A	A	A	A					7		
16	RC	1.050.008.644	Iren	Sofia	Jaramillo	Puello	4	0													A	A	A	A	A	A					7		
17	RC	1.050.008.645	Ahilad	Alid	Arregoces	Escobar	4	0													A	A	A	A	A	A					7		
18	RC	1.050.008.659	Yorangel	Alexander	Marchan	Julio	4	10													A	A	A	A	A	A					7		
19	RC	1.240.295.717	Salvador		Yonoff	Niebles	3	10													A	A	A	A	A	A					7		
20	RC	1.253.158.180	Chistopher		Correa	Parra	2	6													A	A	A	A	A	A					7		
																															TOTAL	140	2	

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

Nila Jaramillo Jaramillo.
COORDINADOR(A) EA

Ana Julia Guerrero.
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 806001278 NÚMERO DE CONTRATO: 1300871202S
MES: FEBRERO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN:22450595 Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal : INDUSTRIA DE LA BAHIA Municipio: SAN CRISTOBAL
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY LAURA TORRES JARAMILLO CC:1002324696
Código CUENTAME UDS: 136201147552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIAS FELICES 1
Dirección UDS: KR 8 # 19-53 BAJO FRESCO Teléfono UDS: 3248559065

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	1.048.581.543	Leonar	Abel	Parra	Rodríguez	2	0			7		
02	RC	1.050.008.859	Emanuel		Rodriguez	Escorcia	2	0			6	1	
03	RC	1.049.541.427	Liz	Paola	Ortiz	Villa	2	3			7		
04	RC	1.300.003.405	Abrainys	Giselle	Oliveros	Sarabia	2	4			7		
05	RC	1.050.008.840	Adriana	Lucia	Escobar	Jaramillo	2	7			7		
06	RC	1.041.905.181	Yurgen	Ignacio	Escorcia	Palacio	2	4			7		
07	SD	13.012.024.578	Yonner	José	Castilla	Escorcia	2	5			7		
08	RC	1.242.489.228	Nohelys	Dayana	Lopez	Pumero	2	9			7		
09	RC	1.240.298.111	Imara	Sofía	Torres	Jaramillo	2	9			6	1	
10	RC	1.048.581.523	Liam	Daniel	Jaramillo	Zúñiga	2	7			7		
11	RC	1.050.008.839	Alexis	David	Fernández	Arévalo	2	6			7		
12	RC	1.240.300.542	Adaleth		Utria	Pacheco	2	5			7		
13	RC	1.049.541.399	Naiber	Jose	Julio	Ortiz	2	4			7		
14	RC	1.042.476.424	Alanna	Sofía	Escorcia	Machado	2	6			7		
15	RC	1.050.008.740	Nayleth	Paola	Escorcia	Torres	2	9			6	1	
16	RC	1.050.008.796	Silarin	Aried	Jinete	Zapateiro	2	7			7		
17	RC	1.049.541.365	Aylin	Carolina	Zapata	Escobar	2	6			7		
18	RC	1.049.541.414	Alex	David	Escobar	Muñiz	2	3			7		
19	RC	1.050.008.757	Dayana	Michaell	Villa	Garcia	2	7			7		
20	RC	1.048.581.521	Keira	Sofia	Herrera	Ospino	2	5			7		
										TOTAL	137	3	

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL
NIT: 806001278 NÚMERO DE CONTRATO: 13008712025
MES: FEBRERO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN:1050004903 Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: SAN CRISTOBAL BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): Maria Jose Guerrero Avila CC: 1050004345
Código CUENTAME UDS: 13008712025 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIAS FELICES 1
Dirección UDS: KR 8 #19- 53 BAJO FRESCO Teléfono UDS: 3248559065

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	1.050.008.723	Antonella		Escorcia	Ortiz	3	3														A	A	A	A	A	A						7		
02	RC	1.050.008.917	Danimaris		Mercado	Caraballo	1	7														A	A	I	A	A	A						6	1	
03	RC	1.046.276.825	Hillary	Lucia	Reales	Salgado	1	5														A	A	A	A	A	A						7		
04	RC	1.050.008.927	Ethan	David	Rodríguez	Sierra	1	5														A	A	A	A	A	A						7		
05	RC	1.044.944.949	Junior	David	Castillo	Puello	1	3														A	A	A	A	A	A						7		
06	RC	1.050.008.919	Deiler	David	Castro	Sanjuan	1	6														A	A	A	A	A	A						7		
07	RC	1.050.008.944	Mayerlin	Sofia	Lobo	Torres	1	5														A	A	I	A	A	A						6	1	
08	RC	1.050.008.902	Itzel	Sofia	Castilla	Moreno	1	7														A	A	A	A	A	A						7		
09	RC	1.051.421.384	José	Daniel	Pino	Orozco	3	0														A	A	A	A	A	A						7		
10	RC	1.050.008.825	Yeimar	David	Pérez	Castillo	2	9														A	A	A	A	A	A						7		
11	RC	1.050.008.958	Jeiler	David	Torres	Ortiz	1	3														A	A	A	A	A	A						7		
12	RC	1.048.945.966	Alanys	Maria	Angulo	Soto	3	1														A	A	A	A	A	A						7		
13	RC	1.201.292.726	Liam	David	Yonoff	Cortina	2	4														A	A	A	A	A	A						7		
14	RC	1.049.541.437	Emiliano	José	De La Roca	Villa	2	1														A	A	A	I	A	A						6	1	
15	RC	1.050.008.762	Ahinara	Isabel	Mendoza	Montalvo	2	11														A	A	A	A	A	A						7		
16	RC	1.049.541.361	Jiraliz	Vanessa	Dominguez	Marengo	2	6														A	A	A	A	A	A						7		
17	RC	1.137.543.729	Fabrisio		Galvis	Escobar	2	5														A	A	A	A	A	A						7		
18	RC	1.050.008.894	Nathaly	Marcela	Páez	De los Reyes	1	9														A	A	A	A	A	A						7		
19	RC																																		
20	RC																																		
																															TOTAL	123	3	

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

Nila Mercedes Taramillo Taramillo.
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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 806001278 NÚMERO DE CONTRATO:13008712025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN: 22450595 Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal : INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: SAN CRISTÓBAL
Nombre Agente Educativo (a): JAIDE MARRIAGA JARAMILLO CC: 1050007075
Código CUENTAME UDS: 136201147552 Nombre Unidad de Servcio/ Unidad de Atención: DIAS FELICES
Dirección UDS: KR 8 # 19-53 BAJO FRESCO Teléfono UDS: 3248559065

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	RC	1.050.008.860	Eyislin	Valentina	Garcia	Jaramillo	1	11														A	A	A	A	A						7		
02	RC	1.046.348.823	Gael	David	Ortiz	Montes	2	5														A	A	A	A	A						7		
03	RC	1.050.008.887	Ana	Victoria	Murrillo	Torres	1	9														A	A	A	A	A						7		
04	RC	1.050.008.882	Franjeiny	Alejandra	Cabrera	Narváez	1	8														I	A	A	A	A						6	1	
05	RC	1.049.541.364	Maria	Alejandra	Sala	Julio	2	3														A	A	A	A	A						7		
06	RC	1.049.541.386	Mateo		Sánchez	Zúñiga	2	3														A	A	A	A	A						7		
07	RC	1.050.008.876	Amanda		Julio	Ugas	1	8														A	A	A	A	A						7		
08	RC	1.042.598.476	Maria	Celeste	Lora	Castilla	2	2														A	A	A	A	A						7		
09	RC	1.050.008.956	Nazlymar		Morales	Niño	1	4														A	A	A	A	A						7		
10	SD	93.608.867	Roma	Kozue	Benavides	Mejia	2	2														A	A	A	A	A						7		
11	RC	1.201.292.642	Orianys	Sofia	Pino	Marriaga	2	4														A	A	A	A	A						7		
12	RC	1.050.008.890	Dailer	De Jesús	Julio	Castilla	1	8														I	A	A	A	A						6	1	
13	RC	1.242.590.299	Anuar	José	Cañate	Padilla	1	3														A	A	A	A	A						7		
14	RC	1.050.008.862	Máximo	Charlie	Daza	Andrews	1	10														A	A	A	A	A						7		
15	RC	1.050.008.893	Salma	Shari	Zapateiro	Utria	1	7														A	A	A	A	A						7		
16	RC	1.050.008.949	Liam	David	García	Escorcia	1	4														A	A	A	A	A						7		
17	RC	1.048.581.749	Jonathan	De Jesús	Jiménez	Romero	2	6														A	A	A	A	A						7		
18	RC	1.050.008.915	Emma	Isabel	Escorcia	Ospino	1	6														A	A	A	A	A						7		
19	RC	1.063.979.514	Yordan	David	Torrenegra	Jaramillo	1	10														A	A	A	A	A						7		
20	RC	1.051.421.420	Emma	Luz	Gonzalez	Tejera	1	6														A	A	A	A	A						7		
																																TOTAL	138	2	

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

Nila M Jaramillo Saramillo. Jaide Katina Marriaga
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	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTF ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL
NIT: 8060012780% NÚMERO DE CONTRATO: 13008712025
MES: FEBRERO AÑO:2026
MODALIDAD DE A INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN: KR 8 # 19-53 BAJO FRESCO
Regional: BOLIVAR Centro Zonal : INDISTRIAL DE LA BAHIA Municipio: SAN CRISTOBAL
Nombre Agente Educativo (a): ANA CRISTINA BALLESTA OROZCO CC: 1050004903
Código CUENTAME UDS: 136201147552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIAS FELICES 1
Dirección UDS: KR 8 # 19-53 BAJO FRESCO Teléfono UDS: 3248559065

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1.050.008.697	Yanauris	Maria	Consuegra	Rodriguez	3	5															A	A	A	A	A	A					7		
02	RC	1.050.008.731	Deiverson	José	Ruiz	Martinez	3	2															A	A	A	A	A	A					7		
03	RC	1.050.008.670	Ian	Andres	Castillo	Orozco	3	6															A	A	A	A	A	A					7		
04	RC	1.050.008.665	Jorliannys	Yanith	Ruiz	Castillo	3	9															A	A	A	A	A	A					7		
05	RC	1.050.008.749	Anthonella		Murillo	Torres	3	0															A	A	A	A	A	A					7		
06	RC	1.050.008.803	Elimar	Shaday	Hernández	Villa	2	9															A	A	A	A	A	A					7		
07	RC	1.238.348.265	Dalit	Daneth	Jaramillo	Marriaga	3	9															A	I	A	A	A	A					6	1	
08	RC	1.050.008.658	Luis	Daniel	Gil	Escorcia	3	10															A	A	A	A	A	A					7		
09	RC	1.240.497.913	Alanna	Sofia	Caicedo	Ospino	3	7															A	A	A	A	I	A					6	1	
10	RC	1.050.008.674	Emily	Sofia	Torres	Rodríguez	3	6															A	A	A	A	A	A					7		
11	RC	1.042.983.269	Gael	José	Ortiz	Utria	2	4															A	A	A	A	A	A					7		
12	RC	1.050.008.719	Yoicer	David	Ospino	Castillo	3	5															A	A	A	A	A	A					7		
13	RC	1.050.008.715	Oscar	Antonio	Julio	Escorcia	3	4															A	A	A	A	A	A					7		
14	RC	1.050.008.684	Elian	David	Pereira	Ortiz	3	7															A	I	A	A	A	A					6	1	
15	RC	1.050.008.700	Lianna	Isabell	Ruiz	Utria	3	4															A	A	A	A	A	A					7		
16	RC	1.050.008.669	Karim	David	Castilla	Moreno	3	6															A	A	A	A	A	A					7		
17	RC	1.050.008.725	Matias		Escorcia	Ospino	3	2															A	A	A	A	A	A					7		
18	RC	1.051.421.326	Sebastian	Enrique	Romero	Luna	3	5															A	A	A	A	A	A					7		
19	RC	1.050.008.657	Dainer	José	Murillo	Carias	3	10															A	A	A	A	I	A					6	1	
20	RC																																	
																																TOTAL	129	4	

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:	0

Nila Jaramillo Jaramillo
COORDINADOR(A) EA

Ana Ballesta O.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL**
NIT: **806001278-9** NÚMERO DE CONTRATO: **13008712025**
MES: **FEBRERO** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI SIN ARRIENDO**

IDENTIFICACIÓN **45497182** Hoja ___ de ___
Regional: **BOLIVAR** Centro Zonal **INDUSTRIAL DE LA BAHIA** Municipio: **SAN CRISTOBAL**
Nombre Agente Educativo (a): **YASMINA TORRES CASSIANI** CC **45497182**
Código CUENTAME UDS: **136201147551** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DIAS FELICES 3**
Dirección UDS: **CL 10 08 81** Teléfono UDS: **3248559065**

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.050.008.735	Aidary	Maria	Polo	Angarita																		A	A	A	A	I					4	1	
02	RC	1.050.008.739	Alana	Isabel	Cañate	Morales																		A	A	A	A	A					5		
03	RC	1.050.008.678	Aleis	David	Moreno	Brisle																		A	A	A	A	A					5		
04	RC	1.050.008.618	Emanuel	David	Parra	Escorcia																		A	A	A	A	A					5		
05	RC	1.050.006.611	Iham	Andres	Perez	Moreno																		A	A	A	A	A					5		
06	RC	1.042.474.883	Josue		Torres	Rodriguez																		A	A	A	A	A					5		
07	RC	1.050.008.685	Leire	Sofia	Utria	Lopez																		A	A	A	A	A					5		
08	RC	1.050.008.668	Kylian		Marchena	Velasquez																		A	A	A	A	A					5		
09	RC	1.051.421.241	Yeral	David	Camargo	Pacheco																		A	A	A	A	I					4	1	
10	RC	1.052.742.714	Paola	Sofia	Ospino	Ospino																		A	A	A	A	A					5		
11	RC	1.050.008.612	Mia	Margarita	Orozco	Aguilar																		A	A	A	A	I					4	1	
12	RC	1.051.834.850	Alan		Cassiani	Orozco																		A	A	A	A	I					4	1	
13	RC	1.050.008.637	Yulian		Marchena	Pineda																		A	A	A	A	A					5		
14	RC	1.050.008.709	Gema	Sofia	Julio	Ospino																		A	A	A	A	A					5		
15	RC	1.050.008.695	Jesus	David	Moreno	Romero																		A	A	A	A	A					5		
16	RC	1.050.008.687	Lennys	Sofia	DeHorta	Cassiani																		A	A	A	A	A					5		
17	RC	1.051.421.321	Dasne	Esther	Grau	Cueto																		A	A	A	A	A					5		
18	RC																																		
19	RC																																		
20																																			
																																TOTAL			

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

Nila Jaramillo Jaramillo
COORDINADOR(A) EA

Yasmina Torres C
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :ALCALDIA MUNICIPAL SAN CRISTOBAL
NIT: 806001278-9 NÚMERO DE CONTRATO: NUMERO DEL CONTRATO
MES:FEBRERO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN: 22460595 Hoja 1 de 1
Regional: REGIONAL BOLIVAR Centro Zonal : INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: SAN CRISTOBAL
Nombre Agente Educativo (a): MARIVIS ESTHER ALMANZA MAZA CC: 22460595
Código CUENTAME UDS: 135201147551 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIAS FELICES 3
Dirección UDS: CLL 10- 08-81 HIGUERETAL Teléfono UDS: 324 8559065

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1050008853	Kendall		Romero	Villa	1	11																A	A	A	A	A					5	
02	RC	1050008897	Thael	Sofia	Maza	Ditta	1	8																A	A	A	A	A					5	
03	RC	1050008751	Melany	Sofia	Gomez	Almeida	3	1																A	A	A	A	A					5	
04	RC	1050008748	Diris	Lucia	López	Bolivar	3	0																A	A	A	A	A					5	
05	RC	1049541348	Trinidad	Maria	Julio	Utria	2	5																A	A	A	A	A					5	
06	RC	1048581540	Gianna	Lucia	Zabalsa	Martinez	2	4																A	A	A	A	A					5	
07	RC	1036267328	Ainna	Sophía	Jordan	Hernandez	3	2																A	A	A	A	A					5	
08	RC	1050008728	Jesus	Manuel	Fonseca	Utria	3	2																A	A	A	A	A					5	
09	RC	1240702402	Aileen	Sofia	Torres	Camargo	1	11																A	A	I	A	A					4	1
10	RC	1048581541	Kaily		Martinez	Mejia	2	5																A	A	A	A	I					4	1
11	RC	1050008696	Yerisay		Ospino	Utria	3	6																A	A	A	A	A					5	
12	RC	1.048.581.520	Jhonatan	David	Rodriguez	Cassiani	2	5																A	A	I	A	A					4	1
13	RC	150.008.879	Aaron	David	Castro	Martelo	1	10																I	A	A	A	A					4	1
14	RC	1.049.541.435	Emanuel	Jose	Torres	Julio	2	1																A	A	A	A	A					5	
15	RC	1012479947	Alan	David	Beltran	Alvarez	2	6																A	A	A	A	A					5	
16	RC	1048581519	Isaias		Visbal	Rodriguez	2	5																A	A	A	A	A					5	
17	RC	1.242.390.259	Brian	Camilo	Pelaez Ospino		1	10																A	A	A	A	A					5	
18	RC																																	
19	RC																																	
																																TOTAL	

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

Nila Jaramillo Jaramillo
COORDINADOR(A) EA

Marivis E Almanza Maza.
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :ALCALDIA MUNICIPAL
NIT:806001278-9 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: DE FEBRERO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN: 22460595 Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal : INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: SAN CRISTOBAL
Nombre Agente Educativo (a): INES SANTANA CC: 321827735
Código CUENTAME UDS: 135201147551 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIAS FELICES 3
Dirección UDS: CLL 10- 08-81 HIGUERETAL Teléfono UDS: 324 855 9065

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																TOTAL MENSUAL	
							EDAD		SEMANAS																																		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA														
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																		
01	RC	1050008966	Zaid	Andres	Maza	Ramos	1	2																A	A	A	A	A												5	
02	RC	1049541633	Alaia	Sofia	Cantillo	Castro	1	4																A	A	A	A	A												5	
03	RC	1050008954	Jeronimo	Jafet	Zapata	Mendoza	1	5																A	A	A	A	A												5	
04	RC	1043953229	Yeriam	Jose	Julio	Maza	1	3																A	A	A	A	A												5	
05	RC	1050008942	Luis	Enrique	Utria	Escorcia	1	4																A	A	A	A	A												5	
06	RC	1050008889	Liz	Paola	Julio	Ortega	1	9																A	A	A	A	A												5	
07	RC	1050008943	Moises	David	Parra	Escorcia	1	4																A	A	A	A	A												5	
08	RC	1052101517	Keller	David	Marchena	Velasquez	1	8																A	A	A	A	A												5	
09	RC	1050008916	Yunaris	Judith	Ospino	Ospino	1	7																A	A	A	A	A												5	
10	RC	1050008970	Kiliam	Jose	Puello	Maza	1	2																A	A	A	A	A												5	
11	RC	1233932498	Christopher		Rodriguez	Romero	1	7																A	A	A	A	A												5	
12	RC	1050008978	Rafael	Andres	Reyes	Romero	1	1																A	A	A	A	A												5	
13	RC	1050008858	Kael	Elias	Orozco	Muñoz	1	11																A	A	A	A	A												5	
14	RC	1050008960	Elizabeth		Puello	Sierra	1	3																A	A	A	A	A												5	
15	RC	1037890670	Dilan	andres	torres	escorcia	1	5																A	A	A	A	A												5	
16	RC	1050008984	Keyler	Jose	Julio	Maza	1																	A	A	A	A	A												5	
17	RC	1050008965	Neyker	Andres	Rodriguez	Cueto	1	2																A	A	A	A	A												5	
18	RC																																							
19																																								
																																						TOTAL	85	

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

Nila Jaramillo Jaramillo
COORDINADOR(A) EA

Ines A Santana 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