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 : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: _0501781202S____
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: ____ANTIOQUIA_____ Centro Zonal _____ORIENTE_____ Municipio: __EL CARMEN DE VIBORAL_____
Nombre Agente Educativo (a): Estefania Quintero CC: 1007841100
Código CUENTAME UDS: ___051481142673_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI ALFAREROS DE SUEÑOS_____
Dirección UDS: ____CARRERA 28 #27A-35-CDI_____ Teléfono UDS: 3234410163.

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	1035333402	ANTONELLA	CELESTE	MENDOZA	GONZÁLEZ	2	5											A	A	I	I	A	A	A	A	A						7	3	
02	RC	1035333230	MATÍAS		GONZÁLEZ	QUINTERO	2	11											I	I	I	I	I										0	6	V
03	RC	1035333361	MILAN	JOSUE	MENDOZA	ARIAS	2	6											A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
04	RC	1036406374	SALOMÉ		OCAMPO	ALZATE	2	9											A	A	A	A	I	A	A	A	A						9	1	
05	PPT	8054915	YELISMAR	ANTONELLA	GIL	MARTOS	2	1											I	I	A	A	A	A	I	A	A						7	3	
06	RC	1035333329	ERICK	SANTIAGO	GRANADOS	CIRO	2	8											I	I	A	A	I	A	A	A	A						7	3	
07	RC	1034933657	MARIA	CAMILA	PÉREZ	GARCÍA	2	1											A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
08	RC	1035333454	MARIA	PAZ	AGUDELO	CARDONA	2	3											A	A	I	A	A	A	A	A	A						9	1	
09	RC	1035333245	GELEN	DAYIBETH	ALZATE	HERRERA	2	10											I	A	A	I	I	I	A	I	A						4	6	
10	RC	1036406396	ANTHONY		ESTRADA	RIVERA	2	8											A	A	A	I	A	A	I	I	A	A					7	3	
11	RC	1035333341	MARIANGEL		ESTRADA	CASTAÑO	2	6											A	A	A	A	A	I	I	I	A	A					7	3	
12	RC	1035333523	JOHAN	ALEXIS	PÉREZ	MARTÍNEZ	2	2											A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
13	RC	1131205741	YERIK	DAVID	ACOSTA	BRACAMONTE	2	9											A	A	A	A	I	A	A	A	A						9	1	
14	RC	1036267597	FABIAN	SAMUEL	SANCHEZ	NAVAS	2	11											A	A	I	A	A	A	I	A	A						8	2	
15	RC	1035333398	EMMANUEL		MENDOZA	BEDOYA	2	5											A	A	A	A	I	A	A	A	A						9	1	
16	RC	1037327533	Violeta		Cárdenas	Arias.	2	1												A	A	A	A	A	A	A	A						9	0	
17	RC	1035333490	Damaris	Ismael	Garcia	Ramirez.	2	6												I	A	A	I	A	A	A	A						7	2	
18	RC	1036406356	Alani	Sofia	Camacho	Mogollón	2	10												A	A	A	I	A	A	A	A						8	1	
19	RC	1040891580	Israel	Abraham	Castilla	Martinez.	2	6												A	A	A	A	A	A	A	A						8	0	
20	RC	1036268243	Jose	Miguel	Baena	Cardona	2	0																	A	A	A						3	0	
																																TOTAL	152	36	1

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

Andrea
COORDINADOR(A) EA

Estefania Quintero.
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

En el momento de la totalización del RAM el niño ubicado en casilla # 1 el presento 9 Asistencias y 0 Inasistencias por tanto el total es 144 A - 36 I - 1 Retiro Voluntario.

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982816 NÚMERO DE CONTRATO: _0601761202S____
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ____ANTIOQUIA_____ Centro Zonal _____ORIENTE_____ Municipio: __EL CARMEN DE VIBORAL_____
Nombre Agente Educativo (a): Estefanía Quintero CC 1007841100
Código CUENTAME UDS: __05148114267S_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI ALFAREROS DE SUEÑOS_____
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-38-CDI Teléfono UDS: 323M4109S3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1036406427	Taylor	Isaac	Oranda	Guascamuro	2	7																A	A	A							3	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	3	0	

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

Andrea Q.
COORDINADOR(A) EA

Estefanía Quintero.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se mantendrá 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/09/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: _08017612025____
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ____ANTIOQUIA_____ Centro Zonal _____ORIENTE_____ Municipio: __EL CARMEN DE VIBORAL_____
Nombre Agente Educativo (a): Ma Esperanza Serna CC 43.714.463
Código CUENTAME UDS: ___05148114267 3_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI ALFAREROS DE SUEÑOS_____
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3122411102

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1035333276	LIAN		MUÑOZ	ALVAREZ	2	9											A	A	A	A	A	I	I	A	A	A						8	1	
02	RC	1035333386	LEANDRO		CASTAÑEDA	BAENA	2	5											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
03	RC	1035333508	YEIKOB	ARU	OSORIO	GRAJALES	2	3											A	A	A	I	I	A	I	I	I	I						4	6	
04	RC	1036288165	ISAAC		BUITRAGO	POSADA	2	1											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
05	RC	1036406418	SAMANTHA		RESTREPO	CANO	2	8											A	A	I	A	A	A	A	I	A	A						8	2	
06	RC	1035333499	EMILY	ISABELLA	LEONETT	GARCÍA	2	2											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
07	RC	1035333319	MILAGROS		ARIAS	VALENCIA	2	7											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
08	RC	1035333424	ALAN	MIGUEL	BETANCUR	NARVAEZ	2	4											A	A	A	A	A	A	I	I	A							8	2	
09	RC	1036406396	KENNY	ANDRES	SOTO	GALLEGO	2	8											A	A	A	I	A	I	A	A	I	A						7	3	
10	RC	1036406383	ALAN		VALENCIA	NARVAEZ	2	8											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
11	RC	1040891271	MAXIMILIANO		ARANGO	ARROYO	2	11											A	A	I	A	A	A	A	A	I	I						7	3	
12	RC	1040891535	AXEL	DAMAN	DAVID	ORREGO	2	6											A	A	A	A	A	A	A	I	I							8	2	
13	AC	1035333352	Jazly	Sofía	Peinado	Mora	2	6												A	A	A	A	A	A	I	I							7	1	
14	RC	1035333521	Naim	Moises	Avila	Guzmán	2	3												A	A	I	A	I	I	I	I							3	6	
15	RC	1062549741	Samir	Andrés	Martinez	Fuentes	3	1												I	A	A	A	I	I	A	A							5	4	
16	RC	1032263962	Alejandra		Pérez	Alquerquez	2	1												A	A	A	A	A	A	I	I							7	2	
17	RC	1036406424	Miguel	Angel	Correa	Franco	2	8												I	A	A	A	A	A	A	A							8	1	
18	RC	1026065279	Juan	Angel	Castañeda	Taborda	2	4												A	A	A	I	A	A	A	A							8	1	
19	RC	1032071878	Emmanuel		Jaramillo	Morales	2	9												A	A	A	A	A	A	I	I							6	3	
20	RC	1036406435	Leonel	Gael	Parra	Hendoza	2	7												I	A	A	A	A	A	I	I							6	3	
																																TOTAL	150	42	

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

Andrea
COORDINADOR(A) EA

Ma Esperanza Serna
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	29/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: _05017612025____
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

Hoja 1 de 1

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____ANTIOQUIA_____ Centro Zonal _____ORIENTE_____ Municipio: __EL CARMEN DE VIBORAL_____
Nombre Agente Educativo (a): Gloria Janeth V CC 24397942
Código CUENTAME UDS: __05148114267 3 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3137753009.

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	1036406460	ROUSSE	ISABELLA	PARTIDA	CAMACARO	2	0	A A A A A A A A A A		10	0	
02	RC	1036267834	EMMA	SOFIA	CASTAÑO	SEPULVEDA	2	8	A I I I I I A A I I		3	7	
03	S/D		RAMSES	DANIEL	DOMINGUEZ	MANRIQUE	2	7	I I I A A A A A I A		6	4	
04	RC	1035333410	JEREMIAS	ALEXANDER	ROBLEDO	RANGEL	2	####	A A A A A A A A I I		8	2	
05	RC	103696225	Maximiliano		Ramirez	Mendez	2	3	A A A A A A A A A A		9	0	
06	RC	1035333271	Eliana		Castaño	Duque	2	10	A I I I I I I I I I		1	8	
07	RC	1035333441	Joaquin		Arevalo	Roldan	2	4	A A A A A A A A I I		7	2	
08	RC	1035333236	Axel		Gallego	Guerra	2	11	A I I I A A A A A		6	3	
09	RC	1036268160	Enoc		Jimenez	Vasquez	2	1	A I I I I I I I A		7	7	
10	RC	1036406407	Leonel		Martinez	Castañeda	2	9	A A A I I I A I A		5	4	
11	RC	1035333344	Luciana		Arias	Castaño	2	6	I I A I A A A A		5	3	
12	RC	1063794611	Luciana		Suarez	Contreras	2	1	A A A A I A I I		5	3	
13	RC	1036406429	Gerónimo		Quintero	Soto	2	7	A A A A A A A A		8	0	
14	RC	1036406344	Elizabeth		Meneses	López	2	10	A A A A A A A A		8	0	
15	RC	1035333445	Matias		Paniza	Posada	2	4	A A A A A A A A		7	0	
16	ANH	28032023116 9	Alan	David	Torres	Robles	2	10	A A I A A A A		6	1	
17	ANM	9204202367 6	Dilan	Rodrigo	Rojas	Mendoza	2	10	A A A A A		5	0	
18	RC	1036406357	Luciana		Ocampo	Palacio	2	10	A A A I		3	1	
19	RC	1035333374	Luis	Miguel	López	Ospina	2	6	A A A		3	0	
20	RC	1243541862	Emiliana	Sofia	Vera	Fernandez	2	5	A A		2	0	
										TOTAL	109	45	

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

Andrea
COORDINADOR(A) EA

Gloria Janeth V
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F37.MT1.PP	28/09/2020
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: _05017812025____
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ____ANTIOQUIA_____ Centro Zonal _____ORIENTE_____ Municipio: __EL CARMEN DE VIBORAL_____
Nombre Agente Educativo (a): Rosimar Camacaro CC 4609630
Código CUENTAME UDS: __05148114263_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3206486316

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1035333063	MARIANGEL		POSADA	PAVAS	3	4										A	A	A	V	A	A	A	A					10	0	
02	RC	1036406276	ANA	VICTORIA	DURANGO	RÍOS	3	2										A	A	I	A	A	A	A	A					9	1	
03	RC	1035332906	JUAN	PABLO	GARCÍA	CARDONA	3	10										A	A	A	A	A	A	A	A					10	0	
04	RC	1035332912	DARIANGEL	NOELI	QUINTERO	UBIERA	3	9										A	A	A	A	A	A	A	A					10	0	
05	RC	1035332652	ISMAEL		QUINTERO	COBALEDA	3	11										I	A	A	A	A	A	I	A					8	2	
06	RC	1036266789	CRISTOBAL		PEREZ	LONDOÑO	3	8										A	A	A	A	A	A	A	A					10	0	
07	RC	1036267403	ISMAEL		SERNA	ATHEORTUA	3	0										A	A	A	A	A	A	A	A					10	0	
08	RC	1035332901	EDRICK	ABEL	FERNANDEZ	PLAZA	3	11										A	A	A	A	A	A	A	A					10	0	
09	ANM	17012023027	KARLIANNYS	NAZARETH	CASERES		3	0										A	A	A	A	A	A	I	A					9	1	
10	RC	1088627178	THIAGO	ANDRES	VARGAS	REDONDO	3	6										A	A	A	A	A	A	I	I					8	2	
11	RC	1063315703	AARON		RAMÍREZ	HINCAPIÉ	3	1										A	A	A	A	A	A	A	A					10	0	
12	RC	1036267536	Danna	Sofia	Olarves	Florez	2	11											A	A	A	A	A	A	A					9	0	
13	RC	1035333114	Maximiliano	Alejandro	Velez	Mijares	3	3											A	A	A	A	A	A	A					9	0	
14	RC	1036406270	Arantza	Victoria	Graterol	Albornoz	3	2											A	A	A	I	A	A	A					8	1	
15	ANM	1406202213 62	Kristal	Yeimar	Garafo	Suarez	3	8											I	A	A	I	A	A						6	2	
16	RC	1162964595	Liam	thomas	Murillo	Pedraza	3	9											A	A	A	I	A	A	I					6	2	
17	RC	1131204998	Dylan	Jesus	Campos	Flores	2	11												A	A	A	A	I	I					5	2	
18	RC	1035333017	Alan		Agudelo	Zuluaga	3	6												A	A	A	I	I	I					4	3	
19	PPT	8048032	Abraham	Steven	Angulo	Marquez	3	9														A	A	I	A					3	1	
20	RC	1035333084	Thailiana	Joesly	Duran	Castellano	3	4																	A					1	0	
																													TOTAL	155	17	

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

Andrea
COORDINADOR(A) EA

Rosimar Camacaro
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

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	28/06/2025
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: _08017612025____
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ____ANTIOQUIA_____ Centro Zonal _____ORIENTE_____ Municipio: __EL CARMEN DE VIBORAL_____
Nombre Agente Educativo (a): Yuliana Asis Muñoz CC 1148701358
Código CUENTAME UDS: __061481142673_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI ALFAREROS DE SUEÑOS_____
Dirección UDS: ____CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3013220898

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	1036408227	MARIA	CELESTE	MORALES	ARISTIZABAL	3	5	A A A A I I A A I A		7	3	
02	RC	1035333044	YOSTIN	ESMI	NARVAEZ	PALACIO	3	5	A A A I I I I I I I		3	7	
03	RC	1234440453	DYLAN		MUENTES	LAMBRAÑO	3	6	A A A A A A A A A A		10	0	
04	RC	1036266870	JHOSELIN		DE HOYOS	ARBELAEZ	3	8	I I A A A A I A A		7	3	
05	RC	1035332987	ELIAN	ANTONIO	ARANGO	CASTRO	3	7	A A A A A A A A A A		10	0	
06	RC	1130307468	JAM	PIERE	GUARDO	MENDEZ	3	4	I I A A A I I I I I		3	7	
07	RC	1035333197	JERONIMO		RAMÍREZ	POSADA	3	0	A A I A A A I I A A		7	3	
08	RC	1036408256	MARIA	JOSE	ROCHA	MARTÍNEZ	3	3	A A A A A I I I I I		5	5	
09	RC	1036266980	DAYBERSON	GAHEEL	TAVIO	PRIETO	3	6	A A A A A I I A A A		8	2	
10	RC	1040053120	MATHIAS		JARAMILLO	GALLEGO	3	7	A A A A I I A A A A		8	2	
11	RC	1035333046	Jhailin	Aurora	Romero	Talavera	3	6	I A A I A A A A A		7	2	
12	RC	1033155374	Paulina	Andrea	Rodriguez	Lopez	3	5	A A A I I A A A A		6	2	
13	RC	1035332999	Damian		Arcila	Marulanda	3	8	A A I I A A I A		4	3	
14	RC	1065446098	Angela	Lucia	Castro	Chavez	3	5	A A A A A A A A A		6	0	
15	RC	1044990578	Samantha		Orozco	Perez	3	10	A A A I A A A A A		5	1	
16	RC	1036266756	Alicia		Estrada	Osorio	3	9	A A A A A A A A A		6	0	
17	RC	1036406236	Juan	Sebastian	Agudelo	Quiroz	3	3	A A A A A A A A A		6	0	
18	RC	1036267595	Jimena		Sarmiento	Muslaco	2	11	A A A I		3	1	
19													
20													
										TOTAL	111	41	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Andrea
COORDINADOR(A) EA

Yuliana
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

Powered by CamScanner

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 : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: _05017612025____
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ____ANTIOQUIA_____ Centro Zonal _____ORIENTE_____ Municipio: ___EL CARMEN DE VIBORAL_____
Nombre Agente Educativo (a): Marta Arbeláez CC 43713783
Código CUENTAME UDS. ___051481142673_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: ____CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3136259956

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1087980546	ANTONELLA		CASTILLO	PEÑALVER	3	6	A A A I A A A A A		9	1	
02	RC	1036406245	Dylan		Velez	Duque	3	4	A A A A A A A A A		9	0	
03	RC	1035333115	Celeste		Cardona	Martínez	3	4	A A A A A A A A A		9	0	
04	RC	1035332962	Erick	Tomas	Isaza	Osorio	3	7	I A A A A A A A A		8	1	
05	RC	1102150063	Isaac	David	Valderrama	Salgado	3	2	I A I A A A A A A		7	2	
06	RC	1036406294	Axel	Andres	Peinado	Mercado	3	2	A A A A A A A A A		8	0	
07	RC	1035332972	Leandro	Isaac	Tineo	Torres	3	9	A A A A A A A A A		7	0	
08	RCA	21112022	Victor	Samuel	Linarez	Lucena	3	3	A A A A A A A A A		6	0	
09	RC	1035333258	María	Antonia	Osorio	Mesa	2	10	A A A A		4	0	
10	RC	1036406088	Milagros		Gallego	Gonzalez	4	0	A A A A		4	0	
11	RC	1036406100	María	Liliana	Martínez	Quintero	3	11	A I I		1	2	
12	RC	1035333085	Alejandro		Jaller	Gómez	3	4	A A A		3	0	
13	RC	1035332907	Lia		Zuluaga	Bolado	3	10	A A A		3	0	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	78	6	

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

Andrea
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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 : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: 05017612025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: ORIENTE Municipio: EL CARMEN DE VIBORAL
Nombre Agente Educativo (a): Aide A Galvis A CC 43713732
Código CUENTAME UDS: 051481142673 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3125219066

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: 05017612025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal ORIENTE Municipio: EL CARMEN DE VIBORAL
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA J LONDOÑO CC 43717687
Código CUENTAME UDS: 051481142673 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3195478999

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	1036266814	EMMANUEL		MORALES	CASTAÑO	3	9											I	A	I	I	A	A	A	A	I	A	A						9	3	
02	RC	1036406116	HANNAH	ELIZABETH	MARTINEZ	HIDALGO	3	9											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
03	RC	1036406110	ALAN	ESNEY	CASTAÑEDA	QUINTERO	3	9											A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A						10	1	
04	RC	1234993259	MAXIMILIANO		MUÑOZ	AGUIRRE	3	9											I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						11	1	
05	RC	1035332932	ESTHER	SOFIA	LOBO	LOPEZ	3	9											A	I	A	I	A	I	A	I	I	A	A						6	6	
06	RC	1036406259	DULCE	MARIA	LLANO	CARMONA	3	2											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
07	RC	1077255689	YEIFER	ANDRES	DIAZ	CASTAÑO	3	7											A	A	I	I	I	I	I	A	A	I	A						6	6	
08	RC	1035332881	JOAN	SEBASTIAN	BOHORQUEZ	ESTRADA	3	8											A	A	I	I	A	I	A	A	A	A	I						7	5	
09	RC	1035333002	LUCIANA		CARREAZO	ANDRADE	3	7											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						11	1	
10	RC	1036406349	AMALIA		COLMENAREZ	ALZATE	2	10											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
11	RC	1035332984	VALERYN	SOFIA	HIGUITA	GARCIA	3	7											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
12	RC	1040184789	SAMUEL		OSORIO	PATIÑO	2	9											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						11	1	
13	RC	1035333273	LYAM	DANIEL	OCHOA	RIOS	2	9											A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A						11	1	
14	RC	1018280372	DYLAN		HURTADO	LONDOÑO	2	7											A	I	I	A	A	A	I	A	A	A	I						9	3	
15	RC	1035332970	JOSE	MANUEL	BAENA	ROJAS	3	8											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
16	RC	1035333250	GAELYS	LILIBETH	GAMARRA	TABERA	2	10											A	A	A	A	I	I	A	A	I	I	I						8	4	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	160	32	

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

Andrea
COORDINADOR(A)TEA

Sandra J Londoño
RESPONSABLE DE GRUPO

El niño de la casilla 3 tuvo 11 asistencias y 1 inasistencias durante el mes.

¡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

Powered by CamScanner

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 : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: 05017612025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: ORIENTE Municipio: EL CARMEN DE VIBORAL
Nombre Agente Educativo (a): Génesis Orozco N. CC 1124067356
Código CUENTAME UDS: 051481142673 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3008840844

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	1035332798	ANTONELLA		LICONA	ARBELAEZ	4	2									A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A						9	3	
02	RC	1035332964	ELYHAM	PAOLA	ROLDAN	GIRALDO	3	8									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
03	RC	1038420886	JERONIMO		BOTERO	LOPEZ	3	10									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
04	RC	1035333010	JHOSET		VALENCIA	ALZATE	3	6									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
05	RC	1031949227	CHARLOTTE	VICTORIA	ZAMBRANO	SANCHEZ	3	8									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						11	1	
06	RC	1035332873	CELESTE		RAMIREZ	SALAZAR	3	11									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
07	RC	1036406222	MARTIN		OROZCO	SALAZAR	3	4									A	A	A	A	I	A	I	I	I	I	A	A						7	5	
08	RC	1023565273	MIGUEL	ANGEL	PEREZ	MUÑOZ	3	5									A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A						11	1	
09	RC	1035333032	SHEILA	SOFIA	PACHECO	LOPEZ	3	6									I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	2	
10	PPT	8066293	HELIANDER	JOSE	TILLERO	ORDOÑEZ	3	7									A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A						9	3	
11	RC	1085116820	ANGELIN	SOFIA	MERCADO	GUTIERREZ	3	11									I	I	A	A	A	A	I	A	I	I	I	I						5	7	
12	RC	1037393064	MATIAS		ZAPATA	AGUDELO	4	0									I	I	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A						7	5	
13	RC	1015218394	ISABELLA		VERA	SANCHEZ	3	7									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
14	RC	1035332878	SAMARA		PIEDRAHITA	OCAMPO	3	10									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
15	RC	1018278380	GABRIELA		VARGAS	GARCIA	3	10									I	I	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A						7	5	
16	RC	1035332888	DYLAN		RAMIREZ	MARTINEZ	3	10									A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A						10	2	
17	RC	1035333089	ANTONELLA		TORO	RODAS	3	3									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
18	RC	1232823571	ALISSON	SOPHIA	MONTAÑO	ANGULO	3	0									A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A							9	3	
19	RC	1035332914	AMIRA	ANDREA	LONDOÑO	VASQUEZ	3	9									A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A						11	1	
20	RC	1035332902	ASHLI	SOFIA	MARTINEZ	HERNANDEZ	3	11																			A	A						2	0	
																																	TOTAL	192	36	

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

Andrea
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2020
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: 0501761/2025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: ORIENTE Municipio: EL CARMEN DE VIBORAL
Nombre Agente Educativo (a): DORA NE HURTADO CC: 42211927
Código CUENTAME UDS: 0514611142673 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-15-CDI Teléfono UDS: 342823 4509

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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1035332648	EMILY	RAFAELA	MAZO	ARGEL	4	0	A A A A A I A A I A A A A A	10	2	
02	RC	1036425688	EMMA	LUCIA	VARGAS	GUARIN	4	7	A I A A A A I A A I A A	9	3	
03	RC	1036425688	SAMARA		CEBALLOS	ZULUAGA	4	4	A A A A A A A A I A A	11	1	
04	RC	1035332681	THIAGO	JOEL	OCAMPO	QUINTERO	4	7	A A A A A A A A A A A A	12	0	
05	RC	1038317676	THIAGO		PEREZ	ALZATE	4	7	A A A I A A A A A A A A	11	1	
06	RC	1035332651	MARIA	ANTONIA	VILLA	MADIANA	4	7	A A A A A A A A I I A	10	2	
07	RC	1035332625	EMILY		MORALES	ALVAREZ	4	8	A A I A A A A A A A A	11	1	
08	RC	1035332646	MARIOL	DAVID	RODRIGUEZ	TINEO	4	1	A A A A A A A A A A A A	12	0	
09	RC	1036406128	VALERY	NICOLL	ACOSTA	BRACAMONTE	3	10	A I A A A A I A A A A A	10	2	
10	RC	1036405998	JULIETA		HOLGUIN	GONZALEZ	4	3	A A A A A A A I A I A A	10	2	
11	RC	1040900005	RENATA		PANTOJA	PLAZA	4	3	A A A A A I A A A A A A	11	1	
12	RC	1036408308	MIA		ZULUAGA	POSSO	4	2	I I I A A A A A A A A A	9	3	
13	RC	1036512572	SALOME		LUCAS	VILLALOBO	4	0	I I I I I I A A I A A A	8	4	
14	RC	1035332640	JULIETA		ARCILA	CARDONA	4	8	A A A I I I I I I A A A	5	7	
15	RC	1240491493	ASHLY	FABIANA	DIAZ	NARANJO	4	8	A A A A A A A I A A A A	9	1	
16	RC	1036445986	JUAN	MARTIN	CEBALLOS	ECHEVERRI	4	3	I I I A A A A A A A A A	6	4	
17	RC	1035333043	ZABDI		MONTOYA	COLUMBO	3	5	A A A A A A	6	0	
18	RAIN	2311203132	DUCKENNYS	ALEJANDRA	ROJAS	MENDOZA	4	2	A A A A A A	6	0	
19	RC	1066900639	ALAN	DAVID	NUÑEZ	SOLIS	4	5	A A A A A	5	0	
20	RC	1036406051	JOSHUA		BEDOYA	HENAO	4	0	I A A A A	4	1	
									TOTAL	171	39	

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

Andrea — COORDINADOR(A)

RESPONSABLE DE GRUPO

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

- Al revisar el total mensual en la casilla 13. Salomé Lucas se le colocaron las asistencias en las inasistencias, sin embargo la sumatoria si corresponde al valor total.

Powered by CamScanner

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 : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: 05017612025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: ORIENTE Municipio: EL CARMEN DE VIBORAL
Nombre Agente Educativo (a): Valentina Valencia CC: 1035328256
Código CUENTAME UDS: 051481142673 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 26 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3148355866

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	1036406000	ANTHONY	ZABDIEL	VEGA	SOLANO	4	3									A	I	A	A	A	A	A	A	A	A								11	1	
02	RC	1035332819	MARIA	GUADALUPE	ARISTIZABAL	ALZATE	4	1									A	A	A	A	A	I	A	A	I	A								10	2	
03	RC	1035332711	LUIS	MIGUEL	GONZALEZ	SANCHEZ	4	5									A	A	A	A	A	A	A	A	A	I								11	1	
04	RC	1036406026	LUIS	MATHIAS	BULA	VIELMA	4	2									A	A	I	A	A	A	A	A	A	A								11	1	
05	RC	1036265831	SARA		VALENCIA	SOTO	4	8									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								12	0	
06	RC	1045027472	ANGEL	MATEO	CASTAÑO	RAMIREZ	4	6									A	A	I	A	A	A	A	I	I	I								7	5	
07	RC	1035332891	EMILIANA		GONZALEZ	MARTINEZ	3	10									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								12	0	
08	RC	1036405847	LUIS	MIGUEL	HERNANDEZ	GOMEZ	4	8									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								12	0	
09	RC	1036266224	ELENA		MARTINEZ	NARVAEZ	4	4									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								12	0	
10	RC	1035332860	LAURA		SANMARTIN	BEDOYA	3	11									A	A	A	I	A	A	A	A	A	A								11	1	
11	RC	1011418750	DOMINICK		MORALES	LOPEZ	4	4									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								12	0	
12	RC	1040890348	JOHAN	DAVID	ARRIETA	MERCADO	3	11									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								12	0	
13	RC	1062819508	MATTHIUSS	JOAHAN	MORALES	ORTIZ	3	8									A	A	A	A	A	I	A	A	A	A								11	1	
14	RC	1035332904	ALAN	EMILIANO	RAMIREZ	MARIN	3	10									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								12	0	
15	RC	1036487745	DANIEL	SMITH	PINTO	VILORIA	4	6									A	A	I	A	A	I	A	A	A	A								10	2	
16	PPT	7720187	HELEM	ANTONIETTA	MENDEZ	RUJANO	4	6									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								12	0	
17	PPT	7967518	GAEL	JEREMIAS	GAMARRA	TABERA	4	0									A	A	A	I	I	A	A	A	I	I								8	4	
18	RC	1036405952	CRISTELL		HERNANDEZ	MARTINEZ	4	5											A	A	I	I	I	A	I	A								5	4	
19	RC	1122680159	FREIBER	DAVID	PARRA	SEQUERA	4	8											A	A	A	A	I	A	A	A								7	1	
20	RC	1037136538	DULCE	MARIA	ROCHA	ORTIZ	4																			A								1	0	
																																TOTAL	199	23	

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

Andrea
COORDINADOR(A) EA

Valentina Valencia Valencia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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

En el momento de la totalización ok! RAM el niño ubicado en la casilla # 14 tuvo 8 asistencias y 1 inasistencia por tanto la totalización fue 200 A y 23 I.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.M1.PP Versión 1	26/08/2021 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982816 NÚMERO DE CONTRATO: 0501761025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: ORIENTE Municipio: EL CARMEN DE VIBORAL
Nombre Agente Educativo (a): Yeimy Maria Tamayo CC: 1036392686
Código CUENTAME UDS: 05148142673 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3208006280

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1234440419	ANGELICA		RAMIREZ	CAICEDO	4	4	A A A A A	A A A A A	A A I A A			17	1	
02	RC	1035332750	ITZAE		VALENCIA	QUINTERO	4	4	A I A A A	A A A A A	A A A A I			10	2	
03	RC	1035332756	MIGUEL	ANGEL	GIRALDO	DAVID	4	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A			12	0	
04	RC	1036408079	MARTIN		ANGEL	SALDARRIAGA	4	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A			12	0	
05	RC	1141377326	JOHANDREILY	ALEJANDRA	ARTEAGA	CARABALLO	4	3	A I I A A	A A A A A	A A A A A			10	2	
06	RC	1039314404	MIGUEL	ANGEL	ALZATE	CARDONA	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A			12	2	
07	RC	1036408048	ADA	VALENTINA	GALVAN	SALAZAR	4	1	A A A A A	A A A A A	A I A I A			10	2	
08	RC	1036405984	SALVADOR	AGUSTIN	PEROZO	RODRIGUEZ	4	3	A A A A A	A A A A A	I A A A A			11	1	
09	RC	1035332623	EMMANUEL		FRANCO	ARCILA	4	1	A A A A I	I I I A A	A A A A A			9	3	
10	RC	1036408060	ADRIADNE	SOFIA	MENDOZA	RONDON	4	0	I A A A A	A A A A A	A A A A A			11	1	
11	RC	1122787505	GAEL	ALEJANDRO	VIVAS	GARCIA	4	3	I I I I I	I I I I I	A A A A I			4	8	
12	PPT	8034078	OSMAIREL	LUCIA	MELENDEZ	MORILLO	3	10	I I A A A	A A A I I	A A A A A			8	4	
13	RC	1035332717	ISABELLA		CASTAÑO	RIVERA	4	5	I A A A A	A A A A A	A A A A A			11	1	
14	RC	1036408082	OWAN	BIANNEY	OROZCO	VARGAS	3	11	I A A A A	A A I I A	A A A A A			8	4	
15	RC	1039050436	DULCE	MARIA	MESTRA	ORTIZ				I I I A A	A I I A A			5	5	
16	RC	1035332767	SALOME		ARBELAEZ	CASTRO				A A A A A	A A A A A			9	1	
17	RC	1036406049	SAMUEL		GARCIA	GONZALEZ				A A I A A	A A A A I			8	2	
18	RC	1096111B2	GABRIEL		TORRES	MIRANDA				A A A A A	A A A A A			10	0	
19	RC	1035332800	NASSLY		ARCIA	QUINTERO				A A A A A	A A A A A			10	0	
20	RC	1035332682	LUCIANA		GOMEZ	FERRER				I A A A A	A I A A A			8	2	
														TOTAL	189	41

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

Andrea
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

En el momento de totalizar el RAM se verifica que el niño ubicado en la casilla # 6 tuvo 0 inasistencias por tanto la totalización fue 189 A y 39 I.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/06/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: 05017612025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal ORIENTE Municipio: EL CARMEN DE VIBORAL
Nombre Agente Educativo (a): Diana Rosada CC 1036398658
Código CUENTAME UDS: 051481142673 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 26 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3135913532

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	1036405871	MAITHE		ARIAS	PUERTA	4	6											I	A	A	A	A	A	A	A	A	A						11	1	
02	RC	1036406039	ANA	SOFIA	SILVA	PEREZ	4	1											A	A	A	I	A	A	A	I	A	A						10	2	
03	RC	1036266410	MARIA	ANGEL	QUINTERO	CASTRILLON	4	2											I	A	A	A	A	I	A	A	A	A						10	2	
04	RC	1035332931	ISAAC		OROZCO	ECHEVERRI	3	9											I	A	A	A	I	A	A	A	A	I						9	3	
05	RC	1036406129	MELANY		GIRALDO	OSPINO	3	9											A	A	A	A	A	A	A	A	I	A						11	1	
06	RC	1035332646	SALOME		ALZATE	HINESTROZA	4	8											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
07	RC	1036266668	MATIAS		ECHEVERRY	CARDONA	4	10											I	A	A	A	A	A	A	A	A	A						11	1	
08	RC	1035332698	NICOLAS		GARCIA	CARDONA	4	5											A	A	A	A	A	A	A	A	I	A						11	1	
09	RC	1076254549	ASHLEY	ISABELLA	CENTENO	ANSELMI	4	8											I	I	A	A	I	A	A	I	A	A	I					7	5	
10	RC	1100252231	ALISSON		ARRIETA	MONTIEL	4	1											I	A	A	A	A	A	A	A	A	A						11	1	
11	RC	1035332799	VALERIA		GOEZ	GARCIA	4	2											A	A	A	A	A	A	A	A	I	I						9	3	
12	RC	1035332866	ELIZABETH		ARBELAEZ	ARIAS	3	11											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
13	RC	1022170025	GABRIELA		GIL	MARIN	4	2											A	I	A	A	A	A	A	I	I	I						8	4	
14	RC	1035332687	JUAN	JOSE	QUINTERO	BELTRAN	4	6											I	A	A	A	A	A	A	A	A	A						11	1	
15	RC	1035332720	LAYON	JAHIAN	NIETO	HURTADO	4	5											I	I	I	A	A	A	I	A	I	A						7	5	
16	RC	1036265891	MAXIMILIANO		RIOS	VECANRIA	4	8														A	A	I	I	A	A	A						7	3	
17	RC	1036405849	EMILY		OSPINA	GALLEGO	4	8														A	I	I	I	A	A	A	A					7	3	
18	RC	1035832665	JHONANGEL	JOSE	HERRERA	GONZALEZ	4	9															A	A	I	I	I	I	I					2	6	
19	RC	1063794100	LIAM	JOSE	SUAREZ	CONTRERAS	4	1															A	A	A	I	A	A	I					6	2	
20	RC	1036265764	CHRISTOPHER	ANDRES	LOPEZ	MARTINEZ	4	8																					I					0	1	
																																	TOTAL	172	45	

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

Andrea R.
COORDINADOR(A) EA

Diana Rosada
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.ST1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: 05017612025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: ORIENTE Municipio: EL CARMEN DE VIBORAL
Nombre Agente Educativo (a): Carolina Hernandez CC 1035283504
Código CUENTAME UDS: 051481142673 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3128473178

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1063794121	CELESTE		PEREZ	CONTRERAS	3	10									A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	I						9	3	
02	RC	1036405864	CELESTE		JIMENEZ	LIZARAZO	4	7									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
03	RC	1100553551	JOHAN	DE JESUS	AREVALO	GUILLEN	4	9									I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A						8	4	
04	RC	1035332667	LIAM	ANDRES	ARBELAEZ	MENESES	4	7									I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	2	
05	RC	1035332708	KEYTLIN		ORTEGA	ALZATE	4	5									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
06	RC	1033504625	DERYKSON		MEJIA	ORREGO	4	6									I	I	A	A	A	I	I	A	A	A	I						7	5	
07	RC	1026186378	EVALUNA		POSADA	ALZATE	4	0									A	I	A	A	I	A	A	I	I	I	I						6	6	
08	RC	1036405806	VALERY	VICTORIA	CASTRO	FARFAN	4	10									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
09	RC	1036266491	Emiliano		Patiño	Vergara	4	2											A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
10	RC	1066532165	Luis	FERNEY	PALENCIA	GOMEZ	4	7											A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
11	RC	1035332585	EMANUEL		SEPULVEDA	BETANCUR	4	10											A	A	A	I	A	A	A	A	I						8	2	
12	S/D		ALESSIA	LEVIANNYS	GONZALES	LANDBETA	3	5											I	A	I	A	I	A	A	A	I						6	4	
13	S/D		NAHOMY	VALENTINA	DOMINGUEZ	MANRIQUE	4	4											I	I	A	A	A	A	A	I	A						7	3	
14	RC	1036406020	LUIS	ANGEL	FRANCO	CASTAÑO	4	3											I	A	A	A	A	A	A	A	A						9	1	
15	RC	1035332749	JOSMARY	DANETH	FERNANDEZ	MARQUEZ	4	6												I	I	I	A	A	A	A	A						5	4	
16	RC	1612202153	EVERT	Yohan	MENDEZ	SUAREZ	4	2														I	A	I	A	A	A						4	2	
17	RC	1036405862	MATIAS	ALEJANDRO	CAFIEL	DURAN	4	8														A	A	A	A	A	A						6	0	
18	RC	1036266142	ALAN	JOEL	RIASCO	JIMENEZ	4	6														I	I	I	I	I	I						0	6	
19	RC	1059092767	LIAN	YESID	LOPEZ	RAMIREZ	4	4																A	A	I							2	1	
20																																			
																																TOTAL	142	43	

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

Andrea
COORDINADOR(A) EA

Carolina H.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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	20/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: 05017612025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal ORIENTE Municipio: EL CARMEN DE VIBORAL
Nombre Agente Educativo (a): Blanca Ligia B CC 43713634
Código CUENTAME UDS: 05148142673 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 28 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3204611278

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1036406306	THIAGO	JOSE	GARCIA	POSADA	3	0										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
02	RC	1036406232	VICTORIA		RAMIREZ	ZULUAGA	3	4										A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A						11	1	
03	RC	1036406223	EMMA	YANETH	JIMENEZ	FERNANDEZ	3	4										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
04	RC	1040890997	DAVID	ALEXANDER	RIAÑO	JIMENEZ	3	2										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
05	RC	1036406236	LUCIANA		ALZATE	QUINTERO	3	3										A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A						10	2	
06	RC	1035333229	CRISTOBAL		CORTES	VILLEGAS	2	11										A	A	I	A	I	I	I	A	A	A	A						8	4	
07	RC	1234440489	ALANA		ALZATE	OSORIO	3	4										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
08	RC	1036406192	MILAGROS		HENAO	RAMIREZ	3	5										A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A						6	6	
09	RC	1035333072	EMILY		MUÑOZ	GONZALEZ	3	4										A	A	A	I	A	A	I	I	I	I	A						6	6	
10	RC	1035333026	MATEO		VELASQUEZ	LOPEZ	3	6										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
11	RC	1234440508	CRISTOBAL		ARROYAVE	SUAREZ	3	2										A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	O						10	2	
12	RC	1035333019	SAMARA		AGUDELO	USMA	3	6										A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A						9	3	
13	RC	1036406249	JUAN	MATHIAS	GONZALEZ	HERNANDEZ	3	3										A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A						11	1	
14	RC	1035332966	MIGUEL	ANGEL	FLOREZ	LOPEZ	3	8										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
15	RC	1036267774	EMMANUEL		BOTERO	OSPINA	2	8										A	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A						9	3	
16	RC	1033378785	JOSUE	DANIEL	SULBARAN	FARIÑO	3	5										A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A						10	2	
17	RC	1036406352	IAN	TOMAS	MUÑOZ	SANCHEZ	2	10										A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A						11	1	
18	RC	1036406431	ANGEL	DAVID	VERA	SANCHEZ	2	7										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	185	31	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Andrea
COORDINADOR(A) EA

Blanca Ligia Bocno G
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

Powered by CamScanner

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 : MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL
NIT: 890982616 NÚMERO DE CONTRATO: 05017612025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ANTIOQUIA Centro Zonal: ORIENTE Municipio: EL CARMEN DE VIBORAL
Nombre Agente Educativo (a): Anlly Paola Carmona CC 1036403863
Código CUENTAME UDS: 05148114273 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI ALFAREROS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CARRERA 26 #27A-35-CDI Teléfono UDS: 3504528257

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1044674426	LUIS	FERNANDO	GARCIA	TEHERAN	4	5									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								12	0	
02	RC	1108653807	THIAGO		MONTAÑO	ANGULO	4	7									A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A								9	3	
03	RC	1037136140	MARIAM	CAMILA	TORRES	PADILLA	4	5									A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A								10	2	
04	RC	1035332581	AARON		TORO	ARIAS	4	10									A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A								10	2	
05	RC	1059120381	ERICK	GABRIEL	LONDOÑO	MARIN	4	5									I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	2	
06	RC	1040889818	SAMANTHA		MORALES	CASTAÑO	4	9									I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A								9	3	
07	RC	1041235865	IAN	SAMUEL	CARDONA	ACEVEDO	4	8									A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A								11	1	
08	RC	1036405914	DILAN		GIL	CARDONA	4	5									I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	2	
09	RC	1024612851	KYLIAN	JOSE	GRATEROL	RAMIREZ	4	4									I	I	A	I	A	I	I	I	I	I	I								2	10	
10	RC	1033829954	JORJEDI	MAIRE	PARRA	PEREZ	4	8									I	I	A	A	I	A	I	I	I	I	I								3	9	
11	RC	1035332605	ISABEL	SOFIA	GOMEZ	VEGA	4	8									A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A								11	1	
12	RC	1035332659	Maria	Clara	Cardenas	Arbelaez	4	7											A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
13	RC	1056789138	Sara	Sofia	Ayala	Quimbayo	4	6											A	A	A	A	A	A	A	A	A								10	0	
14	RC	1036406089	Brianna		Velasquez	Ocampo	3	11											A	A	A	A	A	A	A	A	I								9	1	
15	RC	1201286982	Danna	Paola	Moreno	Parra	4	5												A	A	A	A	A	A	A	A								9	0	
16	PPT	806 8320	Gerson	Steven	Paez	Ereu	4	5												A	A	A	A	I	A	A	A								8	1	
17	RC	1035332680	Salome		Otalvaro	Rendón	4	6															I	I	I	I	A								2	4	
18	RC	1035332748	Emanuel		Montoya.	Tabares.	4	5															A	A	I	A	A								4	1	
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	144	42	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Andrea Q
COORDINADOR(A) EA

Anlly Cardona
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

La niña de la casilla # 17 asistió 1 vez en el mes pero en el jueves de la cuarta semana asistió.

Powered by CamScanner