BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT | 28/08/2025
Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja **1** de **2**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **VIVIANA PARRADO - DORA PINEDA** C.C. **1121887795 -51912365**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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	1121982196	MARYANN	FERNANDA	SANABRIA	ZARATE	2	8		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
02	RC	1121982543	EMMA	SALOME	CASTILLO	PARRA	2	7		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
03	RC	1121982931	EVELYN	SOFIA	CAICEDO	RODRIGUEZ	2	5		A	A	I		A	A			A		A	I	A	A	A	A	A	A	A					13	2	
04	RC	1121981996	EMMA	SALOME	CORREA	CARRILLO	2	10		A	A	A		A	I			A		A	A	A	A	A	A	I	I	I					11	4	
05	RC	1122542545	KYLIAN	MARTIN	PARRADO	LONDOÑO	2	10		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
06	RC	1122944227	EMILY	FERNANDA	JIMENEZ	MARIN	2	11		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	I					14	1	
07	RC	1234795446	ERIC	FELIPE	REY	BENAVIDES	2	7		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
08	RC	1123453990	JERONIMO		ROJAS	LEON	2	6		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	I					14	1	
09	RC	1121983556	EDDY	MATEO	TARQUINO	BOHORQUEZ	2	3		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
10	RC	1121981962	EMY	CELESTE	DURAN	LADINO	2	9		A	A	I		I	A			A		A	A	A	I	A	I	A	I	A					10	5	
11	RC	1244826208	AILYN	MARIANA	ROA	SANZ	2	9		A	A	A		A	A			A		I	I	I	I	I	A	A	A	A					10	5	
12	RC	1122944093	MILAN	ANDREY	CRUZ	GUEVARA	3	1		A	A	A		I	A			I		I	I	I	I	A	A	A	I	A					8	7	
13	RC	1121984287	SAMUEL		TEJEIRO	SOLANO	2	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
14	RC	1121982715	ISAAC		RODRIGUEZ	ORTIZ	2	6		A	A	I		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
15	RC	1122542727	LIAM	SANTIAGO	LEAL	PARRADO	2	8		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	I	A					14	1	
16	RC	1122944400	ANTONELLA		NAVARRO	SALGUERO	2	8		A	A	A		A	A			I		I	I	I	I	A	A	A	A	A					10	5	
17	RC	1121981336	JHON	SEBASTIAN	LEAL	RESTREPO	2	11		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
18	RC	1121982153	EDDIXXON	DUVAN	VAYADARES	CARRILLO	2	8		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
19	RC	1122944183	SCARLETT	ISABEL	CARVAJAL	JIMENEZ	3	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
20	RC	1121982536	MAXIMILIANO		CIFUENTES	ARROYABE	2	6		A	A	A		I	A			I		A	A	A	A	I	A	A	A	A					12	3	
																																TOTAL	264	37	

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

COORDINADOR(A) EA

Dora Pineda - Viviana Parrado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **VIVIANA PARRADO - DORA PINEDA** C.C. **1121887795 -51912365**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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																							
									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	
21	RC	1122944680	LIAM	MATHIAS	ALMECIGA	ROMERO	2	4		A	I	I		A	A			A		A	I	I	A	A	A	A	A	A						11	4	
22	RC	1121981260	ISABELLLA		CAMACHO	SILVA	3	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	I	I	A	A	A	A						13	2	
23	RC	1123822454	MARIA	GABRIELA	CASTRO	RIAÑO	3	2		A	I	A		A	A			I		I	I	A	A	I	I	A	I	I						7	8	
24	RC	1121984208	ARIADNA	KAYLEN	PARDO	TUMAY	2	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	I	A	I	A	A						13	2	
25	RC	1123823495	ETHAN		GALLEGO	ROCHA	2	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
26	RC	1123454492	EMMI	ANTHONELLA	TRIANA	MENDEZ	2	2		A	A	A		A	A			I		I	I	I	I	A	A	A	A	A						10	5	
27	RC	1121984085	KEITH	JULIAN	MORENO	OTALVARO	2	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
28	RC	1121984045	JACOB	FELIPE	BAREÑO	CABANERIO	2	2		A	I	I		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
29	RC	1121982633	EVELYN	JULIETH	RODRIGUEZ	SAENZA	2	8		/	/	/		A	A			A		A	A	A	I	A	A	I	I	I						8	4	
30	RC	1253258082	MARTIN		QUINTERO	CUBILLOS	2	2		/	/	/		/	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						11		
31																																				
32																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	116	27	

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:	0

COORDINADOR(A) EA

Dora Pineda - Viviana Parrado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	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 : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja **1** de **2**
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LAURA OLAYA - CLAUDIA MANCERA** C.C.**1121923043 - 40328004**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1121981630	ANYELY	SOFIA	MORRON	BONETT	2	10		I	A	A	
02	RC	1123822734	JHON	JAIRO	RUIZ	ALMEIDA	2	10		A	A	A	
03	RC	1121981815	MARIAH	KAROLINA	BAQUERO	INSGINARES	2	10		A	A	A	
04	RC	1234795319	CELESTE		PARRADO	SANCHEZ	2	5		A	A	A	
05	RC	1121981603	THOMAS		LARA	BURGOS	2	10		A	A	A	
06	RC	1016122712	ARIANNA	SAMARA	GARZON	PICO	2	8		I	I	A	
07	RC	1121982722	SARA	SOFIA	GARCIA	GUZMAN	2	6		A	A	A	
08	RC	1123822635	ANTONELLA		LOPEZ	LEAL	2	11		A	A	A	
09	RC	1121982920	LUZ	MARIA	GIL	ARIAS	2	6		A	A	A	
10	RC	1121981932	CESAR	DAVID	HERNANDEZ	ULACIO	2	10		A	I	A	
11	RC	1122542574	THIAGO		GARCIA	LOZANO	2	10		A	A	A	
12	RC	1122944181	EDGAR	MATEO	PEREZ	ESPITIA	3	0		A	A	A	
13	RC	1122944592	ITZEL	ALAHIA	GUZMAN	CARDONA	2	5		A	A	A	
14	RC	1123822910	CELESTE		VALENZUELA	TRIANA	2	7		A	A	A	
15	RC	1121982360	MADELEIN	AINARA	COLMENARES	ZARATE	2	8		A	A	A	
16	RC	1122944548	THIAGO		MUÑOZ	FIGUEROA	2	5		A	A	A	
17	RC	1253258046	HAZIEL	SANTIAGO	SIERRA	VELASQUEZ	2	0		I	I	I	
18	RC	1122944811	MIA	SALOMÉ	PULIDO	MORENO	2	0		I	A	A	
19	RC	1244828382	THIAGO	FABIAN	ARIZA	ROJAS	1	9		A	A	A	
20	RC	1121984209	KAREN	SOFHIA	PARDO	TUMAY	1	10		I	A	A	

SEMANAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SEGUNDA		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		I
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		I	A		I
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
		A	A		A
TERCERA		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	I	A	A
		I	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
CUARTA		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	I	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
		A	A	A	A
QUINTA					

TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
14	1	
15		
15		
14	1	
15		
12	3	
15		
13	2	
12	3	
14	1	
15		
15		
15		
14	1	
14	1	
8	7	
14	1	
15		
12	3	
TOTAL 276	24	

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	6

COORDINADOR(A) EA

Claudia Mancera - Laura Olaya.
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 : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LAURA OLAYA - CLAUDIA MANCERA** C.C.**1121923043 - 40328004**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

Hoja **1** de **2**

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	
21	RC	1121983946	EIDERT	MATEO	DIAZ	CASTILLO	1	11		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
22	RC	1253258007	ADHARA	ISABELLA	GIRALDO	CERTUCHE	1	11		I	I	I		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					12	3	
23	RC	1123824106	JORGE	SAMUEL	VALASQUEZ	UMBACIA	1	6		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
24	RC	1115752737	DARY	LUCIA	SAENZ	SUAREZ	2	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
25	RC	1053303052	LAURA	VALENTINA	ROJAS	ALARCON	1	9		A	A	A		I	I			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A					12	3	
26	RC	1121985115	ANGELA	FERNANDA	JIMENEZ	ROJAS	1	8		A	I	I		I	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					12	3	
27	RC	1123454419	FRANCISCO	ANTONIO	CARRERO	MORENO	1	10		A	A	I		I	I			I		A	I	A	I	I	A	A	I	A					7	8	
28	RC	1122542707	DARELL	JESUS	MARTINEZ	CARRILLO	2	10		I	A	I		I	I			I		I	I	A	I	I	I	I	I	I					2	13	
29	RC	1244828398	JUAN	JOSE	BAQUERO	CUBIDES	2	0		/	/	A		A	A			I		A	A	A	A	I	I	I	I	I					7	6	
30	RC	1121982764	MOISES		SANCHEZ	MENDEZ	2	7		/	/	A		A	A			I		A	I	I	A	A	A	A	A	A					10	3	
31																																			
32																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	106	40	

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	0

COORDINADOR(A) EA

Claudia Mancera - Laura Olaya.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LUZ DARY CUEVAS - VIVIANA ENRIQUEZ** C.C. **40328732 - 40341390**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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 4	MIÉRCOLES	JUEVES 6	VIERNES	LUNES 10	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES 14	LUNES	MARTES 18	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES 21	LUNES 24	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES 28	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1121982073	GABRIELA		ACHURY	RUIZ	2	8		A	A	A		A	A			I		A	A	A	I	A	A	A	A	A					13	2	
02	RC	1029970384	DAMIAM	ANDREY	MELO	RODRIGUEZ	2	9		A	A	A		I	A			A		A	A	A	A	I	A	A	A	A					13	2	
03	RC	1122542441	KEYRA	SAYONARA LESLI	ARANGO	DIAZ	3	0		I	A	I		A	A			A		A	I	A	A	A	A	A	A	A					12	3	
04	RC	1123453666	VALERY	SAMANTHA	SANDOVAL	VELASCO	3	0		A	A	A		I	A			A		I	A	A	A	I	A	A	I	A					11	4	
05	RC	1121981460	ANGELICA	ISMARA	ARIZA	OSSIA	2	11		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
06	RC	1123822989	LUCIANA		LOPEZ	GUZMAN	2	6		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
07	RC	1123822859	LIAM	MATHIAS	MUR	ROJAS	2	8		A	I	I		A	A			A		A	A	A	I	A	I	I	I	I					8	7	
08	RC	1121981612	DYLAN	SANTIAGO	AGUDELO	RODRIGUEZ	2	11		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
09	RC	1121985257	JUAN	DAVID	CARRILLO	REY	2	3		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
10	RC	1029970498	KEINER	DAMIAN	RONDON	CARILLO	2	7		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	I	A	A	A	A					14	1	
11	RC	1234795190	EMILIANO		VARELA	RESTREPO	2	8		A	A	A		I	A			A		A	A	A	A	I	I	A	A	A					12	3	
12	RC	1121983121	MAYTE		QUEVEDO	HUERFANO	2	4		A	I	I		A	A			A		A	I	A	A	I	A	I	I	I					8	7	
13	RC	1121983984	JHON	ESTEBAN	FIGUEROA	OCAMPO	2	1		A	I	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A					13	2	
14	RC	1123823264	THIAGO	DANIEL	GUERRERO	GONZALES	2	3		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	I	A	A	A	A					13	2	
15	RC	1121982611	ELIANA	SALOME	CUBILLOS	PATIÑO	2	8		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
16	RC	1122542647	MARTIN	FRANCISCO	CRUZ	BONILLA	2	9		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
17	RC	1121149918	MARTIN	EDUARDO	GARCIA	BARBOSA	2	9		I	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A					13	2	
18	RC	1121982300	DEREK	EVELIO	VANEGAS	MORENO	2	8		I	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A					13	2	
19	RC	1121982770	GAEL	MATTEO	GUERRERO	ADAMES	2	6		A	I	I		A	A			A		A	A	A	A	I	A	A	I	A					11	4	
20	RC	1122944375	JUANITA		PINZON	CARDENAS	2	8		A	A	A		A	A			A		A	I	A	A	A	A	A	A	A					14	1	
																																TOTAL	257	43	

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

COORDINADOR(A) EA

VIVIANA ENRIQUEZ - LUZ DARY CUEVAS
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 : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal : **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LUZ DARY CUEVAS - VIVIANA ENRIQUEZ** C.C. **40328732 - 40341390**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES 4	MIÉRCOLES	JUEVES 6	VIERNES	LUNES 10	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES 14	LUNES	MARTES 18	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES 21	LUNES 24	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES 28	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
21	RC	1123454087	EMMANUEL		ARIAS	FONSECA	2	4		A	A	A		A	A			A		A	A	A	I	A	A	A	A	A						14	1	
22	RC	1244828407	DYLAN	MATIAS	BAUTISTA	VALLE	2	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
23	RC	1121982901	IAN	ANDRES	VILLABON	MENDOZA	2	5		A	A	A		A	A			A		I	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
24	RC	1244828183	DILAN	SAMUEL	TRIANA	PERDOMO	2	11		A	A	I		A	A			A		A	I	I	I	/	/	/	/	/						6	4	V
25	RC	1029970522	DAVID	GAEL	MOLINA	VALENCIA	2	6		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	I	A						13	2	
26	RC	1253258182	AHYNARA	ANTHONELLA	VERA	BARRIOS	2	0		A	I	A		A	I			A		A	A	I	I	A	A	I	A	A						10	5	
27	RC	1123823926	MARTIN	SANTIAGO	MUÑOZ	RODRIGUEZ	1	9		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	I	A	A						14	1	
28	RC	1029970979	ANDRES	FELIPE	PADILLA	PARRA	1	8		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
29	RC	1121982565	LIAM	SAMUEL	RICO	DIAZ	2	7		I	I	I		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						11	4	
30	RC	1123453896	THIAGO	ISAAC	OROPEZA	AVILA	2	8		I	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
31	RC	1122945314	EILEEN	SOFIA	SABOGAL	JIMENEZ	2	4		/	/	/		/	/			/		/	/	/	/	A	A	A	I	A						4	1	
32																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	130	20	

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

COORDINADOR(A) EA

VIVIANA ENRIQUEZ - LUZ DARY CUEVAS
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[illegible].PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **ANA HERNANDEZ - DIBIA MENDEZ** C.C.**40188547 - 40390467**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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	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	1122542087	CELESTE		GUEVARA	ALVAREZ	3	3		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
02	RC	1122943827	EVER	ISAAC	MONTES	ABRIL	3	2		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
03	RC	1121980422	ANTONELLA	MONTSERRAT	CASTRO	MARMOLEJO	3	6		A	A	A		I	A			A		I	A	I	I	A	A	I	A	A						10	5	
04	RC	1122541125	IDAM	SAMUEL	LEAL	PRIETO	4	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
05	RC	1123453288	MARIA	ALEJANDRA	PORRAS	GUTIERREZ	3	4		A	I	I		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
06	RC	1123821629	AMY	ANTONELLA	FRANCO	BAQUERO	3	8		A	A	A		I	A			A		A	I	A	A	I	I	A	A	A						11	4	
07	RC	1122943522	ARIANA		DAZA	FARFAN	3	6		A	A	A		A	A			A		A	I	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
08	RC	1121979474	JERONIMO		CIFUENTES	LOBOA	3	5		A	A	A		A	A			A		A	I	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
09	RC	1076926151	MATEO		RAMOS	SIERRA	2	9		A	A	A		I	I			I		A	I	A	A	A	A	I	A	A						10	5	
10	RC	1122943952	MIGUEL	ANGEL	SANDOVAL	RODRIGUEZ	3	1		I	I	I		I	I			I		I	A	A	A	A	A	A	A	A						8	7	
11	RC	1123453105	SALOME		VESGA	CARRILLO	3	5		A	A	A		A	I			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
12	RC	1123452865	SHARIT	LUCIANA	GUZMAN	CLAVIJO	3	9		A	A	I		A	A			A		A	A	A	A	A	A	I	A	A						13	2	
13	RC	1123821399	ABIGAIL	DALY	ALMENTERO	GUERRERO	3	10		A	A	I		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	I	I						11	4	
14	RC	1121979186	HARRY	DANIEL	PESTANA		3	6		I	A	I		A	A			I		I	A	A	A	I	A	A	A	A						10	5	
15	RC	1123453103	SARA	SOFIA	BRAVO	HERRERA	3	6		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
16	RC	1121977924	LIAM	GAEL	RANGEL	DUARTE	3	11		A	I	I		A	I			I		I	A	A	A	I	I	A	A	A						8	7	
17	RC	1121979748	ANGEL	ALEXANDER	SOLER	DIAZ	3	4		I	A	A		I	A			A		A	I	I	A	I	I	A	A	A						9	6	
18	RC	1123453177	GABRIEL		CUELLAR	CHIRIVI	3	5		I	I	I		A	A			A		I	A	A	I	A	I	A	A	A						9	6	
19	RC	1121978988	JERONIMO	EMILIANO	GUTIERREZ	CUELLAR	3	7		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
20	RC	1029970048	MARIANGEL		GONZALEZ	INSIGNARES	3	4		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
																																	TOTAL	244	56	

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

Dibia Hendez — COORDINADOR(A) EA

Ana Hernandez — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **ANA HERNANDEZ - DIBIA MENDEZ** C.C.**40188547 - 40390467**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

Hoja **1** de **2**

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	
21	RC	1121977956	ANAILE	VALENTINA	LACRUZ	GUILLEN	4	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	I	A	A	A	A						14	1	
22	RC	1123822084	JOHN	ANGEL	PRIETO	ALFONSO	3	4		A	A	A		I	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
23	RC	1122541818	EMILIANO		SANCHEZ	CARVAJAL	3	6		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
24	RC	1122943939	DANNA	SALOME	ZAFRA	MORENO	3	1		A	I	I		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	3	
25	RC	1121980433	KEREN	ALEJANDRA	VASQUEZ	MONTENGRO	3	1		A	A	I		I	I			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						11	4	
26	RC	1121979353	ADRIAN		LOPEZ	CAMACHO	3	6		I	A	I		A	A			A		I	A	A	A	A	A	A	A	A						12	3	
27	RC	1029969997	ISAIAS		MARTINEZ	RAMIREZ	3	6		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
28	RC	1121978265	YASIR	EMMANUEL	ZAMBRANO	HERNANDEZ	3	10		I	A	A		A	A			A		I	I	A	A	A	A	I	I	I						9	6	
29	RC	1076255113	HANNAH	MANUELA	GONZALEZ	CHOCONTA	3	5		A	A	A		A	A			A		A	A	I	A	A	A	A	A	A						14	1	
30	RC	1122944075	SARA	LUCIANA	ARANDA	VILLABON	3	0		A	A	I		A	A			I		A	I	A	I	A	A	A	A	A						11	4	
31																																			
32																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	126	24	

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:	0

COORDINADOR(A) EA

Dibia Mendez Ana Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **MARTHA RODRIGUEZ - ALEJANDRA ARROYABE** C.C. **40437577 - 1121875759**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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	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	1121977991	JHOAN	SEBASTIAN	FIGUEROA	OCAMPO	3	11		I	I	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
02	RC	1123452901	LUNA	VICTORIA	DIAZ	VALDERRAMA	3	8		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
03	RC	1123453008	HANNA	VALENTINA	BALLESTA	PARDO	3	7		I	A	A		A	A			I		I	A	A	A	A	A	A	A	A						12	3	
04	RC	1122943670	ISABELLA	CRISTINA	VILLALOBO	ZULUAGA	3	4		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
05	RC	1122943532	MARIA	CELESTE	GIRON	TIQUE	3	6		A	A	A		A	I			A		I	I	A	A	A	A	A	A	A						12	3	
06	RC	1123821705	MAYLEN	ISABELLA	GARCIA	RODRIGUEZ	3	7		A	A	A		A	A			A		A	I	A	I	I	I	A	A	A						11	4	
07	RC	1121978445	MELANIE	VICMAR	CASTILLO	PARRA	3	9		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
08	RC	1121979185	WILLIAM	ALEXANDER	PESTANA		3	6		I	A	I		A	I			A		I	A	A	A	I	A	A	A	A						10	5	
09	RC	1122943217	YEMILY	JULIETH		PEÑA	4	0		A	I	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
10	RC	1121979498	ISIS	ARIADNA	TIRADO	ARIAS	3	5		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
11	RC	1123821612	JUAN	DIEGO	GUTIERREZ	SUAREZ	3	8		A	A	A		I	I			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
12	RC	1121978655	AXEL	KALETH	GARZON	SANCHEZ	3	8		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
13	RC	1121978829	LUISANYELIS	KENYIMAR	FIGUERA	MALPICA	3	9		A	I	I		I	A			A		I	A	A	I	I	A	A	I	I						7	8	
14	RC	1244828029	MARIA	FERNANDA	MONTAÑA	VALENCIA	4	1		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
15	RC	1121980226	LEONARD	JOSUE	CAÑAS	HERNANDEZ	3	2		I	I	I		I	A			I		A	A	A	I	I	I	I	I	I						4	11	
16	RC	1123822119	ETHAN	JACOBO	VILLALOBOS	GONZALEZ	3	2		A	A	I		I	I			/		/	/	/	/	/	/	/	/	/						2	3	V
17	RC	1122943824	MAXIMILIANO		RODRIGUEZ	DURAN	3	2		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	I	I						12	3	
18	RC	1121978976	LIAM	JOSEPH	GONZALES	FORERO	3	7		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
19	RC	1121980658	ADHARA	CAROLINA	CHAVEZ	JOYA	3	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	I	A	A	I	I	I						11	4	
20	RC	1121980576	DERIK	SAMUEL	SUAREZ	HERNANDEZ	3	0		I	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
																																TOTAL	237	53	

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

COORDINADOR(A) EA

Martha Rodríguez - Alejandra Arroyabe
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Hoja **1** de **2**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **MARTHA RODRIGUEZ - ALEJANDRA ARROYABE** C.C. **40437577 - 1121875759**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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	
21	RC	1121977468	ANA	MARIA	RODRIGUEZ	ÑUNGO	4	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	I	I	A	I	A	A						12	3	
22	RC	1077342475	AARON	HERNEY	MOJICA	CASAS	3	1		A	A	A		A	A			A		I	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
23	RC	1122943793	JULIETA		MARTINEZ	CAMELO	3	3		A	A	A		A	A			A		A	A	I	A	A	I	A	A	A						13	2	
24	RC	1121981497	DULCE	MARIA	NUÑEZ	DIAZ	3	0		A	A	A		A	A			I		I	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
25	RC	1122944089	LIAM	SEBASTIAN	SANTIAGO	ORJUELA	3	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
26	RC	1123822572	JUANDA		MARIN	PEREZ	3	0		A	A	A		A	A			A		I	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
27	RC	1014317568	JAXXON	DAMIHAN	SANCHEZ	ROMERO	3	1		I	I	I		I	/			/		/	/	/	/	/	/	/	/	/							4	D
28	RC	1122944180	SARA	VALERIA	VALENCIA	SABOGAL	3	0		A	A	A		A	A			I		I	I	A	A	A	A	A	A	A						12	3	
29	RC	1123453685	JOSEPH		MONTENEGRO	PARDO	3	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	I	A	A	A	A						14	1	
30	RC	1123822576	NIKOLAS	STEBAN	DIAZ	RAMOS	3	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	I	A	I	A	A						13	2	
31	RC	1121980324	ENDER	ALEJANDRO	PERALTA	PAGANO	3	2		/	/	/		/	/			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						10		
32																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	130	19	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Martha Rodriguez - Alejandra Arroyabe.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.M1 | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

Hoja **1** de **2**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **PAOLA AGUDELO - ALEJANDRINA MATEUS** C.C. **52709841 - 65498644**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

INFORMACION 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	1121977515	EMELY	LUCIANA	MORENO	MARTINEZ	4	1		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
02	RC	1122542129	JERSSON	EMANUEL	HERNANDEZ	MORENO	3	2		A	A	A		A	A			A		A	I	A	A	A	A	A	A	I						13	2	
03	RC	1121977177	MAXIMILIANO		SALGADO	CASTAÑEDA	4	2		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
04	RC	1029969796	GABRIELA		LARA	BURGOS	4	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	I	A	A						14	1	
05	RC	1122541815	LIAM	GERONIMO	PARRADO	TIVIDOR	3	6		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
06	RC	1122943373	SAIMON		AYA	SUAREZ	3	9		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
07	RC	1123453007	EIMY	LUCIANA	BALLESTA	PARDO	3	7		I	A	A		A	A			A		I	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
08	RC	1122541801	JERONIMO		GONZALEZ	CRUZ	3	6		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
09	RC	1123821866	EMILY	VALERIA	REYES	LOPEZ	3	5		A	A	A		A	A			A		A	I	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
10	RC	1121979051	IAN	DAVID	MANCIPE	CAÑON	3	7		A	A	I		A	A			A		A	A	A	A	I	A	A	A	A						13	2	
11	RC	1123452902	PAULO	SANTIAGO	JIMENEZ	FLOREZ	3	8		A	A	A		A	A			I		I	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
12	RC	1122541184	CHARLOT	DAYANA	BARBOSA	RIOS	4	0		A	A	I		A	I			A		A	I	A	A	I	A	A	A	A						11	4	
13	RC	1122542004	AXEL	ISAAC	PARALES	GUTIERREZ	3	4		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	I	A	A	A	A						13	2	
14	RC	1121978954	IAN	DANIEL	NUÑEZ	VILLAR	3	7		A	I	I		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	I						12	3	
15	RC	1121978345	BRENDA	LUCIANA	SANTIAGO	SAENZ	3	9		A	A	I		A	A			A		I	I	A	A	A	A	A	I	A						11	4	
16	RC	1122541718	AARON	DANIEL	PARRADO	GONZALEZ	3	7		A	A	A		I	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
17	RC	1121979046	NOAH	DANTE	GONZALEZ	ENCISO	3	7		A	A	A		A	A			I		A	I	A	A	A	I	A	A	A						12	3	
18	RC	1123452959	MARIANA	SOFIA	RODRIGUEZ	MENDOZA	3	8		A	A	A		A	I			A		I	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
19	RC	1121978998	CHLOE	ALAIA	GOMEZ	QUEVEDO	3	7		A	A	A		A	A			I		A	A	A	I	A	A	A	A	A						13	2	
20	RC	1121979256	ERICK		MENDEZ	GARCIA	3	6		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	I	A	A						14	1	
																																		TOTAL	265	35	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Paola Agudelo - Alejandrina Mateus.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO** Hoja **1** de **2**
Nombre Agente Educativo (a): **PAOLA AGUDELO - ALEJANDRINA MATEUS** C.C. **52709841 - 65498644**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA - SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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
21	RC	1122943829	THIAGO	YUREM	NOVOA	MONTENEGRO	2	9		A	A	A		A	A			A		A	A	I	A	A	I	I	I	I						10	5	
22	RC	1121979074	JUNIELLYZ	YARILETH	HURTADO	COLINA	3	7		A	A	A		A	A			A		A	I	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
23	RC	1121980078	IAN	SANTIAGO	DELGADO	ROMERO	3	3		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
24	RC	1122541721	ISABELLA		CARRILLO	ALVAREZ	3	7		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
25	RC	1123822370	MIA	VALERIA	CORDOBA	MENESES	3	1		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
26	RC	1123453083	ALAIA	VICTORIA	HIDALGO	CORPAS	3	6		A	A	A		A	I			A		A	A	A	A	I	A	A	A	A						13	2	
27	RC	1121980758	LUCIANA	SALOME	TUMAY	GUEDEZ	3	0		A	A	A		I	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
28	RC	1122541604	ANA	MARIA	MUÑOZ	RODRIGUEZ	3	5		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	I	A	A	A						14	1	
29	RC	1029970256	DOMINIC		MANZANO	ROMERO	3	1		A	A	A		I	A			A		A	A	I	A	A	I	A	I	A						11	4	
30	RC	1121981194	MARIANGEL		BARBOSA	MENDEZ	3	1		I	I	A		A	A			A		A	A	I	I	A	I	I	A	A						9	6	
																																	TOTAL	128	22	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Paola Agudelo - Alejandrina Mateus.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja **1** de **2**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **GILMA SOGAMOSO - OLGA AGUDELO** C.C. **40437598 - 30081249**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

No. de Orden	INFORMACION 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 4	MIÉRCOLES	JUEVES 6	VIERNES	LUNES 10	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES 27	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1121978730	KEIDY	MARIA	AGUILERA	FIGUERO	3	9		A	P	P		P	P			P		P	A	A	A	P	A	A	P	A					7	8	
02	RC	1121986646	BRENDA	ANTONELLA	PULGARIN	SUAREZ	3	6		A	A	A		I	I			A		A	P	P	P	A	A	A	I	A					9	6	
03	RC	1121977478	BRIANA	NAHOMI	RINCON	PALLARES	4	1		A	I	P		A	I			A		A	A	I	A	P	A	I	I	A					8	7	
04	RC	1122943052	JERONIMO	ALEJANDRO	RINCON	TAPIA	4	2		A	A	A		A	A			A		A	A	I	A	A	A	A	I	A					13	2	
05	RC	1123821134	MARIA	JOSE	CASTILLO	APONTE	4	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
06	RC	1122942927	THIAGO	ARLEY	GUZMAN	CLAVIJO	4	3		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
07	RC	1121978695	IAN	JHONNIEL	CHAVEZ	ROJAS	3	8		A	A	A		I	A			A		A	A	A	I	A	I	A	A	A					13	2	
08	RC	1123822057	EMILIANO		FERNANDEZ	SANTANA	3	4		I	I	I		A	A			A		A	A	A	I	A	I	A	A	A					10	5	
09	RC	1121980227	VALERY	SAMARA	RAMIREZ	BRICEÑO	3	2		A	A	A		A	A			A		A	A	A	I	A	A	A	A	A					14	1	
10	RC	1121979848	GERMAN	SAMUEL	GAONA	BELISARIO	3	2		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
11	RC	1123821625	ADRIAN	FELIPE	GUTIERREZ	BORRERO	3	8		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
12	RC	1121978791	CRISTOPHER	EREN	GUZMAN	VILLARRAGA	3	8		A	I	A		A	A			A		A	I	A	I	I	A	A	A	A					11	4	
13	RC	1122943861	MARIANGEL		ESTEVEZ	CARRION	3	2		I	A	A		A	A			A		I	I	I	I	A	A	A	A	A					10	5	
14	RC	1120824698	LIAM	FELIPE	GUZMAN	QUINTERO	3	8		I	I	A		A	A			A		I	I	I	I	I	A	A	I	I					6	9	
15	RC	1122541031	ABIGAIL		BAUTISTA	SABOGAL	4	2		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	I	A					14	1	
16	RC	1121979162	ERICKSEN	ALEJANDRO	COLMENARES	ZARATE	3	8		A	A	A		I	A			A		A	A	A	A	A	A	I	I	I					11	4	
17	RC	1121725624	CRISTIAN	OMAR	BONILLA	GAITAN	3	11		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
18	RC	1122942936	SANTIAGO		SANDOVAL	RODRIGUEZ	4	3		I	I	I		I	I			I		I	A	A	A	A	A	A	A	A					8	7	
19	RC	1120393204	JOSE	DAMIAN	FORERO	PABON	3	3		A	A	I		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A					13	2	
20	RC	1123453001	PAULA	LUCIANA	GRACIA	BARRAGAN	3	7		I	I	I		I	I			I		I	\	\	\	\	\	\	\	\					8	7	V
																																TOTAL	230	70	

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

COORDINADOR(A) EA

Gilma S- Olga 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN Hoja **1** de **2**
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **GILMA SOGAMOSO - OLGA AGUDELO** C.C. **40437598 - 30081249**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

INFORMACION 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
21	RC	1123452738	MAXIMILIANO		VILLEGAS	MONTEALEGRE	3	11		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
22	RC	1032515412	GAEL		CORREA	RODRIGUEZ	3	1		I	I	I		A	I			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	5	
23	RC	1121980702	JEREMY		CASTAÑEDA	ARCINIEGAS	3	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	I	A	A	A	A	A						14	1	
24	RC	1121980918	PAULINA		SANCHEZ	BALLESTEROS	2	11		A	A	A		A	A			I		A	A	I	A	A	A	A	A	A						13	2	
25	RC	1122944168	JOSE	NADIM	USECHE	MORENO	2	10		A	A	A		A	A			I		I	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
26	RC	1121980577	LIAM	JOSUE	SUAREZ	HERNANDEZ	2	0		I	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
27	RC	1023305765	CAMILA	MONSERRATE	LOPEZ	PEREZ	2	0		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
28	RC	1029970167	MIKELL	YESID	CELIS	SANCHEZ	3	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
29	RC	1123453672	ERICK	ANDREY	OSPINA	RODRIGUEZ	3	0		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
30	RC	1122944194	SALOME		LASSO	APOLINAR	3	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
31	RC	1029970360	GERAD	ALEXIS	ROA	GUTIERREZ	3	0		\	\	\		\	\			\		\	A	A	A	A	I	A	A	A						7	1	
																																	TOTAL	143	15	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Gilma S- Olga 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COFREM
NIT: 892000146-3 NÚMERO DE CONTRATO: 213
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CHAPARRALITO LLANERO

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA DUEÑAS - INÉS MOJICA C.C. 35262431-40217289
Código CUENTAME UDS: 5000100025117 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI CHAPARRALITO LLANERO
Dirección UDS: CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA Teléfono UDS: 3175167618

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	1123820247	ISABELLA		CEFERINO	RODRIGUEZ	4	11		A	A	A		A	A			A		I	A	A	A	A	A	A	4	A						14	1	
02	RC	1121724592	ASHLEY	TAMARA	SILVA	MUÑOZ	4	9		A	A	I		A	I			A		A	A	I	I	I	A	I	A	A						9	6	
03	RC	1123820467	MARTIN		ALDANA	ACOSTA	4	9		A	A	A		A	A			A		I	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
04	RC	1121975379	SALVADOR		GARCIA	CAMPAZ	4	9		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
05	RC	1121976254	LOGAN	YERAD	TARQUINO	BOHORQUEZ	4	6		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
06	RC	1122942566	LOREN	MADELEINE	SIBO	HERRERA	4	9		A	A	A		A	A			I		A	I	I	I	A	A	A	A	A						11	4	
07	RC	1121975323	JOSE	EMMANUEL	CONTRERAS	RATIVA	4	9		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
08	RC	1123452353	DILAN	MAURICIO	PIÑEROS	CONTRERAS	4	5		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	I						14	1	
09	RC	1123451955	EIMY	LUCIANA	ROJAS	LEON	4	10		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
10	RC	1121976144	JACKE	ALEXANDER	OLMOS	BEJARANO	4	6		A	A	A		I	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
11	RC	1122942711	MANUEL	ANDRES	PULIDO	MORENO	4	6		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
12	RC	1123820033	ASHLEY	SALOME	MARTINEZ	CABRERA	4	11		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
13	RC	1121975732	SHARIT		VILLALOBOS	VERGARA	4	9		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
14	RC	1121976303	DYLAN	ESTIBEN	LOVERA	RINCON	4	6		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
15	RC	1121975759	CHRISTOPHER	GAEL	RODRIGUEZ	CARBALLO	4	8		A	I	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
16	RC	1123452104	MIA	ISABELLA	MONTOYA	PEÑA	4	8		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
17	RC	1121976507	ESTHEFANNY	VICTORIA	VALLADARES	CARRILLO	4	5		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
18	RC	1121974984	CAMILA	ANDREA	MEDINA	TORRES	4	10		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
19	RC	1123451966	IHAN	GABRIEL	OSPINA	RODRIGUEZ	4	10		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
20	RC	1121974551	EMILY	ANTONELLA	GALEANO	BUSTAMENTE	5	0		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	I	A	A	A	I						13	2	
																																TOTAL	275	25	

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

COORDINADOR(A) EA

Inés Mojica — Sandra Dueñas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	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 : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **SANDRA DUEÑAS - INÉS MOJICA** C.C. **35262431-40217289**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

Hoja 1 de 2

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			
21	RC	1122942556	DYLAN	SANTIAGO	SANTOS	ACUÑA	4	9	I	A	A			A	A			I		A	A	I	I	A	A	I	A	A						10	5	
22	RC	1054573782	GUADALUPE		RODRIGUEZ	OSUNA	4	6	I	/	/			/	/			/		/	/	/	/	/	/	/	/	/							1	V
23	RC	1122942112	JHON	SEBASTIAN	HERNANDEZ	ACEVEDO	5	0	A	A	A			A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
24	RC	1122540476	LEXIE	LUCIANA	SANCHEZ	CARVAJAL	4	7	A	A	A			A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
25	RC	1119512822	DYLAN	STEFAN	MENDEZ	GARCIA	4	3	A	A	A			A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
26	RC	1121974886	ZAMARA	LUCIA	MARTINEZ	QUEVEDO	4	11	I	I	A			A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
27	RC	8084996	KHALETH	SANTIAGO DE JESUS	APONTE	MARTINEZ	5	1	A	A	A			A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
28	RC	1029969748	ABBY	MARIANA	GAITAN	RIVEROS	4	3	A	A	A			I	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
29	RC	1122942939	THALIANA		GAMEZ	GUTIERREZ	4	3	I	A	A			A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	I	A						13	2	
30	RC	1121976391	BRYANNA	VICTORIA	MONGRAGON	RODRIGUEZ	4	5	A	I	A			A	A			I		I	A	A	A	I	A	A	A	A						11	4	
31	RC	1121977257	LIAM	MATEO	RAMIREZ	PERDOMO	4	2	A	A	A			A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
32	RC	1121977614	EREN	MATHIAS	AMADO	RUBIO	4	3	A	A	A			A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	14	19	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Inés Mojica - Sandra Dueñas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Hoja **1** de **2**
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LEIDY MARION RODRIGUEZ - MARISOL TIMOTE** C.C.**1121855035 - 40393906**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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		1122942237	EMMA		BALLESTEROS	CADAVID	5	0	A	A	A			A	A			A		A	A	A	A	I	A	A	A	A						14	1	
02	PPT	6879856	KELVIS	ALEJANDRO	RODRIGUEZ		4	10	I	A	A			I	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	3	
03	RC	1123452057	JEIRY	LUCIANA	AREVALO	PEREZ	4	9	A	A	A			A	I			A		I	A	A	A	A	A	I	A	A						12	3	
04	RC	1122942675	EVELYN	DAIANA	WALLES	CETINA	4	8	A	A	A			A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
05	RC	1123819807	HANS		AYALA	CUESTA	5	2	A	A	I			A	A			A		A	A	A	I	A	A	A	A	A						13	2	
06	RC	1120847265	IAN	JAVIER	FORERO	PABON	5	1	A	A	A			A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
07	RC	1122539369	SARA	SOFIA	LOPEZ	SABOGAL	5	2	I	I	A			A	A			I		A	I	A	A	A	A	A	A	A						11	4	
08	RC	1122539946	JOEL	SANTIAGO	ALONSO	CORTES	4	11	A	A	A			A	A			A		A	A	A	I	A	A	A	A	A						14	1	
09	RC	1122540225	EMMA	GABRIELA	CASTILLO	VALDERRAMA	4	9	A	A	A			A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
10	RC	1123452110	ANA	VICTORIA	GARCIA	APARICIO	4	9	A	A	A			A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
11	RC	1122942609	MARIANGEL		JIMENEZ	MARIN	4	11	A	A	A			A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	I						14	1	
12	RC	1122540032	MIA	KAITLYN	OBANDO	CALDERON	4	10	A	A	A			A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
13	RC	1122540097	SHARIT	TATIANA	ARBOLEDA	PARDO	4	10	A	A	A			A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
14	RC	1122540033	MILA	SHARLOTTE	OBANDO	CALDERON	4	10	A	A	A			A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
15	RC	1123820912	JOSE	DAVID	SILVA	PINZON	4	4	A	A	A			I	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
16	RC	1121976090	SARA	ESTEFANIA	FANDIÑO	ALVAREZ	4	6	A	A	A			A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
17	RC	1121975405	LINDA	ISABELLA	MURILLO	MUNEVAR	4	9	A	A	I			A	A			I		A	I	A	A	A	A	A	A	A						12	3	
18	RC	1123820017	FREDY	MARTIN	RODRIGUEZ	CASTRO	5	1	I	A	A			A	I			A		A	A	A	I	A	I	A	A	A						11	4	
19	RC	1121974540	DYLAN	SANTIAGO	POVEDA	PIAMBA	5	1	I	A	A			A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
20	RC	1121974772	SALOME	VALERIA	HOYOS	ZULUAGA	4	11	A	A	A			A	A			A		A	A	I	A	A	A	A	A	A						14	1	
																																TOTAL	268	32	

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

COORDINADOR(A) EA

Marisol Timote - Leidy Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **LEIDY MARION RODRIGUEZ - MARISOL TIMOTE** C.C.**1121855035 - 40393906**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

Hoja **1** de **2**

No. de Orden	INFORMACION 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			
21	RC	1029969820	MAXIMILIANO		FERIA	REAL	4	1		I	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
22	RC	1122942420	SARA	JULIANA	MOSQUERA	PEÑA	4	11		A	A	A		A	A			I		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
23	RC	1122540653	ADRIAN	GIULIANO	GUTIERREZ	RODRIGUEZ	4	6		I	I	I		A	A			A		A	I	A	A	A	A	I	I	A						9	6	
24	RC	1244828002	LUCIANA	VALENTINA	DOMINGUEZ	HARTOG	4	6		I	I	I		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	3	
25	RC	1076989092	DILAN	ANDRES	VANEGAS	OLIVEROS	4	10		I	I	I		I	I			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	5	
26	RC	1121977282	DAYLIN	AMALIA	RUIZ	DURAN	4	2		I	I	A		A	A			I		A	A	A	A	I	A	A	A	A						11	4	
27	RC	1121974853	EITHAN	MATEO	CRUZ	GUEVARA	4	11		A	A	A		I	A			A		I	I	I	I	A	A	I	I	A						8	7	
28	RC	1010251305	EMANUEL	DE JESUS	MORENO	RIVERA	4	8		A	A	A		A	I			I		I	A	I	I	I	A	A	A	A						9	6	
29	RC	1122541065	DAEL	STIVEN	GUTIERREZ	PEREZ	4	2		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
30	RC	1122943127	JUAN	DAVID	PANQUEBA	MANRIQUE	4	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	I	A	A	A	A						14	1	
31	RC	1121977569	ANGEL	MATIAS	DIAZ	RAMOS	4	1		A	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
32																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	131	34	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Marisol Timote - Leidy Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN — Hoja **1** de **2**
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **VANESSA ROJAS - ADRIANA PRIETO** C.C. **1121919499 - 1121875034**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1122540533	HILARY	VALERIA	LINARES	REYES	4	7	I A A	A A A	A A A A	A A A A		14	1	
02	RC	1123820437	JEYCOB	SANTIAGO	LEAL	RESTREPO	4	9	A I I	A A A	I A A A	A A A A		12	3	
03	RC	1123820750	MARCO	DAVID	RODRIGUEZ	CAMELO	4	6	A A A	A A I	A A A A	I A A A		13	2	
04	RC	1122539986	EVELYN	LUCIANA	GOMEZ	DIAZ	4	10	A A A	A A A	A A A A	A A A A		15		
05	RC	1123451746	LIAM	GABRIEL	FIERRO	RODRIGUEZ	5	0	A A A	A A A	A A A A	A A A A		15		
06	RC	1121975627	BRIANNA	ISABELLA	GAMEZ	RODRIGUEZ	4	8	A A I	A A I	A A A A	A A A A		13	2	
07	RC	1121975467	ANTHONY	GABRIEL	BECERRA	RODRIGUEZ	4	9	A I A	A A A	A A A A	A A A A		14	1	
08	RC	1122540303	MAXIMILIANO	ALONSO	LEON	PARACUTO	4	8	I A A	A I A	A A A A	I A I A A		11	4	
09	RC	1123821005	MARTIN	HERNAN	MEDINA	SOTO	4	2	I A I	A A I	A A I I	A A A I A		9	6	
10	RC	1122539358	JOEL	SAMUEL	RODRIGUEZ	GARCIA	5	2	I I /	/ / /	/ / / /	/ / / / /			2	D
11	RC	1122539833	JUAN	DAVID JUNIOR	JIMENEZ	PEREIRA	4	11	A A A	A A A	A A A A	A A A A A		15		
12	RC	1122540920	SALOME		GAONA	CASTAÑEDA	4	11	I I I	/ / /	/ / / /	/ / / / /			3	O
13	RC	1121976375	JEINER	ANDREY	AYA	TORRES	4	5	A I I	I I I	A I A A	I I I I A		5	10	
14	RC	1123452369	LIAN	ALFARO	OROZCO	FRANCO	4	4	A A A	A A A	A A A A	A A A A A		15		
15	RC	1122942576	DANIEL	SNEIDER	DIAZ	GUTIERREZ	4	11	A I A	A A A	A A A A	A A A I A		13	2	
16	RC	1122540525	JEDIDIAH	ALEJANDRO	FORERO	OROPEZA	4	6	A I A	A A A	A A A A	A A A A A		14	1	
17	RC	1122539994	LUCIANA		RODRIGUEZ	ZAMORA	4	11	A A A	A A A	A A A I	A A A A A		14	1	
18	RC	1121976815	JUAN	DIEGO	DIAZ	RODRIGUEZ	4	4	A A A	A A A	I I I I	A A A A A		11	4	
19	RC	1122540679	HANNA	VICTORIA	MORENO	PEREZ	4	5	A A A	A A I	A A A I	A A I I I		10	5	
20	RC	1122541017	JUAN	ESTEVAN	ARCHILA	JIMENEZ	4	2	A A I	A A I	A A A A	A A A A A		13	2	
													TOTAL	276	49	

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

COORDINADOR(A) EA

Adriana Prieto Herrera - Vanessa Rojas Rojas.
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
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 1	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **COFREM**
NIT: **892000146-3** NÚMERO DE CONTRATO: **213**
MES: **NOVIEMBRE** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **META** Centro Zonal **1** Municipio: **VILLAVICENCIO**
Nombre Agente Educativo (a): **VANESSA ROJAS - ADRIANA PRIETO** C.C. **1121919499 - 1121875034**
Código CUENTAME UDS: **5000100025117** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI CHAPARRALITO LLANERO**
Dirección UDS: **CALLE 24 # 2 - 12 MENEGUA** Teléfono UDS: **3175167618**

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	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
21	RC	1122540164	LAURA	SOFIA	MERCHAN	VARGAS	4	9		A	A	I		A	A			A		A	A	A	A	I	A	A	A	A						13	2	
22	RC	1057920090	ANGEL	FERNEY	MEDELLIN	RODRIGUEZ	4	4		A	A	A		I	A			I		A	A	A	I	A	A	A	A	A						12	3	
23	RC	1121977417	DULCE	MARIA	VILLOTA	GRANADOS	4	3		A	I	A		I	I			A		I	I	I	I	I	A	A	A	A						7	8	
24	RC	1123452437	DAVID	SANTIAGO	CUARTAS	SANCHEZ	4	3		A	A	A		A	A			I		A	A	A	I	A	I	I	A	A						11	4	
25	RC	1123821100	MARIANA		BARRETO	PATIÑO	4	2		A	A	A		A	A			A		I	A	A	A	I	A	A	A	A						13	2	
26	RC	1122943059	SARAHI	LUCIANA	BARBOSA	DAZA	4	2		A	A	A		I	A			A		A	I	A	A	A	A	A	A	A						13	2	
27	RC	1121977106	MARIALU		BELTRAN	SATOQUE	4	2		I	A	A		I	A			A		A	A	A	A	A	A	A	I	I						11	4	
28	RC	1123452643	ANA	MARIA	SANABRIA	RUIZ	4	0		A	A	A		A	A			A		A	A	I	I	A	A	A	A	A						13	2	
29	RC	1123821336	PAULA	VALERIA	VELASQUEZ	UMBACIA	3	11		I	A	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
30	RC	1123568597	SAMUEL	ESTEBAN	FIGUEROA	CIFUENTES	3	11		A	A	A		A	A			A		A	A	I	A	A	A	A	I	A						13	2	
31	RC	1121977402	BRYAN	ALEXANDER	SANCHEZ	CONTRERAS	4	3		A	I	A		A	A			A		A	A	A	A	A	A	I	A	A						13	2	
32																																				
33																																				
34																																				
35																																				
36																																				
37																																				
38																																				
39																																				
40																																				
																																	TOTAL	133	32	

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:	0

COORDINADOR(A) EA

Vanessa Rojas - Adriana Prieto.
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 Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 NUMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: NOVIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal 4 Municipio:ACACIAS
Nombre Agente Educativo (a): ANDREA RODRIGUEZ CC 11121905534
Código CUENTAME UDS:5000600123669 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI DINAMARCA
Dirección UDS:CR 5 CLL 3 Y 4 B/CENTRO Teléfono UDS: 3185269248

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.120.508.825	ANTONELLA		RAMOS	GONZALEZ	02	09		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
02	RC	1.216.986.279	CAROLL	DAYANA .	OVIEDO	FONTALVO	01	09		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
03	RC	1.122.149.428	EMILY	ADHARA	JIMENEZ	TELLEZ	02	05		A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						15	1	
04	RC	1.082.256.720	EMILY	SOFIA	OSPINO	CORRALES	02	02		A	A	A		A	A	A	A	A		I	I	I	I	I	I	I	I	I						8	8	
05	RC	1.122.149.811	GENESIS	ADHARA	SANCHEZ	SANDOVAL	01	10		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
06	RC	1.120.825.427	IAN	ALEJANDRO	BOHORQUEZ	MACEO	02	01		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
07	RC	1.122.149.720	IKER	JHOSUAM	RIVALDO	ZULUAGA	01	11		A	A	A		A	A	A	A	A		I	I	I	I	A	A	A	A	A						12	4	
08	RC	1.123.117.589	JOEL	DAVID	SALCEDO	DAZA	01	11		A	A	A		A	A	A	A	A		A	I	I	I	A	A	A	A	A						13	3	
09	RC	1.122.149.346	JOSE	ALEJANDRO	BARRERA	FRIAS	02	06		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
10	RC	1.029.970.630	JHOSSTIN	DAVID	RENDON	NAZARITH	02	03		A	A	A		A	A	A	A	A		A	I	I	I	A	A	A	A	A						13	3	
11	RC	1.122.149.258	KAILYN	ADHARA	ZAPATA	DIAZ	02	08		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
12	RC	1.120.825.415	KENTRELL	DARELL	MURILLO	CAICEDO	02	01		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
13	RC	1.253.358.001	KEVIN	MARTIN	VIDES	CUERO	02	01		A	A	A		A	A	A	A	A		A	I	A	I	A	A	A	A	A						14	2	
14	RC	1.122.149.053	MARIA	VICTORIA	VERGARA	GONZALEZ	03	00		A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	I							13	3	
15	RC	1.222.144.980	LUZ	ANTONELLA	DELGADO	RAMIREZ	02	02		A	I	A		A	A	A	A	A		I	I	I	I	I	I	A	A							9	7	
16	RC	1.120.825.455	MIA	CATALEYA	FORY	GARCIA	02	01		A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A							15	1	
17	RC	1.120.825.360	SALOME		VENTURA	ARIZA	02	03		A	A	I		A	A	A	A	A		A	I	I	I	A	A	A	A							12	4	
18	RC	1.122.149.284	SAMARA	ANDREA	GUZMAN	SIERRA	02	08		A	A	A		A	A	A	A	A		I	I	I	I	A	A	A	A							12	4	
19	RC	1.122.149.419	THIAGO	DAVID	BELEÑO	MONTERO	02	05		A	I	A		A	A	A	A	A		I	I	A	I	A	A	A	A							12	4	
20	RC	1.120.825.320	ZOE	GISELL	CHAMORRO	SERRATO	02	04		A	I	A		A	A	A	A	A		A	I	I	I	A	A	A	A							12	4	
																																TOTAL	272	48	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	28
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Marcela Torres C.
COORDINADOR(A) EA

Andrea Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 NUMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: NOVIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: 4 Municipio:ACACIAS
Nombre Agente Educativo (a): MADELEINE BABATIVA CC: 30946313
Código CUENTAME UDS:500D600123669 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI DINAMARCA
Dirección UDS:CR 5 CLL 3 Y 4 B/CENTRO Teléfono UDS: 3185269248

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO 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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.122.148.595	ALAN	DAVID	MURILLO	GRUEZO	03	07	A A A / A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		16	0	
02	RC	1.121.421.266	ALAN	DAVID	JIMENEZ	VIVEROS	03	06	A A A / A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		16	0	
03	RC	1.122.148.629	ALISSON	DAHIANA	RIAÑOS	GONZALEZ	03	07	A A A / A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		16	0	
04	RC	1.120.877.119	ANDY	MATIAS	CARDENAS	SANCHEZ	03	04	A A I / A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		15	1	
05	RC	1.051.681.948	ANGEL	DAVID	ARIAS	GARCIA	03	06	A A A / A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		16	0	
06	RC	1.122.148.582	CRISCHEL	SOFIA	PEREZ	PINTO	03	07	A I A / A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		15	1	
07	RC	1.062.345.124	HANSEL	NICOLAS	BALANTA	LARRAHONDO	02	08	A A I / A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		15	1	
08	RC	1.122.148.968	HASLY	MAQUENSI	DOMINGUEZ	NAVA	03	00	A A I / A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		15	1	
09	RC	1.122.149.111	HELLEN	DAHIARA	CABRERA	CAVIEDES	02	11	A A A / A A A A A	A A A A A	A A I I	A A I I		12	4	
10	RC	1.120.825.262	IAN	ANDRES	GONZALEZ	IPUZ	02	08	A A A / A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		16	0	
11	RC	1.123.823.017	IANT	DAVID	GUZMAN	CASTRO	02	08	A A A / A A A A A	A A A A A	A A I I	I I I I		10	6	
12	RC	1.082.256.358	ISAURA	ISABEL	LEIVA	TORRES	03	02	I I I / I I I I I	/ / / /	/ / / /			0	8	S/D
13	RC	1.122.148.930	JOSSI	ESTIBEN	VALENCIA	SANCHEZ	03	02	A A A / A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		16	0	
14	RC	1.083.580.453	JUNIOR	ANDRES	GARCIA	FONSECA	03	06	A A A / A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		16	0	
15	RC	1.122.148.800	JYSSEL	_____	CALDERON	BABATIVA	03	03	I I A / A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		14	2	
16	RC	1.300.003.181	MARIA	EMMA	GONZALEZ	PEREZ	03	00	A I A / A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		15	1	
17	RC	1.120.824.975	MARIA	PAZ	MARTINEZ	JULIO	03	04	A A A / A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		16	0	
18	RC	1.122.149.255	MIA	ELISSA	SANOJA	PEREZ	02	09	A A A / A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		16	0	
19	RC	1.122.148.938	TRIXY	NAHOMY	CAMPO	VELIZ	03	01	A A A / A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		16	0	
20	RC	1.122.142.813	YORIETSY	LAURIMAR	FIGUEREDO	GALLEGO	03	03	A A A / A A A A A	A A A A	A A I I	A A A A		14	2	
														TOTAL 285	27	

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

Marcela Torres C.
COORDINADOR(A) EA

Madeleine Babativa
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 SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 NÚMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: NOVIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: 4 Municipio:ACACIAS
Nombre Agente Educativo (a): MADELEINE BABATIVA CC 30846313
Código CUENTAME UDS:5000600123669 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI DINAMARCA
Dirección UDS:CR 5 CLL 3 Y 4 B/CENTRO Teléfono UDS: 3185269246

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	1.122.147.493	MARIA	ISABELL	AMOROCHO	SALAZAR	04	11		/	/	/		/	/	/	/	/		A	A	A	A	A	A	A	A						8	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	8	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

Marcela Torres C.
COORDINADOR(A) EA

Madeleine Babativa
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

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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 NÚMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: NOVIEMBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: 4 Municipio:ACACIAS
Nombre Auxiliar Pedagogico (a): Kelly Johanna carabali CC: 1006778936
Código CUENTAME UDS:5000600123689 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI DINAMARCA
Dirección UDS:CR 5 CLL 3 Y 4 B/CENTRO Teléfono UDS: 3185269248

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.122.541.026	ALI	DAVID	CASTRO	MENJURA	04	06		A	I	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15	1	
02	RC	1.122.148.847	ANA	JOAIMY	ACOSTA	VILLALOBOS	03	03		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
03	RC	1.152.950.272	DASLEY	DAVID	FONTALVO	ESCOBAR	04	03		A	A	I		A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A						14	2	
04	RC	1.120.824.725	DILAN	JEREMIAS	SILVA	RODRIGUEZ	04	01		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
05	RC	1.062.343.037	EDINSON	JOEL	CARABALI	GOLU	04	01		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
06	RC	1.120.508.527	EDRIAN	SAMUEL	RAMOS	GONZALEZ	03	11		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
07	RC	1.101.179.824	EMANUEL	SANTIAGO	ZARATE	MONROY	04	05		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
08	RC	1.122.148.586	IRIS	DARIANA	BALANTA	GARCIA	03	07		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
09	RC	1.121.979.131	JACOBO		HERNANDEZ	NOVOA	03	10		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
10	RC	1.120.824.700	JAKSON	STIVEN	CASTAÑEDA	BUITRAGO	04	00		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
11	RC	1.122.148.101	JHOJAN	NICOLAS	CARCAMO	BENAVIDES	04	03		I	I	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						13	3	
12	RC	1.233.521.655	JUAN	DIEGO	ZARATE	MONROY	03	04		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
13	RC	1.081.842.821	JULIANA		OSPINO	VARGAS	04	03		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
14	RC	1.122.148.656	LIAM	DAVID	GALVIS	CAMACHO	03	11		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
15	RC	1.122.148.343	LIAM	JOSE	ARIAS	CARDENAS	03	11		A	A	A		A	A	A	A	A		A	I	I	I	I	A	A	A						11	5	
16	RC	1.121.149.882	LUIS	ANTONIO	SEGOVIA	URIBE	03	04		I	I	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						13	3	
17	RC	1.152.950.602	MERLYS	DAYANA	HERNANDEZ	CONTRERA	03	01		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
18	RC	1.122.148.173	NATALIN	CELESTE	JIMENEZ	NAZARIT	04	02		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
19	RC	1.082.255.962	SARA	SOFIA	OSPINO	CORRALES	04	01		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
20	RC	1.029.869.084	TOMAS		OTERO	ARIZA	03	10		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
																																TOTAL	302	14	

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

Marcela Torres C.
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 NÚMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: NOVIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: 4 Municipio:ACACIAS
Nombre Agente Educativo (a): ESPERANZA VILLALOBOS CC 40433699
Código CUENTAME UDS:5000600123669 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:CDI DINAMARCA
Dirección UDS:CR 5 CLL 3 Y 4 B/CENTRO Teléfono UDS: 3185269248

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	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							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.122.147.774	ANTHONY		ANDRADE	POLO	04	06		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
02	RC	1.029.969.756	ALLISON	STEPHANY	CARDENAS	PERALTA	04	05		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
03	RC	1.128.111.819	ASLHY	ANDREINA	DE AVILA	FIGUEROA	05	00		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
04	RC	1.029.969.757	ASLHYS	TATIANA	CARDENAS	PERALTA	04	07		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
05	RC	1.122.147.678	CRISTOPHER	DAVID	DOMINGUEZ	NAVA	04	08		I	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						14	2	
06	RC	1.122.147.571	DAVID	FELIPE	ACOSTA	CAMACHO	04	11		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
07	RC	1.029.969.695	GIMENA	ISABELL	SOSA	DIAZ	04	08		I	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15	1	
08	RC	1.122.147.941	HAINER	DE JESUS	FONTALVO	FONTALVO	04	04		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
09	RC	1.122.147.710	JESNE	ALEXANDRA	GUALTERO	GOMEZ	04	07		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
10	RC	1.120.824.215	JEYDEN	STIVEN	ARBOLEDA	PRIETO	05	05		A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15	1	
11	RC	1.123.864.853	JHON	FREDY	DURANGO	ZUÑIGA	04	07		A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15	1	
12	RC	1.122.147.831	KAHELLY		LONDOÑO	ARAGON	04	06		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
13	RC	1.122.147.968	LAUREN	JULIANA	MARIN	AGUDELO	04	03		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
14	RC	1.120.824.566	LEIDY	JHOANA	ALMANZA	ROSALES	04	08		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
15	RC	1.124.837.493	LIZBETH	JOHANA	PARGA	CUERO	04	07		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
16	RC	1.083.580.051	MAEL	JOSE	PALMERA	PABON	04	02		J	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15	1	
17	RC	1.120.824.488	MAITHE		MICAN	TAFUR	04	08		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A						16	0	
18	RC	1.122.147.810	MARIANGEL		GARCIA	MEDINA	04	05		A	I	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						14	2	
19	RC	1.121.977.679	MAXIMO		CARDENAS	DIAZ	04	04		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
20	RC	1.120.824.308	YEIDI	ALEJANDRA	BARRERA	FRIAS	05	03		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
																														TOTAL		312	8	

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

Marcela Torres C.
COORDINADOR(A) EA

Esperanza Villalobos
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

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 NUMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: 4 Municipio: ACACIAS
Nombre Agente Educativo (a): LUCILA ROJAS CC 1022330311
Código CUENTAME UDS: 5000600123689 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI DINAMARCA
Dirección UDS: CR 5 CLL 3 Y 4 B/CENTRO Teléfono UDS: 3185269248

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1.120.824.216	CRISTOPHER	EMANUEL	SANCHEZ	ERASO	05	05		A	I	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15	1	
02	RC	1.149.204.411	DANIELA	SOFIA	ARIZA	NUÑEZ	05	02		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
03	RC	1.300.000.941	DARWIN	DAVID	SOLANO	ALVAREZ	05	06		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
04	RC	1.122.147.575	DILAN	GAEL	CARABALI	MINA	04	10		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
05	RC	1.123.117.231	EITHAN	JOSE	MORENO	CARABALI	04	05		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
06	RC	1.072.753.356	EMILI	SOFIA	SUAREZ	HERNANDEZ	05	02		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
07	RC	1.122.147.569	ERIKA	DAILETH	VENTURA	ARIZA	04	11		A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	X	A	A	A	A						15	1	
08	RC	1.063.976.157	ISAIAS	ADRIAN	LEIVA	TORRES	04	10		I	I	I		I	I	I	I	I		/	/	/	/	/	/	/	/						0	8	46
09	RC	1.116.925.199	JULIANA	____	CUELLAR	FORERO	05	00		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
10	RC	1.123.117.158	KAROL	YULIER	GOMEZ	PARRA	04	09		A	A	A		A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A						15	1	
11	RC	1.120.824.373	KATTY	NALIETH	PEREZ	PEREZ	05	02		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
12	RC	1.178.963.486	KEINER	ANDRES	ESTACIO	PERLAZA	05	02		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
13	RC	1.072.753.357	KENAY	DAYANA	SUAREZ	HERNANDEZ	05	02		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
14	RC	1.240.692.828	KLEIVE	____	GONZALEZ	PEREZ	05	01		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
15	RC	1.120.824.466	LIZETH	ISABELLA	OROSCO	JIMENEZ	04	10		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
16	RC	1.123.117.174	LOGAN	SEBASTIAN	ROSALES	GONZALEZ	04	08		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
17	RC	1.152.948.422	MATHIAS	DE JESUS	MOLA	BANDERA	05	00		A	I	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15	1	
18	RC	1.065.924.463	ROMAN	____	RUEDAS	DIAZ	05	04		A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15	1	
19	RC	1.122.147.489	VALERY	YUCE	VILLEGAS	GARCIA	05	00		A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
20	PPT	6.603.829	WILETHZYS	DESIREE	GARCIA	GALLEGO	05	01		I	I	I		I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						12	4	
																																TOTAL	295	17	

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

Marcela Torres C
COORDINADOR(A) EA

Lucila Rojas 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT: 892000146-3 NÚMERO DE CONTRATO: 50002132025
MES: NOVIEMBRE AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI INSTITUCIONAL SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: 4 Municipio:ACACIAS
Nombre Agente Educativo (a): LUCILA ROJAS CC: 1022330311
Código CUENTAME UDS:5000600123669 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI DINAMARCA
Dirección UDS: CR 5 CLL 3 Y 4 B/CENTRO Teléfono UDS: 3185269248

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.123.515.851	LIAM	SANTIAGO	GUTIERREZ	MENDEZ	05	00		/	/	/		/	/	/	/	/		A	A	D	A	A	A	A	A						8	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	B	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

Marcela Torres C.
COORDINADOR(A) EA

Lucila Rojas 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