BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/8/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ ASOCIACION DE HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 50005032025
MES: _____ DICIEMBRE 2025
MODALIDAD DE A INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATE HOGARES INFANTILES

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 1
Regional: META Centro Zonal _ ACACIAS Municipio: _____ SAN MARTIN
Nombre Agente Educativo (a): _____ ADRIANA DEL PILAR CC_1120503253_____
Código CUENTAME UDS: _____ 6,0689E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
Dirección UDS: _____ CALLE 19 N5A-26 Teléfono UDS: _____

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	1,120,508,693	HANNAH	ZARETH	MADRID	ARCILA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
02	RC	1,120,508,528	SAMUEL	DAVID	GARCIA	AMADO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
03	RC	1,120,508,456	VEILY		CARMONA	CANDELA	4	23	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
04	RC	10120,508,606	LISSY	MARIANA	LOPEZ	GONZALEZ	3	5	A	I	A	A	A	A	A	A	I															7	2	
05	RC	1,122,148,628	ZANIASH	FERNANDA	TORRES	ROJAS	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
06	RC	1,120,508,473	LUIS	MARTIN	AMADO	PANTOJA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
07	RC	1,120,508,817	EMILY	SAMARA	TORRES	MOSQUERA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
08	RC	1,120,508,605	ANGELA	NAHIA	VARGAS	SANTOS	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
09	RC	1,120,508,884	LIAM	DAVID	FLOREZ	SILVA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
10	RC	1,120,508,463	JUAN	MATHIAS	BOLIVAR	CUCA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
11	RC	1,120,508,688	DULCE	MARIA	REY	SILVA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
12	RC	1,120,508,591	ALEJANDRO		HERNANDEZ	HERNANDEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
13	RC	1,120,508,761	DYLAN		MARTINEZ	CHON	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
14	RC	1,120,394,096	ELI	MATHIAS	GONZALEZ	VILLA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
15	RC	1,123,821,350	SANTIAGO		DIAZ	MANTILLA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
16	RC	1,120,393,073	SAMUEL		MOLINA	MORENO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
17	RC	1,120,508,448	LIAM	SANTIAGO	FLORIDO	CAMACHO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
18	RC	1,120,508,808	MARIA	LUCIA	MENDEZ	PAREDES	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
19	RC	1,120,508,763	MARIANGEL		MORA	SANCHEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
20																																		
																														TOTAL	169	2	

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

María Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Adriana A
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: ASOCIACION DE HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50005032025
MES: DICIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES INFANTILES

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal ACACIAS Municipio: SAN MARTIN
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY VANESSA LOPEZ MONTOYA CC 1.120.502.635
Código CUENTAME UDS: 5068900050554 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
Dirección UDS: CALLE19 #5A-26B 11 NOVIEMBRE Teléfono UDS: 3138136015

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	1.120.508.732	MARTHIN	SANTIAGO	SALAZAR	CUBILLOS	3	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
02	RC	1.123.822.822	IAN	KALELT	MORON	LESMES	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
03	RC	1.123.822.521	MAXIMILIANO		ALVAREZ	REY	3	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
04	RC	1.120.508.739	EMILIANA		MARIN	MORALES	3	1	A	A	A	A	A		I	A	A	A														8	1	
05	RC	1.120.508.803	JUANANGEL		GONZALEZ	RIVAS	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
06	RC	1.120.508.807	JUAN	PABLO	FRANCO	ARCE	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
07	RC	1.120.508.599	MARTIN		VELAZCO	REY	3	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
08	RC	1.120.508.620	ANA	SOFIA	CALDERON	CHAVEZ	3	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
09	RC	1.120.508.846	LUIS	EDUARDO	RUBIO	MACANA	2	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
10	RC	1.123.822.721	SAMUEL	ANDRES	BUENO	ALTURO	3	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
11	RC	1.120.508.840	EIDAN	FELIPE	BARAHONA	LEONAS	2	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
12	RC	1.120.508.707	LIA	NAOMI	FRESNEDA	REY	3	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
13	RC	1.120.508.879	SAMUEL		QUIROGA	SARRIA	2	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
14	RC	1.120.508.785	MIA	MONTSERRAT	MAYORGA	REY	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
15	RC	1.120.508.752	THIAGO	EMMANUEL	JIMENEZ	DELGADO	3	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
16	RC	1.120.508.702	SOFIA		DIAZ	ESCALANTE	3	3	I	I	I	I	I		A	A	A	A														4	5	
17	RC	1.029.970.423	MIGUEL	ANDRES	TAFUR	CASTILLO	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
18	RC	1.120.508.856	MADELEINE	LUCIANA	RONCANCIO	MACANA	2	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A														9	0	
19	RC	1.120.508.793	YESID	MATHIAS	HOLGUIN	FLOREZ	3	1	A	A	A	A	A		I	A	A	A														8	1	
20																																	
																														TOTAL	164	7	

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

Maria Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Leidy Vanessa López M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__ASOCIACIÓN DE HCB PORFIA 3_____

NIT: _800143122-6_____ NÚMERO DE CONTRATO: _50005032025_____

MES: _DICIEMBRE____ AÑO:_2025____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _HOGARES INFANTILES_____

IDENTIFICACIÓN

Hoja _1_ de _1_

Regional: META__ Centro Zonal ACACIAS_____ Municipio: __SAN MARTIN_____

Nombre Agente Educativo (a): VIVIAN RODRIGUEZ REY_____CC__1026565100_____

Código CUENTAME UDS: __5068900050554_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_HOGAR INFANTIL SAN MARTIN____

Dirección UDS: _CALLE 19 N 5A - 26 BARIRIO ONCE DE NOVIEMBRE___ Teléfono UDS: _3188644015___

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	1.120.508.159	IHAN	ANDREY	ANDRADE	ALCARAZ	5	2	A A A A A / A A A A A /		9	0	
02	RC	1.120.508.210	GABRIELA		OROZCO	CAMARGO	4	11	A A A A A / A A A A A /		9	0	
03	RC	1.120.508.107	DIEGO	ALEJANDRO	VELASQUEZ	ENCISO	5	3	A A A A A / A A A A A /		9	0	
04	RC	1.222.140.002	MARIA	GUADALUPE	ROMERO	RODRIGUEZ	4	3	A A A A A / A A A A A /		9	0	
05	RC	1.120.508.255	ANTONELLA		BLANCO	PARRADO	4	9	A A A A A / A A A A A /		9	0	
06	RC	1.120.508.211	CRISTIAN	GERONIMO	PICO	ARCILA	4	11	A A A A A / A A A A A /		9	0	
07	RC	1.062.881.174	ALEXANDER	JOSUE	PEREZ	PAZ	4	10	A A A A A / A A A A A /		9	0	
08	RC	1.120.508.327	SAMUEL	ANDRES	CHINCHILLA	DUQUE	4	6	A A A A A / A A A A A /		9	0	
09	RC	1.120.508.306	VALERIA	SHIRIALY	SANCHEZ	TABARE	4	10	A A A A A / A A A A A /		9	0	
10	RC	1.124.219.730	EYLIN	JULIANA	PRESIGA	PARDO	4	10	A A A A A / A A A A A /		9	0	
11	RC	1.123.452.177	JUAN	ESTEBAN	OCAMPO	PINEDA	4	11	A A A A A / A A A A A /		9	0	
12	RC	1.120.508.137	CRISTOPHER		GAITAN	TRIANA	5	2	A A A A A / A A A A A /		9	0	
13	RC	1.120.508.259	ANGEL	MARIANA	LIZARAZO	LOZANO	4	9	A A A A A / A A A A A /		9	0	
14	RC	1.120.392.274	ANA	PAULA	HURTADO	GALLEGO	4	6	A A A A A / A A A A A /		9	0	
15	RC	1.120.508.312	OSCAR	MATHEO	CLAVIJO	RAMOS	4	7	A A A A A / A A A A A /		9	0	
16	RC	1.120.508.344	VALERY	SOFIA	BERNAL	CIRO	4	6	A A A A A / A A A A A /		9	0	
17	RC	1.120.508.567	ALAN	DORUWK	BARRETO	PEREZ	3	9	A A A A A / A A A A A /		9	0	
18	RC	1.120.508.612	DANNA	VALENTINA	CASTILLO	VARGAS	3	7	A A A A A / A A A A A /		9	0	
19	RC	1.141.374.504	LIA	SALOME	CASTAÑEDA	BARRIOS	4	11	A A A A A / A A A A A /		9	0	
20	RC	1.120.508.417	MADDISON	CELESTE	GONZALEZ	GARCIA	4	3	A A A A A / A A A A A /		9	0	
										TOTAL	180	0	

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

María Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Vivian Rodriguez Rey
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 :_____ ASOCIACION DE HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50005032025
MES: DICIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES INFANTILES

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal ACACIAS Municipio: San martin
Nombre Agente Educativo (a): Carolina Alvarez Rojas CC 1 1 2 0 5 0 0 8 5 9
Código CUENTAME UDS: 5068900050554 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
Dirección UDS: CALLE 19 No 5 A - 26 once de noviembre Teléfono UDS: 3233217789

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	1.120.508.072	ALESSIA		MORALES	IBARRA	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
02	RC	1.123.820.075	ADRIAN	FELIPE	BUENO	ALTURO	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
03	RC	1.120.508.145	BREHINER	JOSUE	MARTINEZ	SANCHEZ	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
04	RC	1.120.508.248	CARLOS	MARIO	CAMPOS	CRUZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
05	RC	1.120.508.284	ELIAN	FELIPE	HERNANDEZ	ALVINO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
06	RC	1.120.508.198	GUADALUPE		SANCHEZ	MURILLO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
07	RC	1.120.508.117	IAM	ESTEBAN	MORA	CALVO	5	2	A	A	A	A	A	A	I	A	A															8	1	
08	RC	1.120.508.128	JHON	GERMAN	RAMOS	VELAZQUEZ	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
09	RC	1.120.508.205	JHOSEP	SAMUEL	PINEDA	GUTIERREZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
10	RC	1.120.508.178	JUAN	FELIPE	CAMARGO	OSORIO	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
11	RC	1.120.508.215	LUCIANA		SOLANO	CASALLAS	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
12	RC	1.120.508.664	LIAM	MATIAS	LINCE	CIRO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
13	RC	1.120.847.668	MARGARITA		LOSADA	RIAÑO	4	2	A	A	A	A	I	I	A	A	A															7	2	
14	RC	1.120.508.150	MARIANGEL		FIERRO	PEÑA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
15	RC	1.120.508.157	EILEN	SALOME	SABOGAL	FRANCO	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
16	RC	1.120.508.305	NEYTHAN	ESTEBAN	ALVAREZ	GALVIS	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
17	RC	1.120.508.332	EYLEEN	LUCIANA	HERRERA	RAMIREZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
18	RC	1.120.508.176	SAMUEL	ALEJANDRO	ESCALONA	PAEZ	5	1	A	A	A	A	A	A	I	A	A															8	1	
19	RC	1.120.508.130	ZOE	VICTORIA	GASCA	GUALTEROS	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
20	RC	1.120.508.985	THIAGO	ALEJANDRO	YEPEZ	VELASCO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
																														TOTAL	176	4	

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

Maria Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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: ASOCIACION DE HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5(50005032025
MES: DICIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES INFANTILES

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal ACACIAS Municipio: SAN MARTIN
Nombre Agente Educativo (a): LAURA YELITZA MALAGON GUZMAN CC 1.120.504.811
Código CUENTAME UDS: 5068900050554 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL COMUNITARIO SAN MARTÍN
Dirección UDS: CALLE 19 #5A-26 B/11 DE NOVIEMBRE Teléfono UDS: 3192644606

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1.120.508.423	DENNIS	SAMANTHA	MORENO	GRANADOS	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
02	RC	1.120.508.608	MELANI	CELESTE	FLOREZ	DORENTES	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
03	RC	1.120.508.453	ELIAS	JOSUE	SANCHEZ	TOVAR	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
04	RC	1.120.508.459	EMILIANO		VILLAMIL	MOLINA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
05	RC	1.120.508.570	ANA	PAULA	LOMELIN	VARGAS	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
06	RC	1.120.508.483	EIMY	LORENA	REITA	LOPEZ	4	2	A	A	A	A	A	A	I	A	A																	8	1	
07	RC	1.120.508.558	MARIA	VICTORIA	MORCOTE	LOZANO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
08	RC	1.120.508.533	LIAM	SAMUEL	RIAÑO	MARIN	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
09	RC	1.120.508.596	MAXIMILIANO		POLO	VALENCIA	3	8	A	A	A	A	A	I	A	A	A																	8	1	
10	RC	1.120.508.443	KHELEY	LUCIA	GUTIERREZ	GARZON	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
11	RC	1.107.991.528	HANNAH	PAULINA	SUAREZ	CORREA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
12	RC	1.120.508.414	SAMUEL	STIVEN	CHASOY	CARDENAS	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
13	RC	1.120.508.406	MARTIN	SANTIAGO	LOPEZ	GARZON	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
14	RC	1.120.508.449	LUIS	FELIPE	RUBIO	MACANA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
15	RC	1.120.508.447	MIA	VALENTINA	BLANCO	PAZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
16	RC	1.119.896.131	ZOE	VALERIA	VELAZCO	SANCHEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
17	RC	1.120.508.773	ADHARA	LUCIANA	MEDELLIN	RODRIGUEZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
18	RC	1.120.508.666	EMILY	NATALIA	GOMEZ	GONZALEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	I	A																	8	1	
19	RC	1.120.508.451	LIAM	SANTIAGO	MARTINEZ	BULLA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	0	
20	RC	1.092.030.530	SHAIRA	VALENTINA	BARRAGAN	TORRES	3	10	A	A	A	A	A	I	A	A	A																	8	1	
																																	TOTAL	176	4	

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

María Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Laura Malagón
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION DE HCB PORFIA 3
NIT: 80043122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50005032025
MES: DICIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES INFANTILES

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: META Centro Zonal ACACIAS Municipio: SAN MARTIN
Nombre Agente Educativo (a): KEREN JIMENEZ CC 40422940
Código CUENTAME UDS: 5068900050554 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
Dirección UDS: CALLE 19a # 5a-28 BARRIO ONCE DE NOVIEMBRE Teléfono UDS: 3196301027

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	1120508386	VALERY	YANETH	SANCHEZ	REYES	4	4	A	A	A	A	A	I	A	A	A																8	1	
02	RC	1120508307	EMANUEL		BENITEZ	GOMEZ	4	7	A	A	A	A	A	I	A	A	A																8	1	
03	RC	1120392292	JORGE	IVAN	TORRES	VARGAS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
04	RC	1120508227	EVELYN	SOFIA	CRISTANCHO	HERNANDEZ	4	10	A	A	A	A	A	I	A	A	A																8	1	
05	RC	1120508162	NICOLAS	ALEXANDER	RIOS	GUTIERREZ	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
06	RC	1120508219	LIAN	ESTEBAN	MECHE	VALENCIA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
07	RC	1071915710	DAYANA	MICHEL	VELA	CIPAGAUTA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
08	RC	1120508249	EDWIN	ALEJANDRO	MADRID	ARCILA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
09	RC	1120508208	MARIANGEL		CAMARGO	MANRIQUE	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
10	RC	1120508099	MARTIN	GERONIMO	GUTIERREZ	RAMIREZ	5	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
11	RC	1120508063	MILER	DANIEL	ESCARRAGA	MORA	5	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
12	RC	1120508125	EMILY	VICTORIA	CALLEJAS	PALENCIA	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
13	RC	1122240172	MOISES	ALFONSO	CHAMORRO	ALBORNOZ	5	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
14	RC	1120508141	DYLAN	EMMANUEL	CASTIBLANCO	HERRERA	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
15	RC	1120508122	JULIAN	ALLENDE	BOSA	APONTE	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
16	RC	1120508257	BLANCA	VIVIANA	BENAVIDES	CASTILLO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
17	RC	1120508238	IAN	MATHIAS	VIZCAINO	ORTIZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
18	RC	1120508103	JUAN	PABLO	ORTEGA	MONJE	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
19	RC	1120508064	SAHORI	ANTONELLA	PAVA	MENDEZ	5	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
20	RC	1120508279	ANGEL	DANIEL	TRIGOS	PANTOJA	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	0	
																														TOTAL	177	0	

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

Maria Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Keren Jimenez
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	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ ASOCIACION DE HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5000503202
MES: DICIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES INFANTILES SAN MARTIN

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal ACACIAS Municipio: SAN MARTIN
Nombre Agente Educativo (a): MARGY NICOLL USAQUEN BENITO CC 1,000.724.531
Código CUENTAME UDS: 5068900050554 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HOGAR INFANTIL DE SAN MARTIN
Dirección UDS: CALLE 19 N 5A 26 B 11 DE NOVIEMBRE Teléfono UDS: 3134466408

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.120.508.360	SAMUEL	ESTEBAN	MORA	MOLINA	4	3	A A A A A / A A A A /		9	0	
02	RC	1.120.508.314	YOHENDRIS	JOSE	PAZ	REYES	4	7	A A A A A / A A A A /		9	0	
03	RC	1.120.508.304	MARIA	ANTONIA	PAREDES	POLO	4	5	A A A A A / A A A A /		9	0	
04	RC	1.120.508.376	SARA	LUCIANA	BUENO	MORA	4	5	A A A A I / A A A A /		8	1	
05	RC	1.120.508.562	ALANNA		JIMENEZ	RIVEROS	3	4	A A A A A / A A A A /		9	0	
06	RC	1.120.508.366	EMMANUEL	MURAT	ROMERO	POVEDA	4	2	A A A A A / A A A A /		9	0	
07	RC	1.120.508.464	MIA	ISABELL	GASCA	MORALES	4	0	A A A A A / A A A A /		9	0	
08	RC	1.121.978.680	JUAN	LUIS	ALDANA	JIMENEZ	3	10	A A A A A / A A A A /		9	0	
09	RC	1.121.976.796	MARIA	PAULA	CASTAÑEDA	DUARTE	4	5	A A A A A / A A A A /		9	0	
10	RC	1.121.976.470	PAULET		RODRIGUEZ	DIAZ	4	5	A A A A A / A A A A /		9	0	
11	RC	1.233.923.683	LUIS	SANTIAGO	JULIO	PEREZ	3	10	A A A A A / A A A A /		9	0	
12	RC	1.120.508.155	MIA	ALAIA	PAJARO	ESCARRAGA	4	11	A A A A A / A A A A /		9	0	
13	RC	1.120.508.526	MARTIN	ESTEBAN	SERNA	QUINTERO	3	9	A A A A A / A A A A /		9	0	
14	RC	1.120.508.573	SAMUEL	MATHIAS	AVILA	GUTIERREZ	3	6	A A A A A / A A A A /		9	0	
15	RC	1.120.508.398	JHOAN	ADOLFO	MENDEZ	NARVAEZ	4	2	A A A A A / A A A A /		9	0	
16	RC	1.120.508.492	EVELYN		LEON	VILLALBA	3	10	A A A A A / A A A A /		9	0	
17	RC	1.120.508.668	IAN	SNEIDER	SANTAFE	ESQUIVEL	3	4	A A A A A / A A A A /		9	0	
18	RC	1.016.120.824	MAXIMILIANO		TRUJILLO	BARRERA	4	2	A A A A A / A A A A /		9	0	
19	RC	1.144.726.630	EITHAN		SEPULVEDA	GRIJALBA	2	11	A A A A A / A A A A /		9	0	
20	RC	1.120.392.893	MARTIN	GAEL	HERRERA	GARZON	3	11	A A A A A / A A A A /		9	0	
										TOTAL	179	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

María Cristina Perez
COORDINADOR(A) EA

Margy Nicoll Usaquen 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