BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOPADRES PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5000004/2025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal: CZ ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUARDA
Nombre Agente Educativo (a): YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTA CC: 1.123.114.892
Código CUENTAME UDS: 506800012965 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SURIMENA
Dirección UDS: INSPECCIÓN SURIMENA Teléfono UDS: 3136447470

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1120825029	ALAIA	SOFIA	GUARDO	OJEDA	3	7								A					A												2	0	
02	RC	1253258641	ASHLY	ISABELA	ZORRO	RIVERA	1	0								A					A												2	0	
03	RC	1123516573	ASHLY	SALOME	GARCIA	ORJUELA	1	6								A					A												2	0	
04	RC	1029970961	CHRISTOPHER		SEGURA	CAMPUZANO	2	1								A					A												2	0	
05	RC	1026311060	DYLAN	ALEXIS	RODRIGUEZ	ENCISO	1	8								A					A												2	0	
06	RC	1123117806	EMMA	ISABELLA	LEON	PEREZ	0	3								A					A												2	0	
07	RC	1080445523	EVELIN	DAYANA	MANJARRES	PAZ	2	9								A					A												2	0	
08	CC	1119580728	GEIDY	YISETH	PEREZ	GUTIERREZ	21	5								A					A												2	0	
09	RC	1030052231	JOHSUA	SAMUEL	SUAREZ	URDANETA	4	3							A						A												2	0	
10	RC	1123117713	JERETH	DAVID	POLO	MENDOZA	0	11								A					A												2	0	
11	RC	1123117434	KEIDY	AINARA	TELLEZ	SAENZ	3	4							A						A												2	0	
12	CC	1122119717	KLEIMANLYN	NISIANYT	RESTREPO	EXTAMILLET	20	6							A						A												2	0	
13	CC	1118552647	LAURA	MERCEDES	GONZALEZ	NARANJO	33	4								A					A												2	0	
14	CC	1084729005	LUCELY		MERCADO	BAYONA	41	9							A						A												2	0	
15	RC	1123117812	MADIGAL	KAROLAY	ROMERO	PITRE	0	2							A						A												2	0	
16	RC	1123824714	MARIA	CAMILA	FRIAS	BURITICA	1	3							A						A												2	0	
17	RC	1063316614	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	MORON	2	4							A						A												2	0	
18	RC	1120509068	NEILAND	SALOME	MARTINEZ	LEÓN	2	0						A							A												2	0	
19	CC	1006691207	SANDRA	YULIETH	GARCIA	ESPINOSA	23	4						A							A												2	0	
20	RC	1123117817	SARA	LUCIA	CALDERON	GUTIERREZ	0	1						A							A												2	0	
																															TOTAL	40	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

Yeimi Martinez
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 : ASOPADRES PORFIA 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal: CZ ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): WILMAR STIVEN CARDOZO ZAM CC: 1.016.058.781
Código CUENTAME UDS: 5068000127865 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SURIMENA
Dirección UDS: INSPECCIÓN SURIMENA Teléfono UDS: 3177606432

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	1240303236	ANDRES	ELIAN	ALCAZAR	BARROS	1	5								A					A												2	0	
02	RC	1123117719	CARLOS	MANUEL	FLOREZ	SANTIAGO	0	11								A					A												2	0	
03	RC	1094986509	CRISTIAN	DAMIAN	ABREU	GOMEZ	1	2								A					A												2	0	
04	RC	1123516367	DANNA	JANELLE	ROMERO	MORENO	3	0								A					A												2	0	
05	RC	1120508318	DANNA	JASBLEIDY	FLORES	NIÑO	4	11								A					A												2	0	
06	RC	1123454371	EILIN	JARETSSI	RODRIGUEZ	BENAVIDEZ	2	4								A					A												2	0	
07	RC	1121985836	EITHAN	DANIEL	LOZADA	JARAMILLO	1	9								A					A												2	0	
08	RC	1123117560	EIKER	ESTEBAN	CRUZ	RUIZ	2	9								A					A												2	0	
09	RC	1123117569	HEITAN	DE JESUS	REGALAO	CASTILLO	2	5								A					A												2	0	
10	RC	1029971548	IAN	THOMAS	AMAYA	LINARES	1	2								A					A												2	0	
11	RC	1066006992	IZAN	DAVID	MACHADO	CUADRO	1	6						-	A						A												2	0	
12	RC	1123117362	JAZLIN	LUCIANA	REGALAO	CASTILLO	3	10								A					A												2	0	
13	RC	1152952976	JOHAN	DAVID	OJITO	VILLASMIL	0	3							A						A												2	0	
14	RC	1123117686	JONATHAN		TRUJILLO	PARADA	1	3							A						A												2	0	
15	SD		ADRIANA	KARIANNIS	RUIZ	VELAZQUEZ	18	7								A					A												2	0	
16	RC	1122150085	LIAM	ALEXANDER	AYALA	REYES	1	3							A						A												2	0	
17	CC	1122148960	MARYITH.	SELENA	COTAZO	PARRA	22	1							A						A												2	0	
18	RC	1122945410	MIA	ANTONELLA	RIOS	ALDANA	1	5							A						A												2	0	
19	RC	1123117699	NOAH	FERNANDO	ROMERO	CHAVEZ	1	1							A						A												2	0	
20	RC	1029970780	THIAGO	MATIAS	RIOS	ALDANA	2	4							A						A												2	0	
																																TOTAL	40	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

Stiven Cardozo
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 Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ ASOPADRES PORFIA 3
NIT: 800143122-8 NÚMERO DE CONTRATO: _5026042026_____
MES: ___MARZO_____ AÑO:__2026_____
MODALIDAD DE A PROPIA E INTERCULTURAL (EDUCACION INCIAL CAMPESINA)
SERVICIO DE ATE SURIMENA

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____META_____ Centro Zonal ____ACACIAS META_____ Municipio: __ SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): _FERNANDA BAQUERO_____ CC___1,122,123,084_____
Código CUENTAME UDS: ___5068000127865_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ SURIMENA
Dirección UDS: ____INSPPECCION SURIMENA_____ Teléfono UDS: __ ##

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123117398	ADRIAN	MATIAS	GIRALDO	GIRALDO	3	6	A A	A	2	0	
02	RC	1123117419	ELEN	PAOLA	QUNTERO	QUNTERO	3	5	A	A	2	0	
03	RC	1120824875	ESTHER	SOFIA	ASPRILLA	ASPRILLA	3	11	A	A	2	0	
04	RC	1123117628	DONEIS	STIVEN	OCHOA	OCHOA	1	11	A	A	2	0	
05	RC	1121981075	MIGUEL	ANGEL	TORRES	TORRES	3	5	A	A	2	0	
06	RC	1123117653	ASHY	SARAHI	VALLADALES	VALLADALES	1	7	A	A	2	0	
07	RC	1029969911	JILIAN	ANDRES	TORRES	RODRIGUEZ	1	4	A	A	2	0	
08	RC	1106641012	DANNA	SAMANTHA	LIZARAZO	SANCHEZ	4	8	A	A	2	0	
09	CC	1109381665	VALENTINA		SANCHEZ		20	2	A	A	2	0	
10	RC	1117236856	TIAGO	YAEL	GUTIERREZ	GUTIERREZ	1	4	A	A	2	0	
11	RC	1117236819	SOFIA	XIMENA	GAVIRIA	GAVIRIA	3	0	A	A	2	0	
12	RC	1122982038	NICOLAS		DUEÑAS	DUEÑAS	3	2	A	A	2	0	
13	RC	1066760895	ELIAN	HELY	MEJIA	MEJIA	0	4	A	A	2	0	
14	RC	1123117778	JHON	CARLOS	MATUTE	MATUTE	0	4	A	A	2	0	
15	RC	1029972164	NEYTHAN	ANTONIA	GARCIA	PLATA	0	2	A	A	2	0	
16	RC	1123117339	JESUS	MANUEL	QUISPET	POLO	4	2	A	A	2	0	
17	RC	1122542919	JHISELLL	ANDREA	SILVA	TERAN	3	0	A	A	2	0	
18	RC	1234795943	IZAAK	MATEO	VALDEZ	MARTINEZ	1	5	A	A	2	0	
19	RC	1065144490	THIAGO	MATIAS	RAMIREZ	DUARTE	1	10	A	A	2	0	
20	RC	1063980505	YERALDINE		DUARTE	SOLIS	0	5	A	A	2	0	
										TOTAL	40	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

Fernanda Baquero
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.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOPADRES PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5000604 2026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): YULIETH DANIELA MORA CC 1122120867
Código CUENTAME UDS:5068000127865 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SURIMENA
Dirección UDS: SURIMENA Teléfono UDS: DS:3143064473

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																											TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083060287	AILYN	SOFIA	GARIZABALO	CAMPIS	4	11							A					A														2	0	
02	RC	1123117811	ALAIA	CAMILA	BERDUGO	FLAUTERO	0	1							A					A														2	0	
03	RC	1122149650	ALISSON	MARIANA	CAMPO	GONZALEZ	2	5							A					A														2	0	
04	RC	1123117674	MEILY	CAMILA	RAMOS	COLMENARES	1	5								A				A														2	0	
05	CC	1133149662	ANYI	JHOEINI	ACOSTA	MUR	19	9								A				A														2	0	
06	RC	1121982183	ARYA	.	GIL	GUALTEROS	3	2							A					A														2	0	
07	TI	1084055695	DANA	MARCELA	GUERRA	CAMACHO	16	2								A				A														2	0	
08	RC	1123117545	EVELYN	OMAIRA	ROJAS	BERNAL	2	7							A					A														2	0	
09	RC	1122943547	EYDAN	SEBASTIAN	GOMEZ	GARCIA	4	2							A					A														2	0	
10	RC	1066005622	IVANA	.	CUADRO	POLO	3	8							A					A														2	0	
11	RC	1123117489	JUAN	DAIRO	MATUTE	MARTINEZ	3	0								A				A														2	0	
12	RC	1234796035	JUAN	DIEGO	VEGA	MURILLO	1	3								A				A														2	0	
13	RC	1123865082	KIMBERLY	SOFIA	VALERA	JIMENEZ	3	11								A				A														2	0	
14	CI	30101471	LISME	CAROLINA	EPIAYU	HOYOS	23	6							A					A														2	0	
15	CN	11082241	MARIA	LUCIA	ORDOÑEZ	EPIAYU	3	1							A					A														2	0	
16	RC	1029971001	MARIET	SALOME	CASTAÑO	HOYOS	2	0								A				A														2	0	
17	RC	1123454566	NICOLAS	MATEO	RIVERA	ACOSTA	1	11									A			A														2	0	
18	RC	1123117771	NIKOL	CELESTE	WALTEROS	RAMOS	0	5									A			A														2	0	
19	RC	1123117584	DIEGO	ANDRES	SALAS	TREJO	2	4									A			A														2	0	
20	RC	1101466498	YOSTIN	DE DIOS	VERGARA	SALAS	3	6									A			A														2	0	
																																	TOTAL	40	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

Daniela Mora
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB PORFIA TRES
NIT: 800143122-6 — NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: MARZO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPI E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: META — Centro Zonal: ACACIAS — Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): WILSON LEONARDO LÓPEZ V — CC: 1121878337
Código CUENTAME UDS: 5068000127896 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PALMERAS
Dirección UDS: CRA 5 2-38 INSP PALMERAS — Teléfono UDS: 3204141751

Hoja __ de __

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	1123117568	ALANA	ISABELLA	VENEDA	CANIQUI	2	5		A		A		2	0	
02	RC	1123117706	AMMARA	ISABELLA	MARTINEZ	HERNADEZ	1	0		A		A		2	0	
03	RC	1123117678	AUSTIN	JOEL	ARARAT	MINA	1	4		A		A		2	0	
04	RC	1121989789	AYLEN	JULIETHA	RINCON	BERNAL	0	2		A		A		2	0	
05	RC	1123117580	BRIAN	JETZAEL	SANCHEZ	GONZALEZ	2	4		A		A		2	0	
06	RC	1121989418	CARLOS	MANUEL	CABALLERO	SANDOVAL	0	4		A		A		2	0	
07	RC	1123117807	GABI	MATHIAS	PEREZ	GARCIA	0	2			A	A		2	0	
08	RC	1123454249	GERARD	ESTEBAN	CESPEDES	BRAVO	2	6			A	A		2	0	
09	RC	1123117742	HANNA	VICTORIA	GUTIERREZ	SANCHEZ	0	7			A	A		2	0	
10	RC	1123117728	IRIS	VALERIA	VIRGUEZ	TORRES	0	9		A		A		2	0	
11	RC	1253259125	JEISON	GAEL	CUBIDES	URREGO	0	3			A	A		2	0	
12	RC	1122943872	JEISSON	ANDRES	HERNANDEZ	CUELLAR	3	9		A		A		2	0	
13	RC	1123117353	KEYNER	DAVID	OYOLA	NIAMPIRA	3	10			A	I		1	1	
14	CC	1120499363	MARIA	FERNANDA	RIOS	SANTOS	20	2			A	A		2	0	
15	RC	1121986309	MARTIN		SANTOS	RIOS	1	7			A	A		2	0	
16	RC	1121989711	MIA	ISABELLA	TIBAQUIRA	PIÑEROS	0	2			A	A		2	0	
17	RC	1031861921	THIAGO	ALEJANDRO	LOPEZ	CHAPARRO	2	2			A	A		2	0	
18	RC	1120588038	XABI	SAMUEL	GARCIA	PEREZ	3	11				A		2	0	
19	RC	1123825260	YEIKO	SLEIDER	ZAPATA	LOAIZA	0	6			A	A		2	0	
20	RC	1123454576	ZAIRA	MILAGROS	ESPITIA	OSPINA	1	10				A		2	0	
														TOTAL	39	1

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

Wilson Leonardo López
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ AÑO: ASOPADRES PORFIA TRES
NIT: 800143122-8 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 52000042026
MES: _____ MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA ITERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: _____ META — Centro Zonal: ACACIAS — Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): MARYINN MARTINEZ — CC: 1121925879
Código CUENTAME UDS: 5068000127896 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PALMERAS
Dirección UDS: UDS CR5N2-38 INSP PALMERAS — Teléfono UDS: 3189601208

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.122.510.559	KAREN	YULIETH	JIMENEZ	GARCIA	20	6						A						A														2	0	
02	RC	1.016.125.370	MARIA	ANTONIA	RAMIREZ	RAMIREZ	1	5						A						A														2	0	
03	RC	1.122.944.591	LITZY	VICTORIA	SANABRIA	MENJURA	2	11						A						A														2	0	
04	RC	1.121.985.969	LIAM	MANUEL	PEREZ	HERNANDEZ	1	8						A						A														2	0	
05	RC	1.123.117.657	AMADARA	SOFIA	BELTRAN	HERNADEZ	1	8						A						A														2	0	
06	CC	1.121.931.227	ANGELICA	TATIANA	CASTRO	SALAS	30	1						A						A														2	0	
07	RC	1.123.824.056	MARTIN	EDUARDO	SILVA	CRUZ	2	0							A					A														2	0	
08	RC	1.063.316.009	ALINSSON		GONZALEZ	MANCHEGO	2	11							A					A														2	0	
09	RC	1.123.454.432	VALERYN	SOFIA	HOYOS	MANCHEGO	2	3							A					A														2	0	
10	RC	1.122.543.574	MARIA	JOSE	TORRES	ROMERO	1	8							A					A														2	0	
11	CC	1.006.838.309	YERCI	SOLANYI	AGUILERA	RODRIGUEZ	24	11							A					A														2	0	
12	CC	1.121.909.250	NEIDY	JHOANA	CASTRO	RIVERA	32	0							A					A														2	0	
13	RC	1.123.823.718	EMILIANO		FRANCO	DELGADO	2	3								A				A														2	0	
14	RC	1.123.117.660	ALAN	MATHIAS	GARCIA	ACOSTA	1	7								A				A														2	0	
15	RC	1.123.117.720	DAIRA	SALOME	MENDOZA	CRUZ	0	11								A				A														2	0	
16	RC	1122945732	EMMA	VICTORIA	BELTRAN	GOMEZ	0	4								A				A														2	0	
17	RC	1123117767	KEILER	ANDREY	CHARO	STERLING	0	5								A				A														2	0	
18	RC	1.115.870.194	EMILY	JARITZY	TUPANTEVE	BARRERA	3	7								A				A														2	0	
19	RC	1.253.258.131	MARTIN		BUSTOS	MANCHEGO	2	5									A			A														2	0	
20	CC	1.123.800.038	ZURITH	JULIETH	HERNANDEZ	PAEZ	22	3									A			A														2	0	
																																	TOTAL	40	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Sandra Hernan
COORDINADOR(A) EA

Maryinn Martínez
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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOPORSIA 3
NIT: 832.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5000504202B
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal: ACACÍAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): Luis Carlos Torres Reyes CC1006838400
Código CUENTAME UDS: 5068000127896 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PALMERAS
Dirección UDS: CRA 5 2-38 INSP PALMERAS Teléfono UDS: 3114592417

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1.066.360.493	THIAGO	ANDRÉS	CRESPO	RODRÍGUEZ	0	4						A					A												2	0	
02	RC	1.029.972.012	ALANA	ANTONELLA	CASTRO	MORALES	0	5						A					A												2	0	
03	RC	1.234.796.362	THIAGO	EMILIANO	CAMPERO	CASTRO	0	4						A					A												2	0	
04	RC	1.123.117.794	HERMES	GAEL	MAHECHA	PEREZ	0	2						A					A												2	0	
05	RC	1.123.117.813	DANA	VALENTINA	VILLASANA	SILVA	0	2						A					A												2	0	
06	CC	1.062.276.865	LUISA	FERNANDA	VIVEROS	MANCILLA	22	0						A					A												2	0	
07	RC	1.121.900.844	MARITZA	ADRIANA	BECERRA	ZAMORA	32	11						A					A												2	0	
08	RC	1.123.436.986	EIDEN	GAEL	FLOREZ	ANDUQUIA	0	2						A					A												2	0	
09	CC	1.119.947.328	KARENT	ANDREA	FANDIÑO	GARAVITO	18	9						A					A												2	0	
10	RC	1.029.971.853	EITHAN	DAVID	COMAS	MORENO	0	8							A				A												2	0	
11	RC	1.123.117.605	KEYLIN	DAYANA	QUINTERO	PEREZ	2	1							A				A												2	0	
12	RC	1.073.611.947	EMILY		AYALA	SOTO	1	10							A				A												2	0	
13	RC	1.123.117.629	ALAYS	YEDZARI	URREA	RAMÍREZ	1	11							A				A												2	0	
14	RC	1.123.117.692	JANNA	VICTORIA	TORRES	MORALES	1	1							A				A												2	0	
15	RC	1.123.117.563	MAURA	ALEJANDRA	CAPERA	JAIMES	2	5							A				A												2	0	
16	RC	1.023.995.241	JESUS	ALBERTO	SANTIAGO	BETANCOURT	1	6							A				A												2	0	
17	RC	1.123.117.519	SAMARA		VALENCIA	VIVEROS	2	9							A				A												2	0	
18	RC	1.123.117.257	YEFREY	YAZHIR	URREA	RAMÍREZ	4	4							A				A												2	0	
19	RC	1.083.941.386	JOHAN	SANTIAGO	CASTRO	RAMÍREZ	3	5								A			A												2	0	
20	RC	1.068.394.476	SHAIRYS	MAILETH	COMAS	MORENO	3	7							A				A												2	0	
																														TOTAL	40	0	

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

SANDRA HERRÁN
COORDINADOR(A) EA

LUIS CARLOS TORRES
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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOPADRES PORFIA TRES
NIT: 800.143.122-6 NUMERO DE CONTRATO: 5000004202026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): LINA YOBANA MENDOZA VARELA CC: 1.006.838.442
Código CUENTAME UDS: 506800127896 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PALMERAS
Dirección UDS: CRA 5 # 2-38 INSP PALMERAS Teléfono UDS: 3112788239

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1123117689	ITAN	ANDREY	LONDOÑO	MURCIA	1	2						A								A										2	0	
02	CC	1193117814	ANGY	PAOLA	MARIÑO	PEREZ	25	11								A						A										2	0	
03	RC	1123117320	BRIAM	SMITH	LONDOÑO	MURCIA	4	7						A								A										2	0	
04	CC	1123114229	CAROL	GULIANA	MENDOZA	DOUSDEBES	21	4							A							A										2	0	
05	RC	1123117268	DANIEL	SANTIAGO	ROCHA	PEÑA	4	4								A						A										2	0	
06	RC	1123117698	DULCE	MARIA	ESPITIA	CUPITRA	1	2						A								A										2	0	
07	RC	1123825697	EIDAM	GAEL	CASTRO	LONDOÑO	0	1						A								A										2	0	
08	RC	1123117468	EILAN	DAMIAN	LONDOÑO	MURCIA	3	2						A								A										2	0	
09	RC	1123117724	ELIAM	CAMILO	GOLU	GUERRERO	0	11								A						A										2	0	
10	CC	1234791773	LILIANA	NAYROTH	GUERRERO	DE LA HOZ	39	7							A																	1	0	O
11	RC	1120825152	LINDA	ISABELA	RIVERO	CASALLAS	3	2								A						A										2	0	
12	CC	1192731120	LISSETH		GARRIDO	PINO	22	10								A						A										2	0	
13	RC	1118207249	LOGAN	SANTIAGO	PAEZ	MANCHAY	2	5								A						A										2	0	
14	RC	1123117648	NEILIMAR	NAHILETH	MONTEVERDE	VELASQUEZ	2	6						A								A										2	0	
15	RC	1123117712	STEWIE		CAICEDO	SUAREZ	1	0							A							A										2	0	
16	RC	1121987855	VIOLET	SCARLETT	ISAZA	HERNANDEZ	1	0						A								A										2	0	
17	RC	1122541789	YEIBER	JOSE	VARGAS	LOPEZ	4	2							A							A										2	0	
18	RC	1234795660	YEIMY	VALENTINA	VARGAS	LOPEZ	2	4							A							A										2	0	
19	RC	1123454018	YESIKA	ALEJANDRA	ROMERO	CEDIEL	2	11								A						A										2	0	
20	RC	1121990478	Forney	Uriel	Maecha	Guerrero	0	0														IA										1	1	
																															TOTAL	38	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	14

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

Lina Mendoza
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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	26/06/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERV: ASOCIACION PORFIA 7
NIT: 901141209 NUMERO DE CONTRATO: 5800042025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo: CAMILA SANTANA CC: 1006838494
Código CUENTAME UDS: 5080001278945.00 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PALMERAS
Dirección UDS: UDS CR 5 # 2-78 INSP PALMERAS Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL DE ASISTENCIAS		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO 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		
01	RC	1.123.117.670	ADHARA	MARIA	PARRA	LOZANO	1	5								A					A											20		
02	RC	1.127.398.359	ABRANNIS	JOSANDRI	SILVA	HERNADEZ	4	9							A						A											20		
03	RC	1.127.398.360	ABRAN	JOSUE	SILVA	HERNADEZ	4	9							A						A											20		
04	RC	1.123.117.542	IAN	ANDREY	CARVAJAL	PARRADO	2	8								A					A											20		
05	RC	1.121.985.881	ZOE	DARIANNA	DIAZ	VARGAS	1	9								A					A											20		
06	RC	1.121.978.337	EDWIN	SMITH	COLLAZOS	AVILA	4	5							A						A											20		
07	CC	1.006.856.665	GLORIA	STEFANIA	MAYORGA	TANGARIFE	25	3							A						A											20		
08	CC	1.121.829.660	DENNY	YURIETH	MEJIA	REYES	21	0								A					A											20		
09	RC	1.066.006.885	ELIANA	SOFIA	DITTA	LOPEZ	1	10							A						A											20		
10	RC	1.123.117.256	EMELY	LUCIA	CAICEDO	BRICEÑO	4	6							A						A											20		
11	RC	1.123.117.509	MILAN	EDUARDO	CAICEDO	BRICEÑO	2	11							A						A											26		
12	RC	1.123.824.054	KYLIAN	ORLANDO	HERNADEZ	VARGAS	2	0								A					A											20		
13	RC	1.253.258.169	JHOINER	IVAN	ROSALES	PARRADO	2	5								A					A											20		
14	RC	1.029.972.041	JARED	EMILIANO	GAMBOA	GONZALEZ	0	5							A						A											20		
15	RC	1.029.971.965	SAMUEL	ELIAS	GALVEZ	SANTANA	0	6								A					A											20		
16	CC	1.006.838.494	LUISA	FERNANDA	ARIAS	PEREZ	23	9							A						A											20		
17	RC	1.122.944.864	MARIANA	SOFIA	GARCIA	FRIAS	2	6							A						A											20		
18	RC	1.123.117.551	ANTONY	YESID	RUBIO	FRIAS	2	7							A						A											20		
19	RC	1.123.117.789	MAXIMILIANO		FRIAS	FORNARIS	0	3							A						A											20		
20	RC	1.122.542.601	IAN	ALEXIS	MADRIGAL	RESTREPO	3	3								A					A											20		
																															TOTAL	400		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 1 MES	2
	ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 1 MES	15
	ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

Camila santana
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	8/28/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : POFIA TRES
NIT: 900.737280-4 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): ANDREA VARGAS CC: 1123115894
Código CUENTAME UDS: 5068000127896 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:PALMERAS
Dirección UDS:CRA 5 # 2-38 INSP PALMERAS Teléfono UDS: 31543176327

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1121987243	AILIN	GABRIELA	GOLU	CARACAS	1	2						A								A										2	0	
02	RC	1123117801	AILANA	VICTORIA	CASTELLANO	RODRIGUEZ	0	2							A							A										2	0	
03	RC	1029971851	AILANY	GISELLE	LEON	CASTAÑEDA	0	8								A						A										2	0	
04	RC	1121987761	ANGEL	DARIAM	LOPEZ	PINTO	1	0						A								A										2	0	
05	RC	1123117694	ANTHONY	JOEL	CANIQUI	HERNANDEZ	1	1								A						A										2	0	
06	RC	1123117438	BRIANNA	KATRIELL	RAMOS	GONZALEZ	3	3						A								A										2	0	
07	RC	1123117567	CARLOS	MATHIAS	VELIZ	BLANCO	0	7						A								A										2	0	
08	RC	1123117592	CRISTOFHER	ANTONIO	MADRID	PACHECO	2	2							A							A										2	0	
09	RC	1123117567	ELIANA	YULEINI	HERNANDEZ	ROJAS	2	4								A						A										2	0	
10	RC	1192213572	GILMEN	BLANCO	VELIZ	BLANCO	4	1						A								A										2	0	
11	RC	1121989626	GUADALUPE	N/A	CANDIDA	PINEDA	0	3						A								A										2	0	
12	RC	1123117620	IRIS	AILYN	RODRIGUES	PARRA	2	0							A							A										2	0	
13	CC	1122516372	JINETH	PAOLA	GONZALEZ	AGUDELO	21	5								A						A										2	0	
14	RC	1121984272	LIAM	EMILIANO	CAICEDO	PINEDA	2	3						A								A										2	0	
15	RC	1121976864	NELSON	SMILTH	LOPEZ	PINTO	4	9						A								A										2	0	
16	CC	1121989174	ROSSY	SARAY	TORRES	VANEGAS	0	5								A						A										2	0	
17	RC	1123117745	THIAGO	ANDRES	VARGAS	GONZALEZ	0	7						A								A										2	0	
18	RC	1123117752	THIAGO	DAVID	PEREZ	BLANCO	0	8						A								A										2	0	
19	RC	1123117527	THALIANA	N/A	ROJAS	DIAZ	2	8							A							A										2	0	
20	RC	1121988742	OSCAR	MATIAS	OYOLA	MARTINEZ	0	7							A							A										2	0	
																															TOTAL	40	0	

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

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :ASOPADRESPORFIA 3
NIT: 8000143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5000042026
MES: MARZO AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: META Centro Zonal : ACACIAS Municipio:SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a):DANILO CARVAJAL NARANJO CC: 86078052
Código CUENTAME UDS:5068000128140 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PAJURE
Dirección UDS: INSPECCION DE PAJURE Teléfono UDS: 3228563477

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1123824290	OSCAR	GAEL	HERNANDEZ	DAZA	1	9		A	A			2	0	
02	RC	1122541519	YAQN	ALEXIS	RIVERA	DAZA	4	5		A	A			2	0	
03	RC	1121987845	GERMAN	ELIAS	ROCHA	MERCHAN	1	0		A	A			2	0	
04	RC	1123117695	DAHARA	NAHOMY	PINILLA	AREVALO	1	2		A	A			2	0	
05	RC	1121981470	ANGIE	ISABELLA	LOPEZ	AREVALO	3	5		A	A			2	0	
06	RC	1123117492	JEYKO	SKENDER	BELTRAN	MORENO	3	0		A	A			2	0	
07	RC	1122542947	JHON	ANGEL	MARTINEZ	AMAYA	2	9		A	A			2	0	
08	RC	1121981207	ALEX	DAVID	CAGUEÑO	DEVIA	3	5		A	A			2	0	
09	RC	1122944783	EDISON	MATIAS	ROCHA	MORENO	2	8		A	A			2	0	
10	RC	1029971502	ANDRES	DARIO	MNORENO	DAZA	1	3		A	A			2	0	
11	RC	1123117293	KLEYDER	ALEXANDER	ALVAREZ	AREVALO	3	2		A	A			2	0	
12	RC	1121983933	EMMANUEL		CASTILLO	JARAMILLO	2	7		A	A			2	0	
13	RC	1123825399	EMILY	VICTORIA	BECERRA	DUARTE	0	5		A	A			2	0	
14	RC	1123117808	SARA	VICTORIA	FORERO	MARTINEZ	0	3		A	A			2	0	
15	RC	1062916384	SANTIAGO		SAMBRANO	PEREZ	3	0		A	A			2	0	
16	RC	1123455370	AHILANY	VICTORIA	NARVAEZ	CARDENAS	0	1		A	A			2	0	
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	32	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

Danilo Carvajal Naranjo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOPADRES PORFIA TRES
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE A: PROPIA INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATE: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): CHIRLY MILENA GUTIERREZ CC: 1121828107
Código CUENTAME UDS: 506801143780 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL BARRO
Dirección UDS: PUESTO DE SALUD DE ALTAMIRA Teléfono UDS: 3223216640

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1123117410	LAILA	NAYARITH	CASTAÑEDA	MONCADA	3	6		A	A			20	0	
02	RC	1120825418	LIAM	NICOLAS	SOLANO	RINCON	2	5		A	A			20	0	
03	RC	1126444062	LUZ	MARY	MONTES	GARCIA	42	1		A	A			20	0	
04	RC	1123117457	SARA	DANIELA	DELGADO	MONTES	3	2		A	A			20	0	
05	RC	1122148259	ALIN	LUNA	MORENO	VERGARA	4	3		A	A			20	0	
06	RC	1123117374	MICHELL	SOLANYI	RUBIO	ERREUMA	3	8		A	A			20	0	
07	RC	123453509	SARA	NIKOL	ESPINOSA	SANCHEZ	3	9		A	A			20	0	
08	RC	1123117626	LAURA	FERNANDA	GARCIA	ACEVEDO	2	0		A	A			20	0	
09	RC	1123117575	SHARON	DANIELA	PARRA	DUQUE	2	4		A	A			20	0	
10	RC	1123117388	STEFANY	YULIET	ENDO	ANDRADE	3	7		A	A			20	0	
11	RC	1058275761	YESID	ESTIBEN	ENDO	CARDENAS	4	3		A	A			20	0	
12	RC	1123117697	EDISON	SNYTH	VERGARA	RINCON	1	1		A	A			20	0	
13	RC	1123117520	MARIA	JOSE	MOSQUERA	MOSQUERA	2	10		A	A			20	0	
14	RC	1123117571	ANTONY	ZURIEL	DELGADO	MARTINEZ	2	5		A	A			20	0	
15	RC	1123117766	HANNA	VALENTINA	PARRA	DUQUE	0	5		A	A			20	0	
16	RC	1058275841	JHONATHAN	FELIPE	ENDO	CARDENAS	1	9		A	A			20	0	
17																
18																
19																

TOTAL 320

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

Milena Gutierrez Claros
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 V.1.1 EXCLUSIVAMENTE PARA

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _ASOPADRES PORFIA TRES_____
NIT: _ 900.143.122-6_____ NÚMERO DE CONTRATO: _50006042026_____
MES: _MARZO_____ AÑO: _2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _PROPIA E INTERCULTURAL_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _EDUCACION CAMPESINA_____

IDENTIFICACIÓN — Hoja __1__ de _1__
Regional: __META_____ Centro Zonal _ACACIAS_____ Municipio: _SAN CARLOS DE GUAROA_____
Nombre Agente Educativo (a): __DAYANA ACUÑA_____ CC__1006777884_____
Código CUENTAME UDS: _506801148272_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_EL BARRO 1_____
Dirección UDS: _VEREDA EL BARRO_____ Teléfono UDS:_3203300104_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.121.985.199	MILAN	TOMAS	RIVAS	CASTAÑEDA	2	0							A						A											2	0	
02	RC	1.121.988.680	JANER	ELIAS	VIVEROS	ABAUNZA	0	7							A						A											2	0	
03	RC	1.123.117.574	LEONELL	DANIELL	HERNANDEZ	CARANTON	2	4							A						A											2	0	
04	RC	1.123.117.790	AILANY	SOFIA	REYES	MOSQUERA	0	3							A						A											2	0	
05	RC	1.123.117.594	EIMY	NATHALY	GALINDO	BENITEZ	2	3							A						A											2	0	
06	RC	1.029.971.655	KAI	EMMANUEL	MOYANO	CASTRO	1	0							A						A											2	0	
07	RC	1.123.117.599	JOSE	ALEXANDER	LOPEZ	HERNANDEZ	1	7								A					A											2	0	
08	CC	1.069.898.270	ANGY	LICETH	MORA	URREA	21	6								A					A											2	0	
09	RC	1.123.117.756	ARIANA	N/A	CAÑAS	PUERTA	0	7								A					A											2	0	
10	RC	1.123.117.480	IAN	DAVID	ORTEGA	CAMILO	3	0								A					A											2	0	
11	RC	1.123.117.814	JOSE	EMANUEL	HERRERA	VELA	0	1								A					A											2	0	
12	RC	1.123.825.389	ERICK	LEANDRO	REYES	MORA	0	4									A				A											2	0	
13	CC	1.123.510.147	JENNY	MERCEDES	SUAREZ	RODRIGUEZ	39	5									A				A											2	0	
14	CC	1.077.440.493	JENNYFER	N/A	CAICEDO	POSADA	36	9									A				A											2	0	
15	RC	1.122.149.403	JOSUE	CALAEB	JEREZ	ABAUNZA	2	9									A				A											2	0	
16	RC	1.123.516.517	NOAH	EMMANUEL	MERCHAN	BENAVIDES	1	10									A				A											2	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	32	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Sandra Herran
COORDINADOR(A) EA

DAYANA ACUÑA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR CC: 40432008
Código CUENTAME UDS: 503181150732 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN CARLOS 2
Dirección UDS: CL 5 8 04 ESE MUNICIPAL Teléfono UDS: 3227313041

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123117768	ADAHARA	ISABELLA	ORTIZ	NARANJO	0	5	A	A				A					A					A									5	0	
02	CC	1123115952	ANA	KATHERINE	USECHE	HERRERA	29	0	A	A				A					A					A									5	0	
03	RC	1123117805	ASHLE	CATALEYA	SOSA	AGUDELO	0	2	A	A				A					A					A									5	0	
04	RC	1123117754	BRIAN	ADRIEL	MARTINEZ	CASTILLO	0	6	A			A		A					A					A									5	0	
05	CC	1120386302	DIANA	CAROLINA	ROJAS	CURREA	27	1	A	A				A					A					A									5	0	
06	CC	1121886627	DORIS	JANETH	LOPEZ	COMBA	34	0	A	A				A					A					A									5	0	
07	RC	1122544469	DULCE	MARIA	BAEZ	MEDINA	0	0	A					A					A	A				A									5	0	
08	RC	1123117738	JOHAN	SEBASTIAN	BETANCOUR	PIRAVAN	0	8	A					A	A				A					A									5	0	
09	RC	1123117791	KEILER	GAEL	VACA	SANTAELLA	0	3	A	A				A					A					A									5	0	
10	RC	1123117662	KEVIN	JHOSUE	PEREZ	MUÑOZ	1	6	A	A				A					A					A									5	0	
11	RC	1123117783	MARIA	SALOME	VELASQUEZ	RAMIREZ	0	4	A		A			A					A					A									5	0	
12	RC	1123569269	MELANY		OBANDO	MENDOZA	0	6	A					A	A				A					A									5	0	
13	RC	1123117785	MIA	ANTONELLA	BARRETO	MENDOZA	0	3	A		A			A					A					A									5	0	
14	RC	1123117795	MIA	GABRIELA	SANCHEZ	PEÑUELA	0	3	A			A		A					A					A									5	0	
15	RC	1120877559	MIA	ISABELLA	CUCUÑAME	VELASQUEZ	2	6	A		A			A					A					A									5	0	
16	RC	1123117793	NAZLY	ISABELLA	RODRIGUEZ	MONTENEGRO	0	3	A		A			A					A					A									5	0	
17	RC	1115920800	SHAIRA	SOFIA	VELASQUEZ	RAMIREZ	2	7	A		A			A					A					A									5	0	
18	RC	1123117782	THIAGO	SAMUEL	VELASQUEZ	VELASQUEZ	0	4	A		A			A					A					A									5	0	
19	CC	1006774878	VALENTINA		CASTAÑEDA	ROMERO	22	7	A		A			A					A					A									5	0	
20	RC	1123117573	ZAIRA	ISABELLA	RAMOS	RIVERA	2	5	A		A			A					A					A									5	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	09
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	07
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	04

Nicole Fernandez R
COORDINADOR(A) EA

Dulfay 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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR CC: 40432008
Código CUENTAME UDS: 503181150732 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN CARLOS 2
Dirección UDS: CL 5 8 04 ESE MUNICIPAL Teléfono UDS: 3227313041

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																																
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											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	1123516618	ANGEL	ADRIAN	GUZMAN	BRISEÑO	1	3		A				A	A					A					A													5	0	
02	RC	1123117610	ARAINIS	LUCIA	REINA	GRAU	2	1	A	A					A					A					A													5	0	
03	CC	1121861768	ASTRID	CAROLINA	RIOS	ROA	18	1		A				A	A					A					A													5	0	
04	RC	1123117616	AXEL	JERONIMO	AMADO	HERRERA	2	0		A				A	A					A					A													5	0	
05	RC	1123117730	AYLEN	ELISABETH	LOPEZ	ROMERO	0	9		A				A	A					A					A													5	0	
06	CC	1006697703	CAROL	DAYANA	VALENCIA	CLAVIJO	22	10		A				A	A					A					A													5	0	
07	RC	1123117711	DHARA	NICOLE	CRISTANCHO	SILVA	0	11		A			A		A					A					A													5	0	
08	RC	1123516440	EHILAN	RUBEN	GUZMAN	BRICEÑO	2	5		A				A	A					A					A													5	0	
09	RC	1123117786	EITHAN	GAEL	ORTIZ	VELASQUEZ	0	3		A				A	A					A					A													5	0	
10	RC	1123117685	HANNA	ISABEL	PARRA	FORERO	1	3	A	A					A					A					A													5	0	
11	RC	1122543680	IAN	STIVEN	MARTINEZ	HERNANDEZ	1	5		A					A	A				A					A													5	0	
12	RC	1123117734	KALETH	DAVID	BENAVIDES	TORRES	0	9		A					A	A				A					A													5	0	
13	CC	1122922653	KAREN	NICOL	LOPEZ	BAQUIRO	20	2		A			A		A					A					A													5	0	
14	CC	1006838318	LAURA	CAMILA	SALDAÑA	CUBIDES	25	5		A					A	A				A					A													5	0	
15	RC	1123117751	LIAM	DANIEL	RIVERA	MENDEZ	0	6		A					A	A				A					A													5	0	
16	RC	1123117645	LUCY	VALERIA	CESPEDES	GAMBOA	1	8		A					A	A				A					A													5	0	
17	RC	1123117816	MADELYN	SAMANTHA	SAAVEDRA	ACOSTA	0	0		A					A					A		A			A													5	0	
18	RC	1123117709	SARA	LISBET	CORTES	MOLINA	1	0		A					A	A				A					A													5	0	
19	RC	1121987433	THIAGO		ACERO	OICATA	1	2		A					A	A				A					A													5	0	
20	RC	1123117511	YULIETH	VICTORIA	MORA	GOITIA	2	10		A					A	A				A					A													5	0	
																																							TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	04

Nicole Fernandez R
COORDINADOR(A) EA

Dulfay 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR CC: 40432008
Código CUENTAME UDS: 503181150732 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN CARLOS 2
Dirección UDS: CL 5 8 04 ESE MUNICIPAL Teléfono UDS: 3227313041

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123117684	ALANA	SOFIA	RINCON	VARGAS	1	3	A	A				A					A					A											5	0	
02	RC	1122149837	BRIANNA	ANTONELLA	VILLA	ROJAS	2	1		A				A		A			A					A											5	0	
03	RC	1123117613	CALEB	ELISEO	CARDENAS	CARRILLO	2	1		A				A		A			A					A											5	0	
04	RC	1123117554	DILAN	ESTIVEN	OTALORA	PARRA	2	6		A				A		A			A					A											5	0	
05	RC	1122149411	EDINSON	GUILLERMO	CAGUEÑO	PACHECO	2	9		A				A					A		A			A											5	0	
06	RC	1123117588	EILYN	NAHIARA	VILLA	BOHORQUEZ	2	3		A				A		A			A					A											5	0	
07	RC	1123117624	EMILY	VICTORIA	MORALES	NIÑO	2	0		A				A		A			A					A											5	0	
08	RC	1122543625	HANNA	VICTORIA	RESTREPO	GUATIBONZA	1	7		A				A		A			A					A											5	0	
09	RC	1123117621	HELLEN	ARIANNA	SILVA	QUEVEDO	2	0		A				A		A			A					A											5	0	
10	RC	1123117716	JHOEL	ISAAC	CRISTANCHO	CAGUEÑO	0	11		A				A					A		A			A											5	0	
11	RC	1123117691	JOSEPH	DAHIAN	DURAN	RUIZ	1	2		A				A					A		A			A											5	0	
12	RC	1123117673	JOSSE	DAVID	JIMENEZ	MOLINA	1	5		A				A					A		A			A											5	0	
13	RC	1123117622	KEILYN	AYANNA	SILVA	QUEVEDO	2	0		A				A		A			A					A											5	0	
14	RC	1123117617	KENDRICK	YOEL	VARGAS	AGUILAR	2	0		A				A					A		A			A											5	0	
15	RC	1123117649	LIAM	JERONIMO	RINCON	CASTRO	1	8		A				A					A		A			A											5	0	
16	RC	1123117636	THIAGO		RAMIREZ	AGUIRRE	1	10		A				A					A		A			A											5	0	
17	RC	1125011312	VALERY	ANGELA	VICTORIA	CORREDOR	2	2		A				A					A		A			A											5	0	
18	RC	1123117558	WILMAR	ALEXANDER	LOPEZ	CARDOZO	2	6		A				A					A			A		A											5	0	
19	CC	1049894190	YAELIS		CANTILLO	RAMOS	29	3		A				A					A			A		A											5	0	
20	RC	1049901707	YEILIS		CANTILLO	RAMOS	2	10		A				A					A			A		A											5	0	
																																		TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	01

Nicole Fernandez R.
COORDINADOR(A) EA

Dulfay 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MERCHAN CC. :1121853903
Código CUENTAME UDS: 506801143781 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN CARLOS 1
Dirección UDS: CL 5 8 04 ESE HOSPITAL Teléfono UDS: 3222827845

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	RC	1123117819	ABDRIEL	ISAAC	GUTIERREZ	VARGAS	0	0		A					A					A		A			A									5	0	
02	RC	1123117776	ANDRES	KALETH	BRAUSIN	GUTIERREZ	0	5		A					A					A		A			A									5	0	
03	RC	1123117746	ASHLEY	MARIAM	ROCHA	GONZALEZ	0	8		A					A				A	A					A									5	0	
04	CC	1004620824	DIANA	MARCELA	PRECIADO	VALENCIA	26	7		A					A					A				A	A									5	0	
05	RC	1144726930	DILAN	MATHIAS	MONTOYA	ROMERO	1	9		A					A					A		A			A									5	0	
06	RC	1122543210	DULCE	MARIA	ZAPATA	BARRAZA	2	4		A					A					A					A		A							5	0	
07	RC	1123117775	EIMY	GISELL	MARROQUIN	MARTINEZ	0	4		A					A				A	A					A									5	0	
08	RC	1123117761	ELIAM	NICOLAS	MAHECHA	CLAVIJO	0	2		A					A					A		A			A									5	0	
09	RC	1123117623	ERICK	GAEL	SOZA	AGUDELO	2	0		A			A		A					A					A									5	0	
10	CC	1120840041	EYLEEN	NATHALY	PEÑA	RUIZ	19	11		A			A		A					A					A									5	0	
11	RC	1123117566	GENEZARETH	SOFIA	MARROQUIN	MARTINEZ	2	5		A					A				A	A					A									5	0	
12	RC	1121986077	HAILEYN	ROUUS	GARCIA	CADENAS	1	8		A					A			A		A					A									5	0	
13	RC	1123117614	IKER	SANTIAGO	GUARNIZO	ESQUIVEL	2	1		A					A		A			A					A									5	0	
14	RC	1123117770	ITAN	GAEL	DURAN	GONZALEZ	0	5		A					A				A	A					A									5	0	
15	CC	1121929491	LEIDY	JASMIN	PARRA	SERRANO	30	0		A	A				A					A					A									5	0	
16	CC	1037122347	LUISA	FERNANDA	IBARGUEN	SANCHEZ	18	11		A					A					A				A	A									5	0	
17	CC	1007730044	LUZ	MARI	VELEZ	GONZALEZ	28	4		A					A		A			A					A									5	0	
18	RC	1123117647	MARIA	VICTORIA	ZARATE	LLORENTE	2	10		A					A		A			A					A									5	0	
19	RC	1123117800	NAZLY	VALERIA	PINILLA	ACUÑA	0	3		A		A			A					A					A									5	0	
20	CC	1051746185	YINETH		RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	28	3		A					A					A					A	A								5	0	
																																	TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	88
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Nicole Fernandez
COORDINADOR(A) EA

Leidy Merchan P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :

NIT: 800.143.122-6 | NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026

MES: MARZO | AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: META | Centro Zonal ACACIAS | Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA

Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MERCHAN | CC. :1121853903

Código CUENTAME UDS: 506801143781 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN CARLOS 1

Dirección UDS: CL 5 8 04 ESE HOSPITAL | Teléfono UDS: 3222827845

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123117749	ALAHIA	MIKAL	SAAVEDRA	SANCHEZ	0	8			5	0	
02	RC	1123117714	ANDERSON	FELIPE	OROBIO	ORDOÑEZ	1	0			5	0	
03	RC	1121987805	ANDREA	SALOME	MOYANO	VIVANCO	1	0			5	0	
04	RC	1123117482	ANDRI	DAYANA	GOMEZ	VELEZ	3	0			5	0	
05	RC	1123117735	ANGEL	EMILIANO	SANCHEZ	CHAVARRO	0	9			5	0	
06	RC	1244828624	DEYKER	NIKOLAS	PEREZ	CARABALI	1	8			5	0	
07	RC	1123117731	DULCE	VICTORIA	RINCON	ROJAS	0	9			5	0	
08	RC	1123117488	IVAN	JHOVANY	BERNAL	MURILLO	2	11			5	0	
09	RC	1116618328	JOSEPH	DAVID	PEREZ	MONTENEGRO	2	5			5	0	
10	RC	1121985494	JUAN	PABLO	ARDILA	LOMBANA	1	11			5	0	
11	RC	1120590748	LETZY	NAOMI	RIAÑO		0	9			5	0	
12	RC	1123117707	LIAN	ALEXANDER	CARRILLO	CASTILLO	1	0			5	0	
13	RC	1029971580	LION	STEVEN	TORO	CASTRO	1	2			2	0	V
14	RC	1123117788	MELEK	SOFIA	MONTENEGRO	DE LEON	0	4			5	0	
15	RC	1123117710	MILAN	SANTIAGO	ORJUELA	CARRILLO	1	0			5	0	
16	RC	1123117737	NAHOMY	SOFIA	URBANEJA	SUAREZ	0	8			5	0	
17	CC	1123406084	NAYERLIS	PAOLA	RUIZ	PINEDA	28	2			5	0	
18	RC	1123516432	RONALDO		RIAÑO	RAMIREZ	2	7			5	0	
19	RC	1123117668	SAMARA		TRIVIÑO	MARTINEZ	1	6			5	0	
20	RC	1029971391	SNEIDER	DAVID	HEREDIA	JAIME	1	5			5	0	
										TOTAL	98	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Nicole Fernandez
COORDINADOR(A) EA

Leidy Merchan P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: META Centro Zonal ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MERCHAN CC. :1121853903
Código CUENTAME UDS:506801143781 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN CARLOS 1
Dirección UDS: CL 5 8 04 ESE HOSPITAL Teléfono UDS: 3222827845

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	CC	1121871901	JESSICA	MAYERLY	BARRERA	VARON	35	8

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01													A					A		A						3	0	
																									TOTAL	3	0	

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

Nicole Fernandez
COORDINADOR(A) EA

Leidy Merchan P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____

NIT: 800.143.122-6 | NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026

MES: MARZO | AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: META | Centro Zonal ACACIAS | Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA

Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MERCHAN | CC. :1121853903

Código CUENTAME UDS: 506801143781 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN CARLOS 1

Dirección UDS: CL 5 8 04 ESE HOSPITAL | Teléfono UDS: 3222827845

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	
01	RC	1123117741	ABEL	DAVID	TORRES	PAJARO	0	8		A		A			A					A					A								5	0	
02	RC	1095849359	ADRIAN	MATEO	VELASCO	TORRES	2	6		A					A					A					A		A						5	0	
03	RC	1123117503	ANA	VALERIA	MARTINEZ	CRISTANCHO	2	11		A					A				A	A					A								5	0	
04	RC	1074834407	AXEL	YAEL	GALINDO	RODRIGUEZ	2	0		A					A					A					A		A						5	0	
05	RC	1123117761	AXEL	ANDRES	HERNANDEZ	ROMERO	0	5		A	A				A					A					A								5	0	
06	RC	1123117681	AYLIN	MARIANA	DIAZ	LASSO	1	4		A		A			A					A					A								5	0	
7	RC	1123117502	DILAN	YAIR	OVIEDO	CRISTANCHO	2	11		A					A				A	A					A								5	0	
08	RC	1123117748	DUVAN	ELIAS	ORDOÑEZ	RAMIREZ	0	8		A					A	A				A					A								5	0	
09	RC	1029970577	ELIEZER	ISAAC	FONSECA	RUIZ	2	9		A					A				A	A					A								5	0	
10	CC	1006838669	JENNY	ALEXANDRA	GUTIERREZ	YARA	22	6		A					A					A					A	A								5	0	
11	RC	1029970663	KATALELLA	MICHELL	MORELO	FAJARDO	2	6		A					A	A				A					A								5	0	
12	RC	1123823379	LAIA	CATTALEYA	CRUZ	MOLINA	2	6		A					A					A					A	A								5	0	
13	RC	1123454456	MARIA	JOSE	MORA	GALINDO	2	3		A					A			A		A					A								5	0	
14	RC	1123117654	MARTHA	LUCIA	GUAJE	GONZALEZ	1	8		A					A					A					A	A								5	0	
15	RC	1122149358	MILAN	SANTIAGO	RENZA	MUÑOZ	2	9		A					A	A				A					A								5	0	
16	RC	1120396610	NOAH	ELIEL	VALENCIA	VARGAS	0	5		A	A				A					A					A								5	0	
17	RC	1123117634	SAMUEL	DAVID	BELTRAN	CASTAÑEDA	1	11		A					A					A	A				A								5	0	
18	RC	1122149454	THIAGO	MATIAS	TUNJANO	CRISTANCHO	2	8		A					A					A					A	A								5	0	
19	RC	1145739309	THIAGO	DANIEL	MEZA	ALVAREZ	2	8		A					A					A	A				A								5	0	
20	RC	1123117596	TYFANNY	SAMARA	BUSTOS	VELEZ	2	3		A					A		A			A					A								5	0	
																																	TOTAL	100	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Nicole Fernandez
COORDINADOR(A) EA

Leidy Merchan P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :______
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: META Centro Zonal ACACIAS Municipio: SAN CARLOS DE GUAROA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY MERCHAN CC :1121853903
Código CUENTAME UDS:506801143781 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN CARLOS 1
Dirección UDS: CL 5 8 04 ESE HOSPITAL Teléfono UDS: 3222827845

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	CC	1063950063	YULIANA	ISABEL	MONTERO	GARCIA	24	2			A					A					A					A		A						5	0	
																																	TOTAL	5	0	

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

Nicole Fernandez
COORDINADOR(A) EA

Leidy Mercha P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner