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 : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): JINETH ANGELICA BOHORQUEZ C CC: 1050549959

Código CUENTAME UDS: _13161114389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_CARITA FELIZ

Dirección UDS: CALLE 2-2-102 Teléfono UDS: 3148756032

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1096263443	ILARIET	SAMARA	GUERRERO	GIL	0	4				A					A					A					A						4	0	
02	CC	1050543967	CATALINA		SIERRA	MADERA	21	2				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1051638488	MANUEL	ANTONIO	OSPINO	ARGUMEDO	2	2				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1051638428	WALFRAN		VISCAINO	QUIROGA	2	7				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1051638646	ZOE	ANAHI	LURAN	MALDONADO	1	4				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1051638718	AINARA	SALOME	SANGRONA	MOLINA	0	8				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1247048073	JHAINARA		DAVILA	CHADID	4	4				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1241590098	LIAM	GAEL	ROJAS	GUERRERO	4	3				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1050559717	JOSMAN	SMITH	ROJAS	AGUILAR	2	7				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1051638337	MAICOL	JHULIAN	ROJAS	MOLINA	3	2				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1051638674	HEYBRAN	MATEO	ROJAS	MOLINA	1	2				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1244781309	YADIEL	ENAI	NAVARRO	TORRES	1	3				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1050560275	JOSHUA	GAEL	CRUZADO	CORONA	0	11				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1050559569	ETHAN	JOSHUA	BENAVIDES	MENESES	2	9				A					A					A					A						4	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 56 0

Verificación		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Camila Martinez.
COORDINADOR(A) EA

Jineth A. Bohorquez C
RESPONSABLE DE GRUPO

ento... piense en el medio ambiente!
nto se considera como COPIA NO CONTROLADA.
TICA 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 Versión 1 Clasificación de la Información: Pública	28/08/2025 Página 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 13010112025

MES: MARZO **AÑO:** 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja __ 1 de 1

Regional: BOLÍVAR **Centro Zonal:** SIMITI **Municipio:** CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): JINETH ANGELICA BOHORQUEZ C **CC:** 1050549959

Código CUENTAME UDS: 13161114389 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** CANTAGALLO_CARITA FELIZ

Dirección UDS: CALLE 2-2-102 **Teléfono UDS:** 3148756032

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA			AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1050560481	EMILIANO		LOPEZ	OROZCO		0	3				A				A				A				A									4	0	
02	RC	1051638663	KALETH	DAVID	ROMERO	CARDENAS		1	2				A				A				A				A									4	0	
03	RC	1097155012	ANA	ISABELL	ALCENDRA	CADAVID		2	4				A				A				A				A									4	0	
04	RC	1050560460	JHOSI	JAVIT	DE LA CRUZ	PABUENA		0	4				A				A				A				A									4	0	
05	RC	1051638706	ANAHIS	SOFIA	CRUSADO	PALENCIA		0	8				A				A				A				A									4	0	
06	RC	1051638609	HEAVEN	ROCIO	FRAIJA	CASTRO		1	7				A				A				A				A									4	0	
07	RC	1050559636	VALERIA	LUCIA	BELEÑO	SALAZAR		2	9				A				A				A				A									4	0	
08	RC	1050559382	JEYLITH	ERIANNY	SEPEDA	LOPEZ		3	1				A				A				A				A									4	0	
09	CC	1051636682	GISSELLA		ARIZA	PERALES		29	2				A				A				A				A									4	0	
10	RC	1050559093	HEYDI	VALENTINA	MERCADO	DURAN		3	9				A				A				A				A									4	0	
11	RC	1097153697	MAYLIN		BRAVO	SANABRIA		2	9				A				A				A				A									4	0	
12	RC	1051638670	LIAM	STID	LOPEZ	LOBO		1	2				A				A				A				A									4	0	
13	RC	1050560487	MIA	NAHOMMY	BELEÑO	ROJAS		0	3				A				A				A				A									4	0	
14	RC	1042095510	JOSE	MIGUEL	DE ANGEL	LOZANO		2	7				A				A				A				A									4	0	
15	RC	1104139864	AILANI	SAREEN	MERCADO	DURAN		1	2				A				A				A				A									4	0	
16	RC	1051638406	KATALINA		NOVOA	GOMEZ		2	10				A				A				A				A									4	0	
17	RC	1050559051	FABIAN	ANDRES	OVIEDO	CAMARGO		3	8				A				A				A				A									4	0	
18	RC	1050558664	EMMA	YIRETH	CAMARGO	PALENCIA		4	5				A				A				A				A									4	0	
19																																				
20																																				
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES			3																													TOTAL	72	0	
Verificación	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES			14																																
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES			1																																

Camila Martínez.
COORDINADOR(A) EA

Jineth A Bohorquez C.
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): JINETH ANGELICA BOHORQUEZ C CC: 1050549959

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_CARITA FELIZ

Dirección UDS: CALLE 2-2-102 Teléfono UDS: 3148756032

Hoja ___ de __ 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	GR: PRIMER NOMBRE	GR: 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, 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
01	RC	1051638219	ALICIA		ARIZA	RAMOS	4	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
02	RC	1050560477	DAYERYN	VICTORIA	RINCON	GARCIA	0	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
03	RC	1051638523	DYLAN		VIZCAINO	RIVERA	2	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
04	RC	1051638279	JERONIMO		RINCON	GARCIA	3	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
05	RC	1097218359	KAYLOR	JEANPOL	ESCOBAR	CUELLAR	3	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
06	RC	1051638407	KYLIAM	MIGUEL	MUÑOZ	HERNANDEZ	2	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
07	RC	1241592369	NICOLAS	DAVID	ORDOÑEZ	HOYOS	1	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
08	CC	1050542699	LISVIANEHT		TORRES	BARRAGAN	41	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
09	RC	1051638311	MARIA	CELESTE	DE ANGEL	VILA	3	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
10	RC	1051638330	NAIRA	ISABELLA	ROJAS	ESTRADA	3	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
11	RC	1051638538	ADHARA	GISELL	FORERO	ESTRADA	2	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
12	RC	1050560495	ANGEL	PABLO	ACEVEDO	TORO	0	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
13	RC	1051638710	SOEL	VICTORIA	CARDENAS	LEON	0	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
14	RC	1050558697	ZOE	CHARLOTTE	ALVAREZ	CASTRILLON	4	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
15	RC	1050558936	SAMUEL	ELIAS	TOSCANO	PEREZ	3	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
16	RC	1050558922	CARLOS	ANDRES	CONTRERAAS	PEREZ	3	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
17	RC	1051638775	NOAH	DAVID	ARIZA	RAMOS	0	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
18	RC	1051638295	HAANAH	ISABEL	SAUCEDO	TORRES	3	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
19	RC	1050560094	MAHELET	ALEXANDRA	NOVA	RODRIGUEZ	1	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	0	
20																
													TOTAL	76	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Camila Martinez.
COORDINADOR(A) EA

Jineth A Bohorquez 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 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 Versión 1 Clasificación de la información: Pública	28/08/2025 Página 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA SUAREZ JIMENEZ CC: 63473929

Código CUENTAME UDS: 131601114385 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_LUZ DEL SABER

Dirección UDS: CALL 2 3229115726

Hoja ___ 1 de 1

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	1050560088	MAYLIN	ISABEL	TORRES	VERGARA	1	3	A					A					A					A									4	0	
02	RC	1051638694	ANGEL	DAVID	CARVAJAL	RINCON	0	8	A					A					A					A									4	0	
03	RC	1051638737	ANGEL	ENMANUEL	VASQUEZ	AREVALO	0	5	A					A					I					A									3	1	
04	RC	1096968439	ASHER		BECERRA	ROBLES	0	4	A					A					A					A									4	0	
05	RC	1050560463	IAN	MANUEL	VERGARA	RAMOS	0	2	A					A					A					A									4	0	
06	RC	1051638686	JARED	SAIR	PEÑARANDA	GONZALES	0	10	A					A					A					A									4	0	
07	RC	1104140019	ROSA	VIVIANA	PALENCIA	RIVERO	0	5	A					A					A					A									4	0	
08	CC	1096222176	ANYI	STEPHANIE	ACOSTA	GALVIS	32	7	A					I					A					A									3	1	
09	CC	1051636413	MAGALYS		DIAZ	DIAZ	31	6	A					A					A					A									4	0	
10	CC	1005651138	MARIA	FERNANDA	SALCEDO	CELIS	23	2	A					A					A					A									4	0	
11	CC	1051634560	YAIRA	ISABEL	PACHECO	ESTRADA	21	0	A					A					A					A									4	0	
12	RC	1104138878	SALOME	SOFIA	PALENCIA	RIVERO	3	7	A					A					A					A									4	0	
13	RC	1097219938	GAEL		DURAN	DIAZ	2	1	A					A					A					A									4	0	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	50	2	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Camila Martinez.
COORDINADOR(A) EA

Edith Maria Suarez 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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 13010112025

MES: MARZO **AÑO:** 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR **Centro Zonal:** SIMITI **Municipio:** CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA SUAREZ JIMENEZ **CC:** 63473929

Código CUENTAME UDS: 131601114385 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** CANTAGALLO_LUZ DEL SABER

Dirección UDS: CALL 2 3229115726

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		AÑOS	MESES	SEMANAS																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638542	ABBY	ISABELL	GRIMALDO	GIL	1	10	A					A					A								A							4	0	
02	RC	1050560095	ALISSON		CARDENAS	DIAZ	1	3	A					A					A								A							4	0	
03	RC	1051638664	AYLA	SELENNE	ESPINEL	GONZALEZ	1	1	A					A					A								A							4	0	
04	RC	1051638607	GAEL	SANTIAGO	HOYOS	RAMIREZ	1	5	A					A					A								A							4	0	
05	RC	1050560101	JESUS	ADRIAN	SILVA	SOLORZANO	1	3	A					A					I								A							3	1	
06	RC	1051638758	ADRIAN		SAENZ	PEINADO	0	2	A					A					A								A							4	0	
07	RC	1097796091	EIMY	NICOLE	ALCOCER	LOPEZ	2	3	A					A					A								A							4	0	
08	RC	1050560119	SEBASTIAN		ROJAS	ARAUJO	1	3	A					A					A								A							4	0	
09	RC	1051638377	ALEJANDRA	SOFIA	MALPICA	VARGAS	2	10	A					A					A								A							4	0	
10	RC	1051638454	ANTONELLA		JIMENEZ	FERIA	2	2	A					A					A								A							4	0	
11	RC	1051638391	ARON	ZAID	SUAREZ	PALENCIA	2	9	A					A					I								A							3	1	
12	RC	1050559514	CARLOS	MANUEL	PEREZ	MOSQUERA	2	9	A					A					A								A							4	0	
13	RC	1216984607	EMILIY	SOFIA	GALVIS	FERIA	3	4	A					A					A								A							4	0	
14	RC	1051638481	MATEO	JAVIER	HERRERA	JIMENEZ	2	1	A					A					A								A							4	0	
15	RC	1051638436	NAIKELYS	ISABEL	RUIZ	BETANCUR	2	6	A					A					A								A							4	0	
16	RC	1051638449	SAMANTHA		QUINETERO	PRIETO	2	4	A					A					A								A							4	0	
17	RC	1051638317	ADALIND	SOFIA	SAENZ	PEINADO	3	3	A					A					A								A							4	0	
18	RC	1051638316	TAMARA	ISABELLA	CARO	RETAMOZA	3	3	A					A					A								A							4	0	
19	RC	1095322845	JOEL	SANTIAGO	ALCOCER	LOPEZ	4	1	A					A					A								A							4	0	
20	RC	1051638697	SHARLOTTE		ESPALZA	BARBOSA	0	8	A					A					A								A							4	0	
																																	TOTAL	79	2	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	79
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Camila Martinez.
COORDINADOR(A) EA

Edith Maria Suárez 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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 13010112025

MES: MARZO **AÑO:** 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLÍVAR **Centro Zonal:** SIMITI **Municipio:** CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA SUAREZ JIMENEZ **CC:** 63473929

Código CUENTAME UDS: 131601114385 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** CANTAGALLO_LUZ DEL SABER

Dirección UDS: CALL 2 3229115728

Hoja 1 de 1

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	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	1051638246	YULIAN	KALETH	SAENZ	TORRES	3	10	A					A					A					A					A					4	0	
02	RC	1096260162	ALAN	JASSIR	ZAMORA	BETANCUR	4	1	A					A					A					A					A					4	0	
03	RC	1051638157	CHANNELL	SAMARA	ESCOBAR	GUERRA	4	4	A					A					A					A					A					4	0	
04	RC	1.051.638.159	CLARA	NAIVETH	DIAZ	OCHOA	4	3	A					A					A					A					A					4	0	
05	RC	1051638170	DANNA	SOFIA	ALEMAN	MIELES	4	3	A					A					I					A					A					3	1	
06	RC	1096816811	DARIAINNYS	YELIZMAR	GOMEZ	GOMEZ	4	4	A					A					A					A					A					4	0	
07	RC	1051638267	DYLAN	SMITH	PEDROZO	BOYA	3	7	A					A					A					A					A					4	0	
08	RC	1104138373	GREISHELL		CANTILLO	RODRIGUEZ	4	6	A					A					A					A					A					4	0	
09	RC	1051638356	ISABELLA		LLAIN	SOLANO	3	3	A					A					A					A					A					4	0	
10	RC	1051638186	JEYFER	ANDRES	SERPA	CUESTA	4	2	A					A					I					I					A					2	2	
11	RC	1051638546	LIA	ISABEL	LOBATO	BENAVIDES	3	7	A					A					A					A					A					4	0	
12	RC	1051638185	LIA	SANTIAGO	GONZLEZ	MIELES	4	1	A					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1146338596	LIANA	VICTORIA	MORALES	SAUCEDO	3	3	A					A					A					A					A					4	0	
14	RC	1104138897	MAILA		ACOSTA	GELVEZ	3	7	A					A					A					A					A					4	0	
15	RC	1050558402	MARIA	FERNANDA	OROZCO	SANCHEZ	4	10	A					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1051638156	MIA	ISABELLA	MAX	GONZALEZ	4	4	A					A					A					A					A					4	0	
17	RC	1051638134	NAYRA	ISABELL	CUDRIZ	LARIOS	4	5	A					A					A					A					A					4	0	
18	RC	1097218637	VALERIA		CASTELLARES	PATIÑO	3	7	A					A					A					A					A					4	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	59	3	

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

Camila Martinez.
COORDINADOR(A) EA

Edith Maria Suárez 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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA SUAREZ JIMENEZ CC: 63473929

Código CUENTAME UDS: 131601146400 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_SEMILLITAS DE PAZ

Dirección UDS: CALL 2 3229115728

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		AÑOS	MESES	SEMANAS																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638156	MIA	ISABELLA	MAX	GONZALEZ	4	4	A				A					A									A						4	0	
02	RC	1051638134	NAYRA	ISABELL	CUDRIZ	LARIOS	4	5	A				A					A									A						4	0	
03	RC	1097218637	VALERIA		CASTELLARES	PATIÑO	3	7	A				A					A									A						4	0	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	12	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Camila Martínez.
COORDINADOR(A) EA

Edith Maria Suarez 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 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 : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): CIELO MAR ROMERO CRESPO CC 49.763.086
Código CUENTAME UDS; Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CANTAGALLO_MANOS CREATIVAS
Dirección UDS: CALLE 2 #2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3138124703

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																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1096262102	SOPHIA	VICTORIA	LUCUARA	PALMERA	2	1						A					A					A										3	0	
02	RC	1051638528	DARIAN		GARCIA	MARTINEZ	1	11						A					A					A										3	0	
03	RC	1051638554	JESSALIE		RUEDAS	BASTIDAS	1	10						A					A					A										3	0	
04	RC	1051638497	HANNAH	LIBED	MATOS	GUTIERREZ	2	1						A					A					A										3	0	
05	RC	1051638442	ISAAC		CARDENAS	SUAREZ	2	5						A					A					A										3	0	
06	RC	1051638079	GISELLA		GIL	RODRIGUEZ	4	9						A					A					A										3	0	
07	RC	1051638489	ANA	LUZ	RODRIGUES	MARTINEZ	2	2						A					A					A										3	0	
	RC	1050559668	GAEL		CASTAÑEDA	GUTIERREZ	2	5						A					I					A										2	1	
1	RC	110.413.633	YEISON	JAYSEL	MATOS	LOPEZ	4	2						A					A					A										3	0	
02	RC	1051638399	OSCAR	YAIR	MORENO	VELEZ	2	9						A					A					A										3	0	
03	RC	1051638396	LAURA	CELESTE	PATIÑO	JIMENEZ	2	9						A					A					A										3	0	
04	RC	1051638293	YARA		PEÑAREDONDA	CARIEL	3	6						A					A					A										3	0	
13	RC	1051638319	MANUEL	YESITH	VANEGAS	CARDENAS	3	4						A					A					A										3	0	
14	RC	1051638274	YULIAN	GAEL	CARDENAS	RAMIREZ	3	8						A					A					I										2	1	
15	RC	1050560071	AYLIN	YULIANA	PUERTA	RAMIREZ	1	9						A					A					I										2	1	
16	RC	1050558676	YAHAIRE	CAMILA	ARDILA	SALCEDO	4	5						A					A					A										3	0	
19	CC	1051636960	KELLY	MARCELA	OTERO	DIAZ	30	1						A					A					A										3	0	
20	RC	1097157414	MATHIAS		CASTRO	RAMIREZ	1	7						A					A					A										3	0	
																																	TOTAL		51	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Camila Martinez
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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 : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): CIELO MAR ROMERO CRESPO CC 49.763.086
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CANTAGALLO_MANOS CREATIVAS
Dirección UDS: CALLE 2 #2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3138124703

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																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638307	AINARA	CELESTE	RIVERA	DAVILA	3	4	A					A					I															2	1	
02	RC	1051638308	AIRANA	YISETH	RIVERA	DAVILA	3	4	A					A					I															2	1	
03	CC	1051634688	YUJAIDI		DAVILA	MEJIA	30	10	A					A					I															2	1	
04	RC	1051638445	LUIS	ANDRES	ALEMAN	MEZA	2	6	A					A					A															3	0	
05	RC	1051638534	EMMANUEL		MELO	OROZCO	2	0	A					A					A															3	0	
06	RC	1051638727	JUAN	ANTONIO	CARPIO	VALBUENA	0	7	I					I					A															1	2	
07	RC	1051638748	ELIATH	DANIEL	CADAVID	QUINTERO	0	6	A					A					A															3	0	
	RC	1092035431	MIRLEY	ADHARA	CEBALLO	ARANGO	2	10	A					A					A															3	0	
1	RC	1050559704	SAHIRA	DANIELA	PEREZ	BALLESTEROS	2	5	A					A					A															3	0	
02	RC	1051638402	JOEL	MARCELO	GONZALEZ	RAMIREZ	2	9	A					A					A															3	0	
03	RC	1051638499	SARA	ISABELL	MIER	DE LA CRUZ	2	2	A					A					A															3	0	
04	RC	1050560448	ITZEL	JOHANA	SERRANO	NORIEGA	0	4	A					A					I															2	1	
13	CC	1123997694	JESSICA	PATRICIA	DAZA	SALGADO	39	8	A					A					A															3	0	
14	RC	1051638788	EITHAN		SANCHEZ	MEJIA	0	2	A					A					A															3	0	
15	RC	1051638567	HAALAND	ANDRES	CORREA	PATIÑO	1	10	A					A					A															3	0	
16																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	39	6	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Camila Martinez.
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

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 : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): CIELO MAR ROMERO CRESPO CC 49.763.086
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CANTAGALLO_MANOS CREATIVAS
Dirección UDS: CALLE 2 #2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3138124703

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	CC	1000134482	CAROLL	XIMENA	FLOREZ	VASQUEZ	26	0						A					A					I											2	1	
02	RC	1051638540	JAHZEEL		SUAREZ	MALDONADO	1	11						A					A					A											3	0	
03	RC	1051638318	ANDRES	CAMILO	ALANDETE	TELLEZ	3	5						A					A					A											3	0	
04	RC	1033208290	JUAN	JOSE	SILVA	RAMO	0	4						A					A					A											3	0	
05	RC	1051638682	IAM	LUCA	PEÑAREDONDA	TELLEZ	1	0						A					A					A											3	0	
06	RC	1051638272	EMELY	NICCOL	POLO	RODELO	3	9						A					A					A											3	0	
07	RC	1051638749	ABBY	LOANA	NAVARRO	LIBERNAL	0	5						A					A					A											3	0	
	CC	1051634822	LILIANA	PARICIA	SALCEDO	PABON	37	7						A					A					A											3	0	
1	RC	1050560436	EITHAN	MANUEL	MERCADO	RUEDA	0	4						A					A					A											3	0	
02	PPT	7446628	DAINERYS	ROIMARYS	CARRILLO	MATHEUS	20	5						A					A					A											3	0	
03	RC	1051638197	JERAL	VANESSA	BORJA	FLOREZ	4	1						I					A					A											2	1	
04	RR	1051638354	LAURA	VALENTINA	SOLANO	CARRILLO	3	2						A					A					A											3	0	
13	RC	1141727213	JIOYKER	ELIEL	TOLOZA	ALVAREZ	1	0						A					A					A											3	0	
14	RC	1050560078	CARLOS	YAHVE	ALCOCER	SUPELANO	1	5						A					A					A											3	0	
15	RC	1051638720	MATEO	JOSE	ESCOBAR	JARA	0	7						A					A					A											3	0	
16	RC	1137545006	MAIA	ISABELL	SARMIENTO	BABILONIA	0	5						A					A					A											3	0	
19	CC	1051638610	AINHOA	MARIA	RAMOS	GIL	1	7						A					A					I											2	1	
20	RC	1051638409	EMANUEL		OLIVEROS	CARDENAS	3	5						I					I					A											1	2	
																																		TOTAL	49	5	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Camila Martinez.
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

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 : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO_RAYITO DE SOL

Nombre Agente Educativo (a): MIRYA PAOLA GARCIA MENDEZ CC:_1096182641

Código CUENTAME UDS: 131601114408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_ RAYITO DE SOL

Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 Teléfono UDS: 3115180123

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	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	CC	1005369763	LAURA	MICHELL	HERNANDEZ	VIRGUETH	22	1			A					A					A					A									4	0	
02	CC	1051634209	LORENA	MARIA	CARMONA	CADENA	21	5			A					A					A					A									4	0	
03	CC	1051637278	KAROL	BRILLET	OROZCO		30	2			A					A					A					A									4	0	
04	RC	1051638796	ELIETH	FERNANDA	TARAZONA	GARCIA	0	1			A					A					A					A									4	0	
05	RC	1051638777	NOAH	JAZIEL	GUTIERREZ	MESA	0	3			A					A					A					A									4	0	
06	RC	1051638763	SEBASTIAN		MEJIA	LERMA	0	3			A					A					A					A									4	0	
07	RC	1051638742	DIANA	VICTORIA	JEREZ	ROJAS	0	7			A					A					A					A									4	0	
08	RC	1051638736	ELISABETH		GULLOSO	CASTILLO	0	7			A					A					A					A									4	0	
09	RC	1051638740	LUCAS		VANEGAS	CELIS	0	7			A					A					A					A									4	0	
10	RC	1095850451	MATHIAS		TINOCO	ARIRIETA	0	10			A					A					A					A									4	0	
11	RC	1051638717	ANAIS		PEDROZO	URBINA	0	8			A					A					A					A									4	0	
12	RC	1241592572	KIMBERLYN	ISABELA	AFANADOR	SANCHEZ	1	1			A					A					A					A									4	0	
13	RC	1050560178	ALISSON		REYES	MARTINEZ	1	2			A					A					A					A									4	0	
14	RC	1051638657	AYLIN	VICTORIA	PEREZ	MARTINEZ	1	4			A					A					A					A									4	0	
15	RC	1051638424	CRISTIAN	ANDRES	MEJIA	LERMA	2	8			A					A					A					A									4	0	
16	RC	1051638323	ROBINSON		CORTEZ	PEREZ	3	4			A					A					A					A									4	0	
17	RC	1213463477	ZAID	MAURICIO	VERA		3	5			A					A					A					A									4	0	
18	RC	1051638259	DANNA	LUCIA	JEREZ	ROJAS	3	9			A					A					A					A									4	0	
19	RC	1051638206	NASLY		GUTIERREZ	MESA	4	2			A					A					A					A									4	0	
20	RC	1241589695	THALIA	JENNY	PABUENA	PINTO	4	8			A					A					A					A									4	0	
																																		TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Camila Martínez.
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO_RAYITO DE SOL

Nombre Agente Educativo (a): MIRYA PAOLA GARCIA MENDEZ CC:_1096182641

Código CUENTAME UDS: 131601114408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_ RAYITO DE SOL

Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 Teléfono UDS: 3115180123

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	1051638665	LIAN	DAVID	CARDENAS	OLIVARES	1	3			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1051638655	LUCIANA	ANDREA	CLARO	MIRANDA	1	4			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1051638569	EMMER	DE JESUS	PADILLA	MORALES	1	10			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1066007123	SADAHIMI		ESTEBAN	PINTO	1	4			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1051638634	LIAN	SMITH	MARTINEZ	SANTIAGO	1	6			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1185464943	JAZIEL		MENESES	PINZON	1	9			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1051638382	FABIAN	ANDRES	MOJICA	HERNANEZ	2	11			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1239093471	NAHIA		JIMENEZ	HERNANDEZ	2	6			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1051638446	JHORDAN	KALETH	TOLOZA	DUARTE	2	5			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1050559703	YAEL	SAMUEL	DE LA CRUZ	ESCOBAR	2	5			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1051638367	MARLYN	CELESTE	CASTRO	ROJAS	3	0			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1051638349	CAMILO	JOSE	PAVA	DAVILA	3	2			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1051638339	RODOLFO		HERNANDEZ	CHAVEZ	3	3			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1097512366	VALERIN	SOFIA	SEQUEIRA	MENDEZ	3	10			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1051638196	LISETH	TATIANA	CLARO	MIRANDA	4	2			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1051638114	ANTHONELLA		CADENA	CARDENAS	4	8			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1051638119	ELIAN	SMITH	PAVA	PACHON	4	8			A					A					A					A							4	0	
18	RC	1051638189	ELIAN	RENULFO	SERPA	CASTILLO	4	3			A					A					A					A							4	0	
19	RC	1051638199	NOAH		DIAZ	CIFUENTES	4	2			A					A					A					A							4	0	
20	RC	1056807213	JEYSIMAR	ANYELITH	MARTINEZ	SANTIAGO	4	3			A					A					A					A							4	0	
																															TOTAL		80	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

Camila Martinez.
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

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 : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO_RAYITO DE SOL

Nombre Agente Educativo (a): MIRYA PAOLA GARCIA MENDEZ CC:_1096182641

Código CUENTAME UDS: 131601114408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_ RAYITO DE SOL

Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 Teléfono UDS: 3115180123

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	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051638340	SAMUEL	ENRIQUE	CAMARGO	VANEGAS	3	3			A					A					A					A									4	0	
02	RC	1051638245	DILAN	STIT	CORTES	CASTRO	3	11			A					A					A					A									4	0	
03	RC	1051638204	HANSELL	SMITH	DIAZ	VILLEGAS	4	2			A					A					A					A									4	0	
04	CC	1002419971	YUDARIS		DAVILA	BENAVIDEZ	26	0			A					A					A					A									4	0	
05	RC	1051638729	MAXIMILIANO		TOLOZA	RAVELO	0	7			A					A					A					A									4	0	
06	RC	1051638709	ISABELLA		RODRIGUEZ	PIANETA	0	9			A					A					A					A									4	0	
07	RC	1051638701	EVELIN		GOMEZ	RAMIREZ	0	9			A					A					A					A									4	0	
08	RC	1051638692	GAEL	ELIAS	SINIR	CONTRERAS	1	1			A					A					A					A									4	0	
09	RC	10501638619	MIA	ANTHONELLA	FIGUEROA	GALLARDO	1	7			A					A					A					A									4	0	
10	RC	1051638164	MATHAEUS		MEJIA	TORRES	4	5			A					A					A					A									4	0	
11	RC	1051638053	EMILIANO		GARCIA	MERIÑO	4	10			A					A					A					A									4	0	
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	4	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Camila Martínez.
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1 Clasificación de la información: Pública	29/09/2020 Página 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 13010112025

MES: MARZO **AÑO:** 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): ERMELINDA MEJIA GAMARRA CC:37685629

Código CUENTAME UDS: 131681146399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:CANTAGALLO_CRECER ES MI AVENTURA

Dirección UDS: CALLE 2 # 2-133 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3118408564

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 INASISTENCIA
									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	1042216245	ALAN	DANIEL	LAGARES	CHOPERENA	4	2																A	A	A							4	0	
02	RC	1042216806	AINARA	MICHELL	RANGEL	GRANADA	1	9																A	A	A							4	0	
03	RC	1042216714	VALERIA		LAGARES	CHOPERENA	2	4																A	A	A							4	0	
04	RC	1042216627	ANDY	KATALEYA	AREVALO	BELEÑO	2	6																A	A	A							4	0	
05	RC	1075694117	ELI	TERESA	BALLESTEROS	CARDOZO	2	8																A	A	A							4	0	
06	RC	1101213944	ASLY	RENATA	GUTIERREZ	ROPERO	3	8																A	A	A							4	0	
07	RC	1097219652	DAIRO	JOSE	MARTINEZ	CAMACHO	2	4																A	A	A							4	0	
08	RC	1241591844	THIAGO	ALEJANDRO	ESCOBAR	SERNA	2	5																A	A	A							4	0	
09	RC	1051638254	DAILA		DUARTE	ORDUZ	3	10																A	A	A							4	0	
10	RC	1051638403	LITZY	MAILYN	RODRIGUEZ	CANCHILA	2	8																A	A	A							4	0	
11	RC	1096260578	ELIAN	GAEL	CASTILLO	HERNANDEZ	3	9																A	A	A							4	0	
12	RC	1051638526	NAYIBE	ANDREA	BALDOVINO	ACEVEDO	2	0																A	A	A							4	0	
13	RC	1051638193	NASLY	SOFIA	CAMARGO	ARDILA	4	4																A	A	A							4	0	
14	RC	1036693242	LIAM	MAEL	AREVALO	GIRALDO	2	5																A	A	A							4	0	
15	RC	1096260489	ZULAY	JULIANA	FABRA	MEJIA	3	9																A	A	A							4	0	
16	RC	1051638441	KEIDER	STID	CAMACHO	PARADA	2	5																A	A	A							4	0	
17	RC	1097217324	DILAN	DAVID	AREVALO	PALOMINO	4	0																A	A	A							4	0	
18	RC	1051638270	SAILY	JULIETH	RODRIGUEZ	CAMPO	3	4																A	A	A							4	0	
19	RC	1241590649	SHAROL	YULIANA	NIEVES	POLO	3	10																A	A	A							4	0	
20	CC	1051635090	YEINIS	ADRIANA	RODRIGUEZ	CANCHILA	18	11																A	A	A							4	0	
																																TOTAL	80	0	

Verificacion 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:	1

Camila Martinez.
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

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 : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): ERMELINDA MEJIA GAMARRA CC: 37685629

Código CUENTAME UDS: 131601146399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_CRECER ES MI AVENTURA

Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3118408564

Hoja 1 de 1

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	CC	1097186411	LISNEY	KARINA	CALVACHE	NARVAEZ	18																	A	A	A	A						4	D	
02	RC	1051638795	AILANY		RODRIGUEZ	SUAREZ	0	1																A	A	A	A						4	D	
03	CC	1151435979	MARYORY	YULIETH	NOVOA	GOMEZ	18	4																A	A	A	A						4	D	
04	RC	1051638435	ISAAD	DE JESUS	NOVOA	GOMEZ	2	8																A	A	A	A						4	D	
05	RC	1096263035	EMMA		LOPEZ	BELLO	0	9																A	A	A	A						4	D	
06	RC	1042216742	BRYAN	ANDRES	RODRIGUEZ	RUIZ	2	0																A	A	A	A						4	D	
07	RC	1051638684	MATHEUOS	SMITH	NARVAEZ	HORTUA	1	1																A	A	A	A						4	D	
08	RC	1050560072	DAINNE	SAMARA	CARDENAS	ACEVEDO	1	5																A	A	A	A						4	D	
09	RC	1051638384	MATHIAS	FERNANDO	ACERO	QUICENO	3	8																A	A	A	A						4	D	
10	RC	1241592418	KEILY	SOFIA	ACERO	QUICENO	1	5																A	A	A	A						4	D	
11	RC	1241532710	EMMA	ISABELL	ALEAN	HORTUA	0	8																A	A	A	A						4	D	
12	RC	1097220492	DAYAN	ESMITH	QUICENO	GRANADA	1	5																A	A	A	A						4	D	
13	RC	1097218069	YICETH	JULIANA	BALDOVINO	JIMENEZ	3	8																A	A	A	A						4	D	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	52	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Camila Martinez.
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): ERMELINDA MEJIA GAMARRA CC:37685629

Código CUENTAME UDS: 131601146399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:CANTAGALLO_CRECER ES MI AVENTURA

Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3118408564

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1241593037	LIAM	GAEL	VELANDIA	VERGARA	0	4																A	A	A	A						4	0	
02	RC	1051638787	NOAH	DAVID	CADENA	CARDENAS	0	3																A	A	A	A						4	0	
03	CC	1000403244	MARIA	ALEJANDRA	MUÑOZ	ARENA	23	5																A	A	A	A						4	0	
04	RC	1051638792	JHOEL	DAVID	SOLORZANO	MARTINEZ	0	2																A	A	A	A						4	0	
05	CC	1096201687	MARELBIS		MARTINEZ	VALENCIA	36	10																A	A	A	A						4	0	
06	RC	1051638643	DAMIAN		CANO	QUINTERO	1	4																A	A	A	A						4	0	
07	RC	1050560068	KEIDER	OZAN	GRIMALDO	OSORIO	1	5																A	A	A	A						4	0	
08	RC	1050559985	LUIS	ADRIAN	QUEVEDO	SANABRIA	0	8																A	A	A	A						4	0	
09	RC	1050558827	SEBASTIAN		CANO	QUINTERO	4	2																A	A	A	A						4	0	
10	RC	1241592484	NOAH	DAMIAN	ESCOBAR	SERNA	1	2																A	A	A	A						4	0	
11	RC	1097220832	JEHIDER	DAVID	MARTINEZ	YANCE	1	1																A	A	A	A						4	0	
12	RC	10505599374	THIAGO	ANDRES	MORENO	GRIMALDO	3	1																A	A	A	A						4	0	
13	RC	1050926775	JHONATAN		PARRADO	FAJARDO	3	0																A	A	A	A						4	0	
14	RC	1051638413	THIAGO		GOMEZ	PAIPA	2	8																A	A	A	A						4	0	
15	RC	1050559639	EILAN	MATIAS	GRIMALDOS	VILLADIEGO	2	7																A	A	A	A						4	0	
16	RC	1096816923	FLOR	ZAHIRE	HORTUA	QUINTERO	4	3																A	A	A	A						4	0	
17	RC	1051638314	XILEF		AGAMEZ	SEPULVEDA	3	4																A	A	A	A						4	0	
18	RC	1101214484	THIAGO	ELIAM	SANTOS	MONTAGUT	2	2																A	A	A	A						4	0	
19	RC	1097218714	SAIRA	ISABEL	BLANCO	TOVAR	3	3																A	A	A	A						4	0	
20	RC	1097218666	VICTOR	ALEJANDRO	VELANDIA	HERNANDEZ	3	4																A	A	A	A						4	0	
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Camila Martinez.
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): ELADIA MARIA GIL ARIZA CC: 1192921122

Código CUENTAME UDS: 131601114386 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_DEJANDO HUELLAS

Dirección UDS: CALLE 2# 2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3117268418

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	AÑOS	MESES																									
01	RC	1051638738	LUIS	ANGEL	PINZON	PEÑARREDONDA	0	5			A					A															2	0	
02	RC	1051638228	DIVALA		MARTINEZ	YANCE	3	11			A					A															2	0	
03	RC	1104139802	EDNER	ABDIEL	PEÑUELA	ROMERO	1	4			A					A															2	0	
04	RC	1051638645	EITHAN	DAVID	MIELES	RAMIREZ	1	4			A					A															2	0	
05	RC	1051638712	MAUREN	SOFIA	CADAVID	SAENZ	0	8			A					A															2	0	
06	RC	1050560224	GABRIEL		PACHECO	BOLIVAR	11	0			A					I															1	1	
07	TD	1118100133	MICHAEL	DAYANNA	SANCHEZ	CALA	17	8			A					A															2	0	
08	CC	1005240042	ANA	MARIA	NIEBLES	ANGARITA	24	2			A					A															2	0	
09	RC	1099752345	ALIANA	SOFIA	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	4			A					A															2	0	
10	CC	1051634102	ZHARITK	YURIANA	ALFARO	MARTINEZ	21	11			A					A															2	0	
11	CC	1051634101	DARCI	JULIANA	MARTINEZ	RADA	22	4			A					A															2	0	
12	RC	1051638486	ANYELI	SARAY	RANGEL	RAMIREZ	2	2			A					I															1	1	
13	RC	1051638743	LIAN	ANDRES	OROZCO	TORRES	0	6			A					I															1	1	
14	RC	1104139993	LUISA	FERNANDA	GALVAN	CEDEÑO	0	6			A					A															2	0	
15	RC	1051638731	ANTONELLA		GUTIERREZ	RUEDAS	0	6			A					I															1	1	
16	CC	1051634816	ANGIE	CAROLINA	MARTINEZ		19	7			A					I															1	1	
17	TI	1095932494	BALERY	TATIANA	LARIOS	HERNENDEZ	16	6			A					A															2	0	
18	RC	1051638618	SUSAN		RIVERA	VASQUEZ	1	6			A					I															1	1	
19	RC	1051638603	EDERLY	SAREM	BASTIDAS	ACOSTA	1	7			A					A															2	0	
20																																	
																														TOTAL	32	6	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Camila Martinez.
COORDINADOR(A) EA

Eladia Maria Gil Ariza
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

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 : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): ELADIA MARIA GIL ARIZA CC: 1192921122

Código CUENTAME UDS: 131601114386 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_DEJANDO HUELLAS

Dirección UDS: CALLE 2# 2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3117268418

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
Nº de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051638738	LUIS	ANGEL	PINZON	PEÑARREDONDA	0	5													A					A								2	0	
02	RC	1051638228	DIVALA		MARTINEZ	YANCE	3	11													A					A								2	0	
03	RC	1104139802	EDNER	ABDIEL	PEÑUELA	ROMERO	1	4													A					A								2	0	
04	RC	1051638645	EITHAN	DAVID	MIELES	RAMIREZ	1	4													A					A								2	0	
05	RC	1051638712	MAUREN	SOFIA	CADAVID	SAENZ	0	8													A					A								2	0	
06	RC	1050560224	GABRIEL		PACHECO	BOLIVAR	11	0													A					A								2	0	
07	TD	1118100133	MICHAEL	DAYANNA	SANCHEZ	CALA	17	8													A					A								2	0	
08	CC	1005240042	ANA	MARIA	NIEBLES	ANGARITA	24	2													A					A								2	0	
09	RC	1099752345	ALIANA	SOFIA	RODRIGUEZ	PEÑALOZA	0	4													A					I								1	1	
10	CC	1051634102	ZHARITK	YURIANA	ALFARO	MARTINEZ	21	11													A					A								2	0	
11	CC	1051634101	DARCI	JULIANA	MARTINEZ	RADA	22	4													A					A								2	0	
12	RC	1051638486	ANYELI	SARAY	RANGEL	RAMIREZ	2	2													A					A								2	0	
13	RC	1051638743	LIAN	ANDRES	OROZCO	TORRES	0	6													A					A								2	0	
14	RC	1104139993	LUISA	FERNANDA	GALVAN	CEDEÑO	0	6													A					A								2	0	
15	RC	1051638731	ANTONELLA		GUTIERREZ	RUEDAS	0	6													A					A								2	0	
16	CC	1051634816	ANGIE	CAROLINA	MARTINEZ		19	7													A					A								2	0	
17	TI	1095932494	BALERY	TATIANA	LARIOS	HERNENDEZ	16	6													A					A								2	0	
18	RC	1051638618	SUSAN		RIVERA	VASQUEZ	1	6													A					A								2	0	
19	RC	1051638603	EDERLY	SAREM	BASTIDAS	ACOSTA	1	7													I					I								1	1	
20																																				
																																	TOTAL	34	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Camila Martinez.
COORDINADOR(A) EA

Eladia Maria Gil Ariza
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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): ELADIA MARIA GIL ARIZA CC: 1192921122

Código CUENTAME UDS: 131601114386 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_DEJANDO HUELLAS

Dirección UDS: CALLE 2# 2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3117268418

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																												
									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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051638493	JULIAN	GAEL	QUINTERO	GIL	2	1			A					A					A					A									4	0	
02	RC	1051638471	RASHELL	FABIANNA	PATIÑO	RAMIREZ	2	2			A					A					A					A									4	0	
03	RC	1050560443	ISAAC	EMILIO	JIMENEZ	PAYARES	0	4			A					A					A					A									4	0	
04	RC	1051638539	ADELAIN		NAVARRO	ACEVEDO	2	8			A					A					A					A									4	0	
05	RC	1051638419	ELIETTE		CERPA	ORTIZ	2	8			A					A					A					A									4	0	
06	CC	1126459384	MARCELA	PATICIA	PATERNINA	JIMENEZ	30	1			A					I					I					I									1	3	
07	RC	1051638280	ALESSANDRO		SAUCEDO	CARDENAS	3	7			A					A					A					I									3	1	
08	RC	1051638687	NAYALEX		SAUCEDO	CARDENAS	11	0			A					A					A					I									3	1	
09	RC	1097156090	ALMA	VALERIA	MENDOZA	BONILLA	2	0			A					A					A					A									4	0	
10	RC	1051638232	LUISA	FERNANDA	CAMARGO	RAMIREZ	3	11			A					A					A					A									4	0	
11	RC	1051638533	KHLOE	SUSE	ARGUMEDO	CATAÑO	2	0			A					A					A					A									4	0	
12	RC	1051638239	KYLE	ARANTZA	ESTEBAN	TORO	4	1			A					A					A					A									4	0	
13	RC	1252958068	SALMA		QUINTERO	MONTOYA	2	3			A					A					A					A									4	0	
14	CC	1036672065	ABIGAIL		MONTOYA	CANO	29	2			A					A					A					A									4	0	
15	RC	1051638604	GENESIS	AELIANA	RAMIREZ	RAMIREZ	1	7			A					A					A					A									4	0	
16	RC	1096262877	FABIO		BARRETO	ALCOCER	1	1			A					I					I					A									2	2	
17	CC	1005239635	GERALDINE		PORRAS	MARTINEZ	24	6			A					I					I					I									1	3	
18	RC	1069154637	JAZYEL	DAVID	MONTEALEGRE	RODRIGUEZ	1	1			A					A					A					A									4	0	
19	RC	1051638669	NOAH	JESED	DURAN	ANDRADES	1	2			A					A					A					A									4	0	
20	RC	1096263026	EZLYN	ADRIANA	PORRAS	GUERRERO	0	10			A					I					A					A									3	1	
																																		TOTAL	69	11	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Camila Martinez.
COORDINADOR(A) EA

Eladia Maria Gil Ariza
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

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 : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): ELADIA MARIA GIL ARIZA CC: 1192921122

Código CUENTAME UDS: 31501114387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_EXPLORADORES

Dirección UDS: CALLE 2# 2-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3117268418

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)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638265	SHAYRA	LORENA	CAMARGO	RAMIREZ	3	8		A					A					A					I									3	1	
02	RC	1051638703	EMILIANO		CARO	ARANGO	0	8		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1051638348	BRIANA	VICTORIA	CARO	ARANGO	3	2		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1241590846	JUAN	PABLO	RANGEL	GALVIS	3	6		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1051638120	ASHAR	VICTORIA	MOLINA	GONZALEZ	4	7		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1051638128	AYLETH	SARAY	VELEZ	LANDINEZ	4	6		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1051638209	PABLO	EMILIO	CORREA	AMARIZ	4	1		A					A					A					A									4	0	
08	CC	1051636552	KAREN	LILIANA	AMARIZ	QUINTERO	31	5		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1051638249	ISABELLA		REAL	TORRES	3	10		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1051638334	ALICE	ARIADNE	MARTINEZ	QUINTERO	3	3		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1051638501	JHOEL	ESNEIDER	VILLEGAS	FONSECA	2	1		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1123640761	DULCE	MARIA	MARTINEZ		4	2		A					I					A					A									3	1	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	46	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Camila Martinez
COORDINADOR(A) EA

Eladia Maria Gil Ariza
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

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 : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): YESICA SANCHEZ TRILLOS CC: 1002364269

Código CUENTAME UDS: 131601114393 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MENSAJEROS DE PAZ

Dirección UDS: CRA 2 # 2-103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3122115337

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1244781766	ARIANA	ISABEL	RIOS		0	1		A					A					A					A										4	0	
02	RC	1051638713	CRISTIN	SALOME	PEREZ	DIAZ	0	8		A					A					A					A										4	0	
03	RC	1097160150	JASHIR		SAUCEDO	DE LA ROSA	0	8		A					A					A					A										4	0	
04	RC	1051638714	MANUEL		SANCHEZ	ALVAREZ	0	8		A					A					A					A										4	0	
05	RC	1051638782	MAYLIN	SOFIA	SUAREZ	RODRIGUEZ	0	2		A					A					A					A										4	0	
06	RC	1096263643	THIAGO	ALEJANDRO	BELLO	URIELES	0	1		A					A					A					A										4	0	
07	RC	1051638741	THIAGO	JOEL	VASQUEZ	SALCEDO	0	6		A					A					A					A										4	0	
08	RC	1051683301	YORMAN		PEREZ	ALEVARO	0	11		A					A					A					A										4	0	
09	RC	1050560401	JORJANINSER		CARCAMO	SANCHEZ	0	6		A					A					A					A										4	0	
10	CD	1050457606	ANDREA	CAROLINA	PAVA	ZAMBRANO	20	5		A					A					A					A										4	0	
11	CD	1104136075	KELLY	JOHANA	SUAREZ	PAVA	27	9		A					A					A					A										4	0	
12	RC	1050560065	ALAN	GAEL	SALAZAR	MIELES	1	6		A					A					A					A										4	0	
13	RC	1097157274	ALANA	ISABEL	DAZA	PEREZ	1	8		A					A					A					A										4	0	
14	RC	1051638626	ASHLYN	SAMANTA	DIAZ	BRAVO	1	6		A					A					A					A										4	0	
15	RC	1050463252	HEIDER		PEREZ	BARON	1	11		A					A					A					A										4	0	
16	RC	1051638195	JOSE	DAVID	YEPEZ	ALVARES	4	3		A					A					A					A										4	0	
17	RC	1096261065	IHAN	DARIEL	MIER	RODRIGUEZ	3	4		A					A					A					A										4	0	
18	RC	1051638278	ALICE	MAIRA	VASQUEZ	SALCEDO	3	7		A					A					A					A										4	0	
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	72	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Camila Martinez
COORDINADOR(A) EA

Yesica Sanchez Trillos
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

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 : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13010112025

MES: MARZO AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): YESICA SANCHEZ TRILLOS CC: 1002364269

Código CUENTAME UDS: 131601114393 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MENSAJEROS DE PAZ

Dirección UDS: CRA 2 # 2-103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3122115337

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							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		EDAD	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	1244780903	LUCIANA		RODRIGUEZ	ALVAREZ	0 11	A					A					A					A											4	0	
02	RC	1051638658	MIA	CELESTE	RODRIGUEZ	RIVERA	1 2	A					A					A					A											4	0	
03	RC	1051638584	TANIA	YARITZA	RONDON	CARRERO	1 9	A					A					A					A											4	0	
04	RC	1050559859	YOJANER		BELLO	ORTIZ	2 1	A					A					A					A											4	0	
05	RC	1051638054	KEIDER	ADRIAN	RODRIGUEZ	PEREZ	4 9	A					A					A					A											4	0	
06	RC	1051638586	IAN	SANTIAGO	TORRES	SALCEDO	1 9	A					A					A					A											4	0	
07	RC	1100898369	ELTHAN		SALAZAR	CHAMORRO	2 11	A					A					A					A											4	0	
08	RC	1097219643	LIAM	MATEO	CALCETA	RINCON	2 4	A					A					A					A											4	0	
09	RC	1097187298	YAQUELINE		CARPIO	HERNANDEZ	19 0	A					A					A					A											4	0	
10	RC	1051638476	ZOE	CATALEYA	DURAN	PICON	2 2	A					A					A					A											4	0	
11	RC	1051638467	ARON	ALEXANDER	MENDOZA	GUSTAMAN	2 3	A					A					A					A											4	0	
12	RC	1051638656	CRISTEN	ADARA	MEDINA	POLO	3 1	A					A					A					A											4	0	
13	RC	1051638789	LIAM	ALEJANDRO	ORAMAS	NAVEDA	0 1	A					A					A					A											4	0	
14	RC	1051638226	ARIANIS	LUCIA	PINZON	ARRIETA	4 0	A					A					A					A											4	0	
15	RC	1051638336	JESUS	DANIEL	BRAVO	TORRES	3 3	A					A					A					A											4	0	
16	RC	1097218594	CALEB		CARDENA	ACUÑAS	3 4	A					A					A					A											4	0	
17	RC	1097218445	KALETH		AGUDELO	BOHORQUEZ	3 6	A					A					A					A											4	0	
18	RC	1097216596	LUIS	MANUEL	BOHORQUEZ	AGUDELO	4 9	A					A					A					A											4	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Camila Martinez.
COORDINADOR(A) EA

Yesica Sanchez T.
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FZ7.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE COAFROB

NIT: 901.361.790-7 **NÚMERO DE CONTRATO:** 13010112025

MES: MARZO **AÑO:** 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOLÍVAR **Centro Zonal:** SIMITI **Municipio:** CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): YESICA SANCHEZ TRILLOS 1002364269

Código CUENTAME UDS: 131501114393 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** MENSAJEROS DE PAZ

Dirección UDS: CRA 2 # 2-103 BARRIO CENTRO **Teléfono UDS:** 3122115337

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638335	KEIDER	ALEXANDER	MENDEZ	ANGARITA	3	3	A					A					A					A										4	0	
02	RC	1051638251	MAITE	JOHANA	BERNAL	NIÑO	3	11	A					A					A					A										4	0	
03	RC	1051638260	AXEL	DAMIAN	PALLARES	ANGARITA	0	1	A					A					A					A										4	0	
04	RC	1050560230	GREICY	NATALIA	GALLO	REYES	1	0	A					A					A					A										4	0	
05	RC	1104139048	ANNY	LUCERO	GOMEZ	RODRIGUEZ	3	4	A					A					A					A										4	0	
06	RC	1104138995	JOSE	ALEJANDRO	SINFUENTE	MENDOZA	3	6	A					A					A					A										4	0	
07	RC	1065249650	DILAN	JESUS	NIETO	CARPIO	4	7	A					A					A					A										4	0	
08	RC	1051638067	ELIANIS	SOFIA	BELEÑO	PAVA	4	9	A					A					A					A										4	0	
09	RC	1051638135	GABRIEL	DE JESUS	NAVARRO	ARCEL	4	7	A					A					A					A										4	0	
10	RC	1051638042	GISELL	DAYANA	FONSECA	MARTINEZ	4	10	A					A					A					A										4	0	
11	RC	1051638141	JORDAN	STITH	SANCHEZ	SANCHEZ	4	6	A					A					A					A										4	0	
12	RC	1051638155	KIMBERLY	JULIETH	RANGEL	PAVA	4	6	A					A					A					A										4	0	
13	RC	1097513154	JERONIMO		HOYOS	BARRERA	0	10	A					A					A					A										4	0	
14	RC	1095212063	MARIA	FERNANDA	BARRERA	SANTAMARIA	4	6	A					A					A					A										4	0	
15	RC	1051638762	GENESIS	PAOLA	SALCEDO	CALLE	2	2	A					A					A					A										4	0	
16	RC	1050580246	SAMARA		CARCAMO	HERRERA	0	11	A					A					A					A										4	0	
17	RC	1051638359	MARIA	JOSE	RAMIREZ	ZAMBRANO	3	1	A					A					A					A										4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	68	0	

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

Camila Martinez.
COORDINADOR(A) EA

Yesica Sanchez Trillos
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

Powered by CamScanner