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: 800143122 | NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: ABRIL | 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	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	1123117819	ABDRIEL	ISAAC	GUTIERREZ	VARGAS	0	1							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	9							A					AA					A					A			5	0	
04	CC	1004620824	DIANA	MARCELA	PRECIADO	VALENCIA	26	8							AA					A					A					A			5	0	
05	RC	1144726930	DILAN	MATHIAS	MONTOYA	ROMERO	1	8							A					A			A		AA					A			5	0	
06	RC	1122543210	DULCE	MARIA	ZAPATA	BARRAZA	2	5							AA					A					A					A			5	0	
07	RC	1123117775	EIMY	GISELL	MARROQUIN	MARTINEZ	0	4							A					A		A			A					A			5	0	
08	RC	1123117623	ERICK	GAEL	SOZA	AGUDELO	2	0							AA					A					A					A			5	0	
09	CC	1120840041	EYLEEN	NATHALY	PEÑA	RUIZ	19	11							A					A					A		A			A			5	0	
10	RC	1123117566	GENEZARETH	SOFIA	MARROQUIN	MARTINEZ	2	6							A					A		A			A					A			5	0	
11	RC	1121986077	HAILEYN	ROUUS	GARCIA	CADENAS	1	9							A					AA					A					A			5	0	
12	RC	1123117614	IKER	SANTIAGO	GUARNIZO	ESQUIVEL	2	2							A					AA					A					A			5	0	
13	RC	1123117770	ITAN	GAEL	DURAN	GONZALEZ	0	6							A					AA					A					A			5	0	
14	CC	1121929491	LEIDY	JASMIN	PARRA	SERRANO	30	1							A					A					A		A			A			5	0	
15	CC	1037122347	LUISA	FERNANDA	IBARGUEN	SANCHEZ	18	11						A	A					A					A					A			5	0	
16	CC	1007730044	LUZ	MARI	VELEZ	GONZALEZ	28	5						A	A					A					A					A			5	0	
17	RC	1123117647	MARIA	VICTORIA	ZARATE	LLORENTE	2	10							A					AA					A					A			5	0	
18	RC	1123455391	MIA	ISABELLA	GARCIA	GONZALEZ	0	2						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	4							A					AA					A					A			5	0	
																																TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	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: 800143122 | NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: ABRIL | 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	1123117714	ANDERSON	FELIPE	OROBIO	ORDOÑEZ	1	1			5	0	
02	RC	1121987805	ANDREA	SALOME	MOYANO	VIVANCO	1	1			5	0	
03	RC	1123117482	ANDRI	DAYANA	GOMEZ	VELEZ	3	1			5	0	
04	RC	1123117735	ANGEL	EMILIANO	SANCHEZ	CHAVARRO	0	10			5	0	
05	RC	1244828624	DEYKER	NIKOLAS	PEREZ	CARABALI	1	9			5	0	
06	RC	1123117731	DULCE	VICTORIA	RINCON	ROJAS	0	10			5	0	
07	RC	1123117488	IVAN	JHOVANY	BERNAL	MURILLO	3	0			5	0	
08	RC	1116618328	JOSEPH	DAVID	PEREZ	MONTENEGRO	2	6			5	0	
09	CC	1121871901	JESSICA	MAYERLY	BARRERA	VARON	35	8			5	0	
10	RC	1121985494	JUAN	PABLO	ARDILA	LOMBANA	1	11			5	0	
11	RC	1120590748	LETZY	NAOMI	RIAÑO		0	11			5	0	
12	RC	1123117707	LIAN	ALEXANDER	CARRILLO	CASTILLO	1	1			5	0	
13	RC	1123117788	MELEK	SOFIA	MONTENEGRO	DE LEON	0	5			5	0	
14	RC	1123117710	MILAN	SANTIAGO	ORJUELA	CARRILLO	1	1			5	0	
15	RC	1123117737	NAHOMY	SOFIA	URBANEJA	SUAREZ	0	9			5	0	
16	CC	1123406084	NAYERLIS	PAOLA	RUIZ	PINEDA	28	3			5	0	
17	RC	1123516432	RONALDO		RIAÑO	RAMIREZ	2	8			5	0	
18	RC	1123117668	SAMARA		TRIVIÑO	MARTINEZ	1	7			5	0	
19	RC	1029971391	SNEIDER	DAVID	HEREDIA	JAIME	1	6			5	0	
20	RC	1029971918	YOAN	STIVEN	MORALES	RINCON	0	8			3	0	V
										TOTAL	96	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

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: ABRRIL 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** (SEMANAS) — **TOTAL MENSUAL**

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: 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	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1123436618	YURIAN	YIRLEY	CLAVIJO	BARBOSA	18	7																	A						A			2	0	
																																		TOTAL 2	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: 800143122 | NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: ABRIL | 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

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 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1123117741	ABEL	DAVID	TORRES	PAJARO	0	9								A				AA				A				A				5	0	
02	RC	1095849359	ADRIAN	MATEO	VELASCO	TORRES	2	7						A		A				A				A				A				5	0	
03	RC	1123117503	ANA	VALERIA	MARTINEZ	CRISTANCHO	3	0								A				A				AA				A				5	0	
04	RC	1123117761	AXEL	ANDRES	HERNANDEZ	ROMERO	0	6								A	A			A				A				A				5	0	
05	RC	1123117681	AYLIN	MARIANA	DIAZ	LASSO	1	4								A				A				A			A	A				5	0	
06	RC	1123117502	DILAN	YAIR	OVIEDO	CRISTANCHO	3	0						A		A				A				A				A				5	0	
07	RC	1123117748	DUVAN	ELIAS	ORDOÑEZ	RAMIREZ	0	8								A				AA				A				A				5	0	
08	RC	1123117815	ELIAN	GAEL	BAENA	PARRA	0	1								A	A			A				A				A				5	0	
09	RC	1029970577	ELIEZER	ISAAC	FONSECA	RUIZ	2	9								A				A				AA				A				5	0	
10	RC	1123117810	ELIAN	NICOLAS	MAHECHA	CLAVIJO	0	2								A				A				AA				A				5	0	
11	CC	1006838669	JENNY	ALEXANDRA	GUTIERREZ	YARA	22	7								A				AA				A				A				5	0	
12	RC	1029970663	KATALELLA	MICHELL	MORELO	FAJARDO	2	7						A		A				A												3	2	
13	RC	1123823379	LAIA	CATTALEYA	CRUZ	MOLINA	2	6								A				A				A	A			A				5	0	
14	RC	1123454456	MARIA	JOSE	MORA	GALINDO	2	3								A				A				AA				A				5	0	
15	RC	1123117654	MARTHA	LUCIA	GUAJE	GONZALEZ	1	8						A		A				A				A				A				5	0	
16	RC	1122149358	MILAN	SANTIAGO	RENZA	MUÑOZ	2	9								A				AA				A				A				5	0	
17	RC	1123117824	MARIHAM	MISHEL	GUEVARA	MONTERO	0	1								A				AA				A				A				5	0	
18	RC	1123117634	SAMUEL	DAVID	BELTRAN	CASTAÑEDA	1	11								AA				A				A				A				5	0	
19	RC	1122149454	THIAGO	MATIAS	TUNJANO	CRISTANCHO	2	8								A				AA				A				A				5	0	
20	RC	1145739309	THIAGO	DANIEL	MEZA	ALVAREZ	2	8								A				A				A			A	A				5	0	
																															TOTAL	98	2	

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

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: 800143122 | NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026

MES: ABRIL | 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

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	1123117596	TYFANNY	SAMARA	BUSTOS	VELEZ	2	3							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	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

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 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: ABRIL 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	1123117768	ADAHARA	ISABELLA	ORTIZ	NARANJO	0	6							A	A				A					A					A					5	D	
02	CC	1123115952	ANA	KATHERINE	USECHE	HERRERA	29	1							A	A				A					A					A					5	D	
03	RC	1123117805	ASHLE	CATALEYA	SOSA	AGUDELO	0	3							A	A				A					A					A					5	D	
04	RC	1123117754	BRIAN	ADRIEL	MARTINEZ	CASTILLO	0	7							A	A				A					A					A					5	D	
05	CC	1120386302	DIANA	CAROLINA	ROJAS	CURREA	27	2							I																			0	1	
06	CC	1121886627	DORIS	JANETH	LOPEZ	COMBA	34	1							A					I					I										1	2	
07	RC	1122544469	DULCE	MARIA	BAEZ	MEDINA	0	1							A	A				A					A					A					5	D	
08	RC	1123117738	JOHAN	SEBASTIAN	BETANCOUR	PIRAVAN	0	9							A					A					A					A	A				5	D	
09	RC	1123117791	KEILER	GAEL	VACA	SANTAELLA	0	4							A	A				A					A					A					5	D	
10	RC	1123117662	KEVIN	JHOSUE	PEREZ	MUÑOZ	1	7							A		A			A					A					A					5	D	
11	RC	1123117783	MARIA	SALOME	VELASQUEZ	RAMIREZ	0	5							A		A			A					A					A					5	D	
12	RC	1123569269	MELANY		OBANDO	MENDOZA	0	7							A		A			A					A					A					5	D	
13	RC	1123117785	MIA	ANTONELLA	BARRETO	MENDOZA	0	4							A		A			A					A					A					5	D	
14	RC	1123117795	MIA	GABRIELA	SANCHEZ	PEÑUELA	0	4							A		A			A					A					A					5	D	
15	RC	1120877559	MIA	ISABELLA	CUCUÑAME	VELASQUEZ	2	7							A		A			A					A					A					5	D	
16	RC	1123117793	NAZLY	ISABELLA	RODRIGUEZ	MONTENEGRO	0	4							A		A			A					A					A					5	D	
17	RC	1115920800	SHAIRA	SOFIA	VELASQUEZ	RAMIREZ	2	8							A		A			A					A					A					5	D	
18	RC	1123117782	THIAGO	SAMUEL	VELASQUEZ	VELASQUEZ	0	5							A			A		A					A					A					5	D	
19	CC	1006774878	VALENTINA		CASTAÑEDA	ROMERO	22	8							A			A		A					A					A					5	D	
20	RC	1123117573	ZAIRA	ISABELLA	RAMOS	RIVERA	2	6							A			A		A					A					A					5	D	
																																	TOTAL	91	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	08
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	08
	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 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: ABRIL 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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.123455425	EVELYN	VICTORIA	VEIA	ROJAS	0	0											A					AA					A					4	0	
02	RC	1123119.834	PAULA	ANDREA	ROMAN	LOPEZ	0	0																					AA					2	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	6	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	00
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	00

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: ABRIL 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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1123516618	ANGEL	ADRIAN	GUZMAN	BRISEÑO	1	4						A					AA					A					A					5	0	
02	RC	1123823748	ADHARA	ISABELLA	SILVA	GUTIERREZ	2	4						A					A	A				A					A					5	0	
03	RC	1123117610	ARAINIS	LUCIA	REINA	GRAU	2	2						A					AA					A					A					5	0	
04	CC	1121861768	ASTRID	CAROLINA	RIOS	ROA	18	2						A					AA					A					A					5	0	
05	RC	1123117616	AXEL	JERONIMO	AMADO	HERRERA	2	1						A					AA					A					A					5	0	
06	RC	1123117755	AXEL	SANTIAGO	ZAPATA	APARICIO	0	7						A					A	A				A					A					5	0	
07	RC	1123117730	AYLEN	ELISABETH	LOPEZ	ROMERO	0	10						A					AA					A					A					5	0	
08	RC	1123117711	DHARA	NICOLE	CRISTANCHO	SILVA	1	0						A					AA					A					A					5	0	
09	RC	1123516440	EHILAN	RUBEN	GUZMAN	BRICEÑO	2	6						A					AA					A					A					5	0	
10	RC	1123117786	EITHAN	GAEL	ORTIZ	VELASQUEZ	0	4						A					AA					A					A					5	0	
11	RC	1123117685	HANNA	ISABEL	PARRA	FORERO	1	4						I																				0	1	
12	RC	1122543680	IAN	STIVEN	MARTINEZ	HERNANDEZ	1	6						A					AA					A					A					5	0	
13	CC	1122922653	KAREN	NICOL	LOPEZ	BAQUIRO	20	3						A					AA					A					A					5	0	
14	CC	1006838318	LAURA	CAMILA	SALDAÑA	CUBIDES	25	6						A					AA					A					A					5	0	
15	RC	1123117645	LUCY	VALERIA	CESPEDES	GAMBOA	1	9						A					AA					A					A					5	0	
16	RC	1123117816	MADELYN	SAMANTHA	SAAVEDRA	ACOSTA	0	1						A					A	A				A					A					5	0	
17	RC	1123117821	MILAGROS	ALARA	MARTINEZ	ALVAREZ	0	1						A					AA					A					A					5	0	
18	RC	1121987433	THIAGO		ACERO	OICATA	1	3						A					A					AA					A					5	0	
19	RC	1125011312	VALERY	ANGELA	VICTORIA	CORREDOR	2	3						A					A	A				A					A					5	0	
20	RC	1123117511	YULIETH	VICTORIA	MORA	GOITIA	2	11						A					A	A				A					A					5	0	
																																TOTAL	95	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	03
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	03

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 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: HCB PORFIA 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: ABRIL 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

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	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																											
01	RC	1.123117291	ANA	ISABELLA	SANCHEZ	PEÑUELA	4	3												AA				A				A				4	0	
02																																	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	4	0	

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123117684	ALANA	SOFIA	RINCON	VARGAS	1	4							A					A		A			A				A				5	0	
02	RC	1123117414	ARIANA	ISABELLA	JAIMES	VARGAS	3	6							A					A		A			A				A				5	0	
03	RC	1122149837	BRIANNA	ANTONELLA	VILLA	ROJAS	2	2							A					A				A	A				A				5	0	
04	RC	1123117613	CALEB	ELISEO	CARDENAS	CARRILLO	2	2							A				A	A					A				A				5	0	
05	RC	1123117554	DILAN	ESTIVEN	OTALORA	PARRA	2	7							A				A	A					A				A				5	0	
06	RC	1122149411	EDINSON	GUILLERMO	CAGUEÑO	PACHECO	2	10							A			A		A					I				A				4	1	
07	RC	1123117588	EILYN	NAHIARA	VILLA	BOHORQUEZ	2	4							A					A				A	A				A				5	0	
08	RC	1123117624	EMILY	VICTORIA	MORALES	NIÑO	2	1							A					A				A	A				A				5	0	
09	RC	1122543625	HANNA	VICTORIA	RESTREPO	GUATIBONZA	1	8							A					A				A	A				A				5	0	
10	RC	1123117621	HELLEN	ARIANNA	SILVA	QUEVEDO	2	1							A					A				A	A				A				5	0	
11	RC	1123117716	JHOEL	ISAAC	CRISTANCHO	CAGUEÑO	1	0							A			A		A					I				A				4	1	
12	RC	1123117691	JOSEPH	DAHIAN	DURAN	RUIZ	1	3							A					A	A				A				A				5	0	
13	RC	1123117673	JOSSE	DAVID	JIMENEZ	MOLINA	1	6							A					A					A	A			A				5	0	
14	RC	1123117622	KEILYN	AYANNA	SILVA	QUEVEDO	2	1							A					A				A	A				A				5	0	
15	RC	1123117617	KENDRICK	YOEL	VARGAS	AGUILAR	2	1							A					A	A				A				A				5	0	
16	RC	1123117649	LIAM	JERONIMO	RINCON	CASTRO	1	9							A					A					A	A			A				5	0	
17	RC	1123117636	THIAGO		RAMIREZ	AGUIRRE	1	11							A					A	A				A				A				5	0	
18	RC	1123117558	WILMAR	ALEXANDER	LOPEZ	CARDOZO	2	7							A					A					A	A			A				5	0	
19	CC	1049894190	YAELIS		CANTILLO	RAMOS	29	4							A					A					A	A			A				5	0	
20	RC	1049901707	YEILIS		CANTILLO	RAMOS	2	11							A					A				A	A				A				5	0	
																															TOTAL	98	2	

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: _____ AÑO: ASOPADRES PORFIA TRES
NIT: 8001431206 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 8000604-2026
MES: _____ ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ PROPIA ITERCULTURAL
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): 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

Nro. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.122.510.559	KAREN	YULIETH	JIMENEZ	GARCIA	20	7						A					A														2	0	
02	RC	1.016.125.370	MARIA	ANTONIA	RAMIREZ	RAMIREZ	1	6						A					A														2	0	
03	RC	1.122.944.591	LITZY	VICTORIA	SANABRIA	MENJURA	3	0								A			A														2	0	
04	RC	1.121.985.969	LIAM	MANUEL	PEREZ	HERNANDEZ	1	9								A			A														2	0	
05	RC	1.123.117.657	AMADARA	SOFIA	BELTRAN	HERNADEZ	1	9						A					A														2	0	
06	CC	1.121.931.227	ANGELICA	TATIANA	CASTRO	SALAS	30	2						A					A														2	0	
07	RC	1.123.824.056	MARTIN	EDUARDO	SILVA	CRUZ	2	1						A					A														2	0	
08	RC	1.063.316.009	ALINSSON		GONZALEZ	MANCHEGO	3	0							A				A														2	0	
09	RC	1.123.454.432	VALERYN	SOFIA	HOYOS	MANCHEGO	2	4						A					A														2	0	
10	RC	1.122.543.574	MARIA	JOSE	TORRES	ROMERO	1	9								A			A														2	0	
11	CC	1.006.838.309	YERCI	SOLANYI	AGUILERA	RODRIGUEZ	25	0						A					A														2	0	
12	CC	1.121.909.250	NEIDY	JHOANA	CASTRO	RIVERA	32	0								A			A														2	0	
13	RC	1.253.258.710	IAN	ALEXANDER	VILLOTA	PEREZ	1	0							A				A														2	0	
14	RC	1.123.117.660	ALAN	MATHIAS	GARCIA	ACOSTA	1	8							A				A														2	0	
15	RC	1.123.117.720	DAIRA	SALOME	MENDOZA	CRUZ	1	0							A				A														2	0	
16	RC	1122945732	EMMA	VICTORIA	BELTRAN	GOMEZ	0	5							A				A														2	0	
17	RC	1123117767	KEILER	ANDREY	CHARO	STERLING	0	6							A				A														2	0	
18	RC	1.115.870.194	EMILY	JARITZY	TUPANTEVE	BARRERA	3	8							A				A														2	0	
19	RC	1.253.258.131	MARTIN		BUSTOS	MANCHEGO	2	6							A				A														2	0	
20	CC	1.123.800.038	ZURITH	JULIETH	HERNANDEZ	PAEZ	22	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	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Sandra Herran.
COORDINADOR(A) EA

Maryinn 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 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 | 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: ABRIL 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): WILSON LEONARDO LÓPEZ V CC: 11218788337
Código CUENTAME UDS: 5068000127896 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PALMERAS
Dirección UDS: CRA 5- 2-38 INSP PALMERAS Teléfono UDS: 3204141751

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123117568	ALANA	ISABELLA	VENEDA	CANIQUI	2	6			2	0	
02	RC	1123117706	AMMARA	ISABELLA	MARTINEZ	HERNADEZ	1	0			2	0	
03	RC	1123117678	AUSTIN	JOEL	ARARAT	MINA	1	4			2	0	
04	RC	1121989789	AYLEN	JULIETHA	RINCON	BERNAL	0	3			2	0	
05	RC	1123117580	BRIAN	JETZAEL	SANCHEZ	GONZALEZ	2	5			2	0	
06	RC	1121989418	CARLOS	MANUEL	CABALLERO	SANDOVAL	0	4			2	0	
07	RC	1123117291	ERICK	MAXIMILIANO	CORTES	GUTIERREZ	4	3			2	0	
08	RC	1123117807	GABI	MATHIAS	PEREZ	GARCIA	0	3			2	0	
09	RC	1123454249	GERARD	ESTEBAN	CESPEDES	BRAVO	2	7			2	0	
10	RC	1123117742	HANNA	VICTORIA	GUTIERREZ	SANCHEZ	0	9			2	0	
11	RC	1123117728	IRIS	VALERIA	VIRGUEZ	TORRES	0	10			2	0	
12	RC	1253259125	JEISON	GAEL	CUBIDES	URREGO	0	4			2	0	
13	RC	1122943872	JEISSON	ANDRES	HERNANDEZ	CUELLAR	3	10			2	0	
14	RC	1123117353	KEYNER	DAVID	OYOLA	NIAMPIRA	3	11			1	1	
15	CC	1120499363	MARIA	FERNANDA	RIOS	SANTOS	20	2			1	1	
16	RC	1121986309	MARTIN		SANTOS	RIOS	1	7			2	0	
17	RC	1121989711	MIA	ISABELLA	TIBAQUIRA	PIÑEROS	0	3			2	0	
18	RC	1120588038	XABI	SAMUEL	GARCIA	PEREZ	4	0			2	0	
19	RC	1123825260	YEIKO	SLEIDER	ZAPATA	LOAIZA	0	7			2	0	
20	RC	1123454576	ZAIRA	MILAGROS	ESPITIA	OSPINA	1	11			2	0	
										TOTAL	38	2	

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 V.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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 3
NIT: 800143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5000042026
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA INTERCULTURAL
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): YULIETH DANIELA MORA CC 1122120667
Código CUENTAME UDS:5068000127865 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SURIMENA
Dirección UDS: SURIMENA Teléfono UDS: DS:3143064473

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						ASISTENCIAS MENSUALES	INASISTENCIAS MENSUALES	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: 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			
01	RC	1084794955	JOHAN	DAVID	LARA	OSPINO	2	7							A					A											20		
02	RC	1123117811	ALAIA	CAMILA	BERDUGO	FLAUTERO	0	2							A					A											20		
03	RC	1122149650	ALISSON	MARIANA	CAMPO	GONZALEZ	2	6							A					A											20		
04	RC	1123117674	MEILY	CAMILA	RAMOS	COLMENARES	1	5								A				A											20		
05	CC	1133149662	ANYI	JHOEINI	ACOSTA	MUR	19	10							A					A											20		
06	RC	1121982183	ARYA		GIL	GUALTEROS	3	2								A				A											20		
07	TI	1084055695	DANA	MARCELA	GUERRA	CAMACHO	16	3								A				A											20		
08	RC	1123117545	EVELYN	OMAIRA	ROJAS	BERNAL	2	8						A						A											20		
09	RC	1122943547	EYDAN	SEBASTIAN	GOMEZ	GARCIA	4	3								A				A											20		
10	RC	1066005622	IVANA		CUADRO	POLO	3	9						A						A											20		
11	RC	1123117489	JUAN	DAIRO	MATUTE	MARTINEZ	3	1						A						A											20		
12	RC	1234796035	JUAN	DIEGO	VEGA	MURILLO	1	4								A				A											20		
13	RC	1123865082	KIMBERLY	SOFIA	VALERA	JIMENEZ	3	11								A				A											20		
14	CI	30101471	LISME	CAROLINA	EPIAYU	HOYOS	23	6							A					A											20		
15	CN	11082241	MARIA	LUCIA	ORDOÑEZ	EPIAYU	3	2							A					A											20		
16	RC	1029971001	MARIET	SALOME	CASTAÑO	HOYOS	2	1						A						A											20		
17	RC	1123454566	NICOLAS	MATEO	RIVERA	ACOSTA	1	11							A					A											20		
18	RC	1123117771	NIKOL	CELESTE	WALTEROS	RAMOS	0	6								A				I											11		
19	RC	1123117584	DIEGO	ANDRES	SALAS	TREJO	2	5						A						A											20		
20	RC	1101466498	YOSTIN	DE DIOS	VERGARA	SALAS	3	7						A						A											20		
																															TOTAL	17		

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

Victoria Eugenia Parra Bravo
CC-1121-883-133
Apoyo técnico

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 PORTA 3
NIT: 9007431074 NUMERO DE CONTRATO: _5023SR2026_____
MES: ___ABRIL_____ AÑO: __2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN E INTERCULTURAL (EDUCACION INCIAL CAMPESINA)
SERVICIO DE ATE SURIMENA

Hoja ___ de ____

IDENTIFICACIÓN
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_____ Telefono UDS: __ ##

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									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	1123117398	ADRIAN	MATIAS	GIRALDO	GIRALDO	3	7						A					A														2	0	
02	RC	1123117419	ELEN	PAOLA	QUNTERO	QUNTERO	3	6						A					A														2	0	
03	RC	1120824875	ESTHER	SOFIA	ASPRILLA	ASPRILLA	4	0						A					A														2	0	
04	RC	1123117628	DONEIS	STIVEN	OCHOA	OCHOA	2	0						A					A														2	0	
05	RC	1121981075	MIGUEL	ANGEL	TORRES	TORRES	3	6						A					A														2	0	
06	RC	1123117653	ASHY	SARAHI	VALLADALES	VALLADALES	1	8						A					A														2	0	
07	RC	1029969911	JILIAN	ANDRES	TORRES	RODRIGUEZ	4	7								A			A														2	0	
08	RC	1106641012	DANNA	SAMANTHA	LIZARAZO	SANCHEZ	4	9							A				A														2	0	
09	CC	1109381665	VALENTINA		SANCHEZ		20	3							A				A														2	0	
10	RC	1117236856	TIAGO	YAEL	GUTIERREZ	GUTIERREZ	1	5							A				A														2	0	
11	RC	1117236819	SOFIA	XIMENA	GAVIRIA	GAVIRIA	3	1							A				A														2	0	
12	RC	1122982038	NICOLAS		DUEÑAS	DUEÑAS	3	3							A				A														2	0	
13	RC	1066760895	ELIAN	HELY	MEJIA	MEJIA	0	5								A			A														2	0	
14	RC	1123117778	JHON	CARLOS	MATUTE	MATUTE	0	5								A			A														2	0	
15	RC	1029972164	NEYTHAN	ANTONIA	GARCIA	PLATA	0	3							A				A														2	0	
16	RC	1123117339	JESUS	MANUEL	QUISPET	POLO	4	3							A				A														2	0	
17	RC	1122542919	JHISELLL	ANDREA	SILVA	TERAN	3	1								A			A														2	0	
18	RC	1234795943	IZAAK	MATEO	VALDEZ	MARTINEZ	1	6								A			A														2	0	
19	RC	1065144490	THIAGO	MATIAS	RAMIREZ	DUARTE	1	11								A			A														2	0	
20	RC	1063980505	YERALDINE		DUARTE	SOLIS	0	6								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

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: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: ABRIL 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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																											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	1240303236	ANDRES	ELIAN	ALCAZAR	BARROS	1	6						A						A													2	0	
02	RC	1123117719	CARLOS	MANUEL	FLOREZ	SANTIAGO	1	0							A					A													2	0	
03	RC	1094986509	CRISTIAN	DAMIAN	ABREU	GOMEZ	1	3						A						A													2	0	
04	RC	1123516367	DANNA	JANELLE	ROMERO	MORENO	3	1						A						A													2	0	
05	RC	1120508318	DANNA	JASBLEIDY	FLORES	NIÑO	5	0								A				A													2	0	
06	RC	1123454371	EILIN	JARETSSI	RODRIGUEZ	BENAVIDEZ	2	5							A					A													2	0	
07	RC	1121985836	EITHAN	DANIEL	LOZADA	JARAMILLO	1	10							A					A													2	0	
08	RC	1123117560	EIKER	ESTEBAN	CRUZ	RUIZ	2	10								A				A													2	0	
09	RC	1123117569	HEITAN	DE JESUS	REGALAO	CASTILLO	2	6							A					A													2	0	
10	RC	1029971548	IAN	THOMAS	AMAYA	LINARES	1	3								A				A													2	0	
11	RC	1066006992	IZAN	DAVID	MACHADO	CUADRO	1	7							A					A													2	0	
12	RC	1123117362	JAZLIN	LUCIANA	REGALAO	CASTILLO	3	11							A					A													2	0	
13	RC	1152952976	JOHAN	DAVID	OJITO	VILLASMIL	0	4								A				A													2	0	
14	RC	1123117686	JONATHAN		TRUJILLO	PARADA	1	4						A						A													2	0	
15	SD	32625604	ADRIANA	KARIANNIS	RUIZ	VELAZQUEZ	18	8								A				A													2	0	
16	RC	1122150085	LIAM	ALEXANDER	AYALA	REYES	1	4								A				A													2	0	
17	CC	1122148960	MARYITH.	SELENA	COTAZO	PARRA	22	2							A					A													2	0	
18	RC	1122945410	MIA	ANTONELLA	RIOS	ALDANA	1	6								A				A													2	0	
19	RC	1123117699	NOAH	FERNANDO	ROMERO	CHAVEZ	1	2								A				A													2	0	
20	RC	1029970780	THIAGO	MATIAS	RIOS	ALDANA	2	5								A				A													2	0	
																																TOTAL	40	0	

Verificación De Cubertura		
	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 Z. — 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 3
NIT: 800.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: ABRIL 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): YEIMI ROCIO MARTINEZ MONTA CC: 1.123.114.892
Código CUENTAME UDS: 5068000127865 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SURIMENA
Dirección UDS: INSPECCIÓN SURIMENA Teléfono UDS: 3186557270

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	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	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	1120825029	ALAIA	SOFIA	GUARDO	OJEDA	3	8								A					A												2	0	
02	RC	1123117826	ARIANA	THALIA	MARTINEZ	MERCADO	0	0								A					A												2	0	
03	RC	1253258641	ASHLY	ISABELA	ZORRO	RIVERA	1	1							A						A												2	0	
04	RC	1123516573	ASHLY	SALOME	GARCIA	ORJUELA	1	7						A							A												2	0	
05	RC	1029970961	CHRISTOPHER		SEGURA	CAMPUZANO	2	2								A					A												2	0	
06	RC	1128188606	DAIRIS	ESTHER	ROMERO	FLOREZ	21	4						A							A												2	0	
07	RC	1123117806	EMMA	ISABELLA	LEON	PEREZ	0	4						A							A												2	0	
08	RC	1080445523	EVELIN	DAYANA	MANJARRES	PAZ	2	10						A							A												2	0	
09	CC	1119580728	GEIDY	YISETH	PEREZ	GUTIERREZ	21	6						A							A												2	0	
10	RC	1030052231	JOHSUA	SAMUEL	SUAREZ	URDANETA	4	4						A							A												2	0	
11	RC	1123117713	JERETH	DAVID	POLO	MENDOZA	1	1								A					A												2	0	
12	RC	1123117434	KEIDY	AINARA	TELLEZ	SAENZ	3	5							A						A												2	0	
13	CC	1122119717	KLEIMANLYN	NISIANYT	RESTREPO	EXTAMILLET	20	7							A						A												2	0	
14	RC	1121990330	LICETH	SOFIA	GARZON	GONZALEZ	0	0						A							A												2	0	
15	CC	1122137619	LINA	MARIA	MINA	GUEVARA	30	11								A					A												2	0	
16	RC	1123117812	MADIGAL	KAROLAY	ROMERO	PITRE	0	3							A						A												2	0	
17	RC	1123824714	MARIA	CAMILA	FRIAS	BURITICA	1	4							A						A												2	0	
18	RC	1063316614	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	MORON	2	5						A							A												2	0	
19	RC	1120509068	NEILAND	SALOME	MARTINEZ	LEÓN	2	1							A						A												2	0	
20	RC	1123117817	SARA	LUCIA	CALDERON	GUTIERREZ	0	2								A					A												2	0	
																																TOTAL	40	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Sandra Herran.
COORDINADOR(A) EA

Yeimi Rocio Martinez M.
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 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ASOPADRES PORFIA TRES_____
NIT: _ 800.143.122-6_____ NÚMERO DE CONTRATO: _50006042026_____
MES: __ABRIL_____ 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: 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: 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	1.121.985.199	MILAN	TOMAS	RIVAS	CASTAÑEDA	2	1						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	5						A						A													2	0	
04	RC	1.123.117.790	AILANY	SOFIA	REYES	MOSQUERA	0	4						A						A													2	0	
05	RC	1.123.117.764	LESLIE	LUCIANA	TUZARMA	PLATA	0	6						A						A													2	0	
06	RC	1.029.971.655	KAI	EMMANUEL	MOYANO	CASTRO	1	1						A						A													2	0	
07	RC	1.123.117.599	JOSE	ALEXANDER	LOPEZ	HERNANDEZ	1	8							A					A													2	0	
08	CC	1.069.898.270	ANGY	LICETH	MORA	URREA	21	7						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	1							A					A													2	0	
11	RC	1.123.117.814	JOSE	EMANUEL	HERRERA	VELA	0	2							A					A													2	0	
12	RC	1.123.825.389	ERICK	LEANDRO	REYES	MORA	0	5								A				A													2	0	
13	CC	1.123.510.147	JENNY	MERCEDES	SUAREZ	RODRIGUEZ	39	6									A			A													2	0	
14	RC	1.123.534.878	HELEN	MARIANA	SEGURA	VIUCHE	3	3								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	11						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	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

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 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOPADRES PORFIA TRES
NIT.: 900143122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5000004026
MES: ABRIL 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									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	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																											
01	RC	1123117410	LAILA	NAYARITH	CASTAÑEDA	MONCADA	3	7							A						A										2	0	
02	RC	1119896661	IVANNA	KATALEYA	CARDONA	BELTRAN	2	11						A							A										2	0	
03	RC	1126444062	LUZ	MARY	MONTES	GARCIA	42	2							A						A										2	0	
04	RC	1123117457	SARA	DANIELA	DELGADO	MONTES	3	2							A						A										2	0	
05	RC	1122148259	ALIN	LUNA	MORENO	VERGARA	4	4						A							A										2	0	
06	RC	1123117374	MICHELL	SOLANYI	RUBIO	ERREUMA	3	8							A						A										2	0	
07	RC	123453509	SARA	NIKOL	ESPINOSA	SANCHEZ	3	9							A						A										2	0	
08	RC	1123117626	LAURA	FERNANDA	GARCIA	ACEVEDO	2	0							A						A										2	0	
09	RC	1123117575	SHARON	DANIELA	PARRA	DUQUE	2	5							A						A										2	0	
10	RC	1123117388	STEFANY	YULIET	ENDO	ANDRADE	3	8							A						A										2	0	
11	RC	1058275761	YESID	ESTIBEN	ENDO	CARDENAS	4	3						A							A										2	0	
12	RC	1123117697	EDISON	SNYTH	VERGARA	RINCON	1	2						A							A										2	0	
13	RC	1123117520	MARIA	JOSE	MOSQUERA	MOSQUERA	2	11							A						A										2	0	
14	RC	1123117571	ANTONY	ZURIEL	DELGADO	MARTINEZ	2	6							A						A										2	0	
15	RC	1123117766	HANNA	VALENTINA	PARRA	DUQUE	0	6							A						A										2	0	
16	RC	1058275841	JHONATHAN	FELIPE	ENDO	CARDENAS	1	10						A							A										2	0	
17																																	
18																																	
19																																	

TOTAL 32 0

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Sandra Herrán
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 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: 5000604 2026
MES: ABRIL 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	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	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	1123824290	OSCAR	GAEL	HERNANDEZ	DAZA	1	10									A			A													2	0	
02	RC	1122541519	YAQN	ALEXIS	RIVERA	DAZA	4	6								A				A													2	0	
03	RC	1121987845	GERMAN	ELIAS	ROCHA	MERCHAN	1	1									A			A													2	0	
04	RC	1123117695	DAHARA	NAHOMY	PINILLA	AREVALO	1	3									A			A													2	0	
05	RC	1121981470	ANGIE	ISABELLA	LOPEZ	AREVALO	3	6								A				A													2	0	
06	RC	1123117492	JEYKO	SKENDER	BELTRAN	MORENO	3	1									A			A													2	0	
07	RC	1122542947	JHON	ANGEL	MARTINEZ	AMAYA	2	10									A			A													2	0	
08	RC	1121981207	ALEX	DAVID	CAGUEÑO	DEVIA	3	6									A			A													2	0	
09	RC	1122944783	EDISON	MATIAS	ROCHA	MORENO	2	9								A				A													2	0	
10	RC	1029971502	ANDRES	DARIO	MORENO	DAZA	1	4									A			A													2	0	
11	RC	1123117293	KLEYDER	ALEXANDER	ALVAREZ	AREVALO	3	3								A				A													2	0	
12	RC	1121983933	EMMANUEL		CASTILLO	JARAMILLO	2	8									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	4									A			A													2	0	
15	RC	1062916384	SANTIAGO		SAMBRANO	PEREZ	3	1								A				A													2	0	
16	RC	1123455370	AHILANY	VICTORIA	NARVAEZ	CARDENAS	0	2									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 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	8/28/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : POFIA TRES
NIT: 900 737280-4 NÚMERO DE CONTRATO: 50006042026
MES: ABRIL AÑO:2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
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): 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

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			ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1121987243	AILIN	GABRIELA	GOLU	CARACAS	1	3	A	A	2	0	
02	RC	1123117801	AILANA	VICTORIA	CASTELLANO	RODRIGUEZ	0	4	A	A	2	0	
03	RC	1029971851	AILANY	GISELLE	LEON	CASTAÑEDA	0	9	A	A	2	0	
04	RC	1121987761	ANGEL	DARIAM	LOPEZ	PINTO	1	1	A	A	2	0	
05	RC	1123117694	ANTHONY	JOEL	CANIQUI	HERNANDEZ	1	2	A	A	2	0	
06	RC	1123117438	BRIANNA	KATRIELL	RAMOS	GONZALEZ	3	4	A	A	2	0	
07	RC	1123117567	CARLOS	MATHIAS	VELIZ	BLANCO	0	8	A	A	2	0	
08	RC	1123117592	CRISTOFHER	ANTONIO	MADRID	PACHECO	2	4	A	A	2	0	
09	RC	1206231590	EDUAINYS	VALENTINA	SEQUERA	CELAYA	0	5	A	A	2	0	
10	RC	1123117567	ELIANA	YULEINI	HERNANDEZ	ROJAS	2	7	A	A	2	0	
11	RC	1192213572	GILMEN	BLANCO	VELIZ	BLANCO	4	3	A	A	2	0	
12	RC	1121989626	GUADALUPE	N/A	CANDIDA	PINEDA	0	4	A	A	2	0	
13	RC	1123117620	IRIS	AILYN	RODRIGUES	PARRA	2	2	A	A	2	0	
14	CC	1122516372	JINETH	PAOLA	GONZALEZ	AGUDELO	18	7	A	A	2	0	
15	RC	1121984272	LIAM	EMILIANO	CAICEDO	PINEDA	2	6	A	A	2	0	
16	CC	1121976864	NELSON	SMILTH	LOPEZ	PINTO	5	0	A	A	2	0	
17	RC	1121989174	ROSSY	SARAY	TORRES	VANEGAS	0	6	A	A	2	0	
18	RC	1123117745	THIAGO	ANDRES	VARGAS	GONZALEZ	0	8	A	A	2	0	
19	RC	1123117527	THALIANA	N/A	ROJAS	DIAZ	2	10	A	A	2	0	
20	RC	1121988742	OSCAR	MATIAS	OYOLA	MARTINEZ	0	8	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 Herrán
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 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 SERV ASOCIACION PORFIA 3
NIT: 8001431228 NUMERO DE CONTRATO: 5006042026
MES: ABRIL 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: CAMILA SANTANA CC: 1006655917
Código CUENTAME UDS: 50680012789600 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PALMERAS
Dirección UDS: UDS CR 5 # 2-38 INSP PALMERAS Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																								ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									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	6								A					A												20	0	
02	RC	1.127.398.359	ABRANNIS	JOSANDRI	SILVA	HERNADEZ	4	9							A						A												20	0	
03	RC	1.127.398.360	ABRAN	JOSUE	SILVA	HERNADEZ	4	9							A						A												20	0	
04	RC	1.123.117.551	ANTONY	YESID	RUBIO	FRIAS	2	7							A						A												20	0	
05	CC	1.121.829.660	DENNY	YURIETH	MEJIA	REYES	21	0							A						A												20	0	
06	RC	1.121.978.337	EDWIN	SMITH	COLLAZOS	AVILA	4	6							A						A												20	0	
07	RC	1.123.117.256	EMELY	LUCIA	CAICEDO	BRICEÑO	4	6								A					A												20	0	
08	RC	1.123.117.828	EITHAN	GAEL	RODRIGUEZ	ARIAS	0	0										A			A												20	0	
09	RC	1.066.006.885	ELIANA	SOFIA	DITTA	LOPEZ	1	11							A						A												20	0	
10	RC	1.123.117.542	IAM	ANDREY	CARVAJAL	PARRADO	2	9								A					A												20	0	
11	RC	1.122.542.601	IAN	ALEXIS	MADRIGAL	RESTREPO	3	3								A					A												20	0	
12	RC	1.029.972.041	JARED	EMILIANO	GAMBOA	GONZALEZ	0	6								A					A												20	0	
13	RC	1.253.258.169	JHOINER	IVAN	ROSALES	PARRADO	2	6							A						A												20	0	
14	RC	1.123.117.830	KATHERINE		MAYORGA	TANGARIFE	0	1							A						A												20	0	
15	RC	1.123.824.054	KYLIAN	ORLANDO	HERNADEZ	VARGAS	2	1								A					A												20	0	
16	RC	1.122.944.864	MARIANA	SOFIA	GARCIA	FRIAS	2	7							A						A												20	0	
17	RC	1.123.117.509	MILAN	EDUARDO	CAICEDO	BRICEÑO	2	11								A					A												20	0	
18	RC	1.123.117.789	MAXIMILIANO		FRIAS	FORNARIS	0	3							A						A												20	0	
19	RC	1.029.971.965	SAMUEL	ELIAS	GALVEZ	SANTANA	0	7								A					A												20	0	
20	RC	1.121.985.881	ZOE	DARIANNA	DIAZ	VARGAS	1	9								A					A												20	0	
																																TOTAL	400		

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 Herrera
COORDINADOR(A) EA

Camila Santana
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es Consultivo, con o COPIA NO CONTROLADA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOPADRES POPAYA TRES
NIT: 900.143.122-6 NÚMERO DE CONTRATO: 5000692026
MES: ABRIL 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						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							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1193117814	ANGY	PAOLA	MARIÑO	PEREZ	26	0						A				A															2	0	
02	RC	1123117320	BRIAM	SMITH	LONDOÑO	MURCIA	4	8						A				A															2	0	
03	CC	1123114229	CAROL	GULIANA	MENDOZA	DOUSDEBES	21	5						A				A															2	0	
04	RC	1123117268	DANIEL	SANTIAGO	ROCHA	PEÑA	4	5						A				A															2	0	
05	RC	1123117698	DULCE	MARIA	ESPITIA	CUPITRA	1	3						A				A															2	0	
06	RC	1123825697	EIDAM	GAEL	CASTRO	LONDOÑO	0	2						A																			2	0	
07	RC	1123117468	EILAN	DAMIAN	LONDOÑO	MURCIA	3	3						A																			2	0	
08	RC	1121990418	FERNEY	URIEL	MEHECHA	GUERRERO	0	1						A																			2	0	
01	RC	1123117689	ITAN	ANDREY	LONDOÑO	MURCIA	1	3						A																			2	0	
19	RC	1123454018	JESIKA	ALEJANDRA	ROMERO	CEDIEL	3	0										A															2	0	
20	RC	1120825152	LINDA	ISABELA	RIVERO	CASALLAS	3	3							A			A															2	0	
21	CC	1192731120	LISSETH		GARRIDO	PINO	22	11							A			A															2	0	
13	RC	1118207249	LOGAN	SANTIAGO	PAEZ	MANCHAY	2	6							A																		2	0	
14	RC	1123117648	NEILIMAR	NAHILETH	MONTEVERDE	VELASQUEZ	2	7						A																			2	0	
15	RC	1123117396	SOFIA	NOEMI	SIRA	MUJICA	3	8							A			A															2	0	
15	RC	1123117712	STEWIE		CAICEDO	SUAREZ	1	1							A																		2	0	
16	RC	1121987855	VIOLET	SCARLETT	ISAZA	HERNANDEZ	1	1						A																			2	0	
17	RC	1122541789	YEIBER	JOSE	VARGAS	LOPEZ	4	3						A																			2	0	
18	RC	1234795660	YEIMY	VALENTINA	VARGAS	LOPEZ	2	5						A																			2	0	
20																																			
																																TOTAL	38	0	

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

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 Versión 1	26/06/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOTRIPAZ

NIP: BSN.143.1224-9 NÚMERO DE CONTRATO: 5000042026

MES: ABRIL AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTEGRAL RURAL

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 CC:1006839400

Código CUENTAME UDS: 50650001127896 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PALMERAS

Dirección UDS: CRA 5 2-36 INSP PALMERAS Teléfono UDS: 3114592417

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	1.066.360.493	THIAGO	ANDRÉS	CRESPO	RODRÍGUEZ	0	6						A									A																			2	0	
02	RC	1.029.972.012	ALANA	ANTONELLA	CASTRO	MORALES	0	7							A								A																			2	0	
03	RC	1.234.796.362	THIAGO	EMILIANO	CAMPERO	CASTRO	0	6						A									A																			2	0	
04	RC	1.123.117.794	HERMES	GAEL	MAHECHA	PEREZ	0	4						A									A																			2	0	
05	RC	1.123.117.813	DANA	VALENTINA	VILLASANA	SILVA	0	4						A									A																			2	0	
06	CC	1.062.276.865	LUISA	FERNANDA	VIVEROS	MANCILLA	22	2						A									A																			2	0	
07	RC	1.121.900.844	MARITZA	ADRIANA	BECERRA	ZAMORA	33	0						A									A																			2	0	
08	RC	1.123.436.986	EIDEN	GAEL	FLOREZ	ANDUQUIA	0	3								A							A																			2	0	
09	CC	1.119.947.328	KARENT	ANDREA	FANDIÑO	GARAVITO	18	10							A								A																			2	0	
10	RC	1.029.971.853	EITHAN	DAVID	COMAS	MORENO	0	9							A								A																			2	0	
11	CC	1.123.114.427	ALEJANDRA		ZAMORA	ROBAYO	19	4						A									A																			2	0	
12	RC	1.123.117.351	JORDAN	SEBASTÍAN	MENESES	RAMÍREZ	3	11							A								A																			2	0	
13	RC	1.123.117.629	ALAYS	YEDZARI	URREA	RAMÍREZ	2	0							A								A																			2	0	
14	RC	1.123.117.692	JANNA	VICTORIA	TORRES	MORALES	1	3							A								A																			2	0	
15	RC	1.123.117.563	MAURA	ALEJANDRA	CAPERA	JAIMES	2	6							A								A																			2	0	
16	RC	1.023.995.241	JESUS	ALBERTO	SANTIAGO	BETANCOURT	1	8							A								A																			2	0	
17	RC	1.123.117.519	SAMARA		VALENCIA	VIVEROS	2	11						A									A																			2	0	
18	RC	1.123.117.257	YEFREY	YAZHIR	URREA	RAMÍREZ	4	5							A								A																			2	0	
19	RC	1.123.117.481	HEIDER	ELIAS	QUIÑONES	DE LA HOZ	3	3						A									A																			2	0	
20	RC	1.068.394.476	SHAIRYS	MAILETH	COMAS	MORENO	3	9							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	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

SANDRA HERRÁN
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner