FUNDACION SABER SER
FORMANDO LIDERES DE BIEN
NIT: 806.015.985-9

Correo electrónico: fundasaberserdimf@gmail.com

RAM FISICO

CDI CONSTRUYENDO

SUEÑOS, SAN JACINTO

JUNIO 2026

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MY1.PP
Versión 1

Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985-8
NUMERO DE CONTRATO:
MES: JUNIO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ALIMENTO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA PATRICIA PAYARES CARDENAS
Código CUENTAME:
Dirección: BARRIO LAS MARGARITAS
Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR
1039437424
Nombre Unidad de Servicio:
CONSTRUYENDO SUEÑOS SAMACHITO DEL CAUCA BOLIVAR
Teléfono

Municipio: SAMACHITO DEL CAUCA BOLIVAR

Hoja ___ de ___

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.	NUMERO 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		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1049567903	SANTIAGO		ARRIETA	ARIZA	3	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
02	RC	1049567766	CELESTE		OSORIO	MARTINEZ	3	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
03	RC	1018279907	SALVATORE		ANAYA	MORENO	3	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
04	RC	1049567886	LUCIANA		CHACIN	TORRES	3	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
05	RC	1049567862	EMILIANO		VERGARA	MENDEZ	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
06	RC	1049567867	SAMUEL	DAVID	GOEZ	DE HOYOS	3	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
07	RC	1049567771	IAN	MANUEL	JULIO	MENESES	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			18	
08	RC	1049567853	LUIS	DANIEL	RUIZ	GONZALEZ	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
09	RC	1049567842	BRIANNA	SHARAY	ALEMAN	HOYOS	4	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
10	RC	1049567839	KIMBERLY		ALVAREZ	FLOREZ	4	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
11	RC	1049567811	FABER	ANDRES	ROMERO	REVERON	4	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			17	
12	RC	1049567798	JULIETA		JEREZ	GARZON	4	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
13	RC	1049567802	LEONOR		ESCAÑO	BENITEZ	4	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
14	RC	1049567784	MATEO		DIAZ	MORENO	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
15	RC	1049567785	MATIAS		DIAZ	MORENO	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
16	RC	1049567769	LUCIANA	SOFIA	CUADRADO	MEJIA	4	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
17	RC	1049567765	MARIA	JOSE	PADILLA	CAICEDO	4	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
18	RC	1049567739	LUIS	ANGEL	JULIO	MEZA	4	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
19	RC	1049567681	GUADALUPE		MENDEZ	ROMERO	5	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A			13	
																															TOTAL	247	

Verificación De Cobertura	
	0
	19
	0

Yuliza Guerra
COORDINADOR(A) EA

Claudia Payares
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 29/09/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985-9 | NUMERO DE CONTRATO: 1760002025
MES: JUNIO | AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ NEIDA SALGADO HOYOS | CC1048563131
Código CUENTAME: 1365500094994 | Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO SUEÑOS BARURICANTO DEL CAUCA BOLIVAR
Dirección: BARRIO LAS MARGARITAS | Teléfono
Municipio: BARURICANTO DEL CAUCA BOLIVAR | Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL SESIONES	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1049568025	ALAYA	MAILEEM	DIAZ	RODRIGUEZ	2	6		13	
02	RC	1049568010	DERECK	LUIS	GOEZ	JARAMILLO	2	8		13	
03	RC	1049568008	ZURISADAY		SUAREZ	SALGADO	2	9		13	
04	RC	1103765911	LAURA	SOFIA	JARAMILLO	VILORIA	2	11		13	
05	RC	1104388804	IAN	GAEL	CAMPO	PEREZ	3	1		13	
06	RC	1049567942	MEGAN	SOFIA	NORIEGA	OSPINA	3	5		13	
07	RC	1049567924	EDRICK	JOSE	MONTESINO	VILLEGAS	3	5		13	
08	RC	1049567927	MILAGRO		GOEZ	MONTES	3	6		13	
09	RC	1104443331	EMILYS		MERCADO	BENITEZ	3	6		13	
10	RC	1049567921	LUIS	DANIEL	DE HOYOS	NAVARRO	3	7		13	
11	RC	1049567914	JUAN	PABLO	GAVIRIA	SALGADO	3	8		13	
12	RC	1049567885	LEIDYS	CATALINA	GUZMAN	GONZALEZ	3	9		13	
13	RC	1049567913	SANTIAGO	DE JESUS	VILLARREAL	HERRERA	3	9		13	
14	RC	1038488525	VALENTINA		VILLEGAS	FLOREZ	3	10		13	
15	RC	1049567815	NIDIA	ISABEL	VILLEGAS	SALGADO	4	4		13	
16	RC	1049567851	ADHARA		AVILA	MERCADO	3	11		13	
17	RC	1049567855	LILIETH	ESTER	GOMEZ	HOYOS	4	0		13	
18	RC	1038488221	YEFERSON	ANDRES	DOMICO	BAILARIN	4	5		13	
19	RC	1049567747	ORIANA		SALGADO	HERRERA	4	8		13	
										TOTAL 247	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Julisa Guerra.
COORDINADOR(A) EA

Luz Neida Salgado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS DENTRO 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: ___FUNDACION SABER SER___ NUMERO DE CONTRATO: _1300000028

NIT: _806015885-9

MES: JUNIO AÑO: ___2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: __CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN

Regional: _BOLIVAR — Centro Zonal: _MAGANGUE BOLIVAR

Nombre Agente Educativo (a): ESTELY MARGOTH FLOREZ ALVAREZ — CC42396237

Código CUENTAME: _1305500084984 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO SUEÑOS SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR

Dirección: BARRIO LAS MARGARITAS — Teléfono

Municipio: ___SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR — Hoja ___ de ___

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					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1049568013	ANA	LUZ	NAVARRRO	GARZON	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	a	A	A	A											12	
02	RC	1049567986	CELESTE		OSORIO	VEGA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	a	a	A	A	a											13	
03	RC	1049568086	LUIS	ALEJANDRO	JARAMILLO	MORALES	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	a	a	A	A	a											13	
04	RC	1062995411	LISSY	HELEN	FRANCO	MEJIA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
05	RC	1049568018	JULIANA	SOFIA	BALDOVINO	HOYOS	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
06	RC	1038489227	MIA	ELIANIS	ROJAS	ALEMAN	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
07	RC	1049567997	VALERIA		VEGA	LEGUIA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
08	RC	1038489210	MARIA	JOSE	SIERRA	ARRIETA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
09	RC	1104388996	ALAN	DAVID	YEPEZ	GOMEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
10	RC	1049567989	NATHALYS	SOFIA	PAREDES	CARMONA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
11	RC	1049567979	MARIA	ANGEL	GUZMAN	RUIZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
12	RC	1101394531	SANTIAGO		HOYOS	BUSTAMANTE	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
13	RC	1049567961	VALERY	SOFIA	TORRES	GONZALEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
14	RC	1040524659	JULIETA		ROENES	ALMANZA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
15	RC	1049567947	ADHARA		URBIÑA	CORTEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
16	RC	1053013307	THIAGO		ARRAUTH	CALIZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
17	RC	1049567933	ISAIAS		MEJIA	VIDES	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
18	RC	1049567939	DAILIS	SOFIA	MERCADO	NARVAEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	
19	RC	1038488740	LEYSER		BLANQUISETH	URREA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	

TOTAL 247

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

Juliana Guerra
COORDINADOR(A) EA

ESTELY Flores.
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 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___FUNDACION SABER SER
NIT: _ 808015985-9 | NUMERO DE CONTRATO: _ 0000000320
MES: JUNIO | AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: _ CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR | Centro Zonal: __MAGANGUE BOLIVAR | Municipio: __SAN JACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): YULIS MARIA BENAVIDES GONZALEZ | CC 22880439
Código CUENTAME: _1305000054004 | Nombre Unidad de Servicio/ CONSTRUYENDO SUEÑOS SAN JACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Dirección: BARRIOS LAS MARGARITAS | Teléfono

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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	1253859139	ADHARA	SOFIA	GUERRA	SUAREZ	1	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
02	RC	1049568115	ELIAN	ANDRES	PALENCIA	REGINO	1	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
03	RC	1049568099	YIRETH	SOFIA	PALENCIA	ACOSTA	1	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
04	RC	1050431245	LUIS	ANGEL	DOMICO	MORENO	2	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
05	RC	1049568097	MIA	MICHELL	GOMEZ	CESPEDES	2	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
06	RC	1049568058	ADRIAN	JOSE	BRUN	MEJIA	2	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				12		
07	RC	1138636394	NEYMAR	YESITH	AVILAS	FERIA	2	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
08	RC	1049568038	MARIA	VICTORIA	DORIA	COCHERO	2	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
09	RC	1049568029	JOSE	CARLOS	DE LA OSSA	ARRIETA	2	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
10	RC	1038489396	BREINER	JOSE	GARCIA	DOMICO	2	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
11	RC	1049568133	AYLEEN		PALENCIA	SANCHEZ	2	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
12	RC	1101394656	ANA	SOFIA	ZAMBRANO	GAINSE	2	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
13	RC	1049568003	KENIA	PAOLA	CARMONA	VILORIA	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
14	RC	1104444105	GENESIS	VICTORIA	BARRIOS	DIAZ	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
15	RC	1049567991	ARANZA	ISELA	GUERRA	TOVAR	2	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
16	RC	1066533433	ISAIAS		MENDIZ	MUNOZ	3	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
17	RC	1013380889	SHEYLA	ISABEL	BORROSO	SALGADO	3	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
18	RC	1049568078	ADRIAN	ANDRES	ARRIETA	URREA	3	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
19	RC	1201289838	KYLLIAN	GAEL	BARRIOS	SEHUANES	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13		
																																	TOTAL	247	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MUJERES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yulisa Bueno
COORDINADOR(A) EA

Yulis Benavides
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	20/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 1300880025
MES: JUNIO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR — Municipio: SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ONEIDA DEL CARMENMARTINEZ CORTEZ CC 43598952
Código CUENTAME: 1365500084884
Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO SUEÑOS SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Dirección: BARRIOS LAS MARGARITAS — Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	RC	1049568135	YAIDEL	ESTIF	PEREZ	ACOSTA	1	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
02	RC	1049568126	CRISTIAN	JOSE	JIMENEZ	FERIA	1	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
03	RC	1049568123	LIAM	DAVID	ZABALETA	GONZALES	1	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
04	RC	1019568117	IREM	HALIA	GONZALEZ	CORTES	1	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
05	RC	1053015396	JERONIMO		BENITEZ	AVILA	2	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
06	RC	1068449307	AVRIL		GALVIS	PARRA	2	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
07	RC	1143275393	NATALI	SOFIA	VANEGAS	HERNANDEZ	2	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
08	RC	1049567974	MAILIN	SOFIA	CUDRADO	TORRES	3	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
09	RC	1049567920	JESUS	DARIEL	MERCADO	TORRES	3	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
10	RC	1049567897	MATIAS		ORTEGA	RAMOS	3	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
11	RC	1038488022	HELLEN	SOFIA	CARDENAS	MERCADO	4	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
12	RC	1049567729	SALOME		HERAZO	ATENCIO	4	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
13	RC	1049567727	EMILIO		FRANCO	CARMONA	4	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
14	RC	1049567737	DYLAN	ALEXANDER	NAVARRO	TORRES	4	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
15	RC	1053015813	THIAGO	ANDRES	RODELO	VEGA	1	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
16	RC	1049567726	LOUSIANA		MEJIA	MERCADO	4	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
17	RC	1049567669	MATIAS		NARANJO	VILLEGAS	5	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
																															TOTAL	221	

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

Yulissa Cueto
COORDINADOR(A) EA

Oneida Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Controlar copia impresa de este documento en carpeta 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

FUNDACION SABER SER
FORMANDO LIDERES DE BIEN
NIT: 806.015.985-9

Correo electrónico: fundasaberserdimf@gmail.com

RAM FISICO

CDI CONSTRUYENDO

SUEÑOS, TENCHE Y ASTILLEROS

JUNIO 2026

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F37.MT1.PP	29/09/2023
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER SER
NIT: 800015985-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 1300960069
MES: JUNIO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR — Municipio: SAN JACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): EMILDRET ELENA SAMPAYO JIMENEZ — CC 22794253
Código CUENTAME: 13555112075 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO SUEÑOS TERCHE Y ASTILLEROS
Dirección: CENTRO SEGUNDA CALLE — Teléfono

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																							TOTAL SESIONES	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	1138684071	EMMA	SOFIA	PADILLA	NOYA	4	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
02	RC	1049567813	ELIAS	JOSE	PEREZ	HERNANDEZ	4	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
03	RC	1049567803	WAILANI		SOLORZANO	BALDOVINO	4	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
04	RC	1049567810	LUIS	JOSE	SOLORZANO	PEDROZA	4	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	I							A				11	2
05	RC	1049567816	MELANY	LUZ	CASTILLA	VILLEGAS	4	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
06	RC	1038488680	MARIA	VICTORIA	PACHECO	PEREZ	4	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
07	RC	1049567721	ABIGAIL		AGUAS	MONRROY	4	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
08	RC	1049567782	KAROLAINE		CABRERA	GARCIA	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
09	RC	1049567796	YELENYS		CONTRERAS	RODRIGUEZ	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
10	RC	1049567775	GABRIEL		ARIZA	CHAVEZ	4	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
11	RC	1049567770	JOSE	ANGEL	BELTRAN	AVILA	4	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
12	RC	1049567781	EILYN		DE LA ROSA	MARTINEZ	4	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
13	RC	1074192945	MELANY		TORRES	HERNANDEZ	4	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
14	RC	1049567757	ALIANNA		MEDINA	TOVAR	4	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	I							A				11	2
15	RC	1049567744	MONSERAT		GUZMAN	MORALES	4	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	A							A				12	1
16	RC	1049567758	KILYAM	ANDRES	MEDRANO	GUZMAN	4	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
17	RC	1138682947	JESUS	DAVID	MENESES	VEGA	4	11	A	A	A	A	A		A	A	I	A		A	A	A							A				12	1
18	RC	1049567705	LUZ	DANEY	AGUAS	OVIEDO	4	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
19	RC	1049567700	YAINNNYS	ELENA	SUAREZ	SANCHEZ	4	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	
20	RC	1049567696	LIAM		LAMBRAÑO	ARENILLA	5	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A				13	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

254 6

Julieth Guerra
COORDINADOR(A) EA

Emildret Sampayo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

FUNDACIÓN SABER SER

NIt: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 16/06-2026. Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): Aliana Medina T. CDI: Construyendo Sueños Tenche.

Tipo de identificación: RC. N° de identificación: 1049567457

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad:

La mamá de la niña Aliana manifiesta que la niña no asis tira al CDI por los dias 17-18-06 por motivo de visita a un familiar fuera de la comunidad

Acciones emprendidas:

Se atendio el llamado de la mamá de la niña, donde se le recomienda el cuidado que debe tener con la niña. Se deja registrado en la novedad sobre su ausencia

Acciones de seguimiento:

Se estara en comunicacion con la acudiente para estar pendiente sobre el estado de salud y emocional de la niñ

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Emildret Sampayo
Firma de la Docente
C.C. 22796253

Yennis Tovar
Firma del Acudiente
C.C. 1049562262

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha 17/06-/2026. Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): Luis Jose Solorzano CDI: Construyendo - Sueño - Tendre.

Tipo de identificación: R.C. N° de identificación: 1079567810

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud	✓	10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad:

La acudiente del niño manifestó que el menor no podrá asistir al servicio del CDI por motivo de enferdad. ya que está presentando Fiebre y tos. por lo que faltó los días 17-18-06-

Acciones emprendidas:

Manifiesta la mamita que lo llevará al médico para que el niño sea valorado y asi poderle suministrar los medicamentos necesario

Acciones de seguimiento:

Se le estará haciendo el acompañamiento al niño via telefonica para mantenernos informados del estado de salud del niño.

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Euldret Sampayo
Firma de la Docente
C.C. 22796253.

Yasiris Pedroza
Firma del Acudiente
C.C. 1002308034

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

NIt: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 17/06/2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): Monserrat Guzman CDI: Construyendo - Sueños - Tenche.

Tipo de identificación: R.C. N° de identificación: 1049567744.

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA						
1	Accidentes			9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud			10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional			11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia			12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes	✓		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades			14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos			15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil					

Descripción de la novedad:

La niña Monserrat se presento al CDI a las 11 a:m ya que estaba cumpliendo una cita de odontologia, se hace el reintegro de la niña para seguir participando de la Jornada.

Acciones emprendidas:

Se atendio y recibio a la niña Verificando su estado de salud y emocional, escuchando algunas recomendacione qu le hace el medico

Acciones de seguimiento:

Se le recomienda al acudiente traer Soporte médicos para confirmar la llegada tarde al CDI.

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo:_____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable:_____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo:_____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable:_____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Emilsbet Sampayo
Firma de la Docente
C.C. 22796253.

danisa morales
Firma del Acudiente
C.C. 1049564693

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F37.MT1.PP | Versión 1 | 25/09/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___FUNDACION SABER SER
NIT: _ 808015985-9 | NUMERO DE CONTRATO _1300883225
MES: JUNIO | AÑO: ___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR | Centro Zonal __MAGANGUE BOLIVAR | Municipio: __SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARIS MARTINEZ ALDANA | CC 43804533
Código CUENTAME _ 13655112075 | Nombre Unidad de Servicio: CDI CONSTRUYENDO SUEÑOS TENCHE Y ASTILLEROS
Dirección: CENTRO SEGUNDA CALLE | Teléfono:

Hoja ___ de ___

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1049567912	LUIS	SANTIAGO	GUERRERO	SAMPAYO	2	9	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
02	RC	1050745050	EMMA	ISABEL	TABORDA	SIERRA	3	4	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
03	RC	1049567934	SARAI		GAMARRA	ACUÑA	3	6	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
04	RC	1049567917	JANNA	SOFIA	AGUAS	VALERIO	3	7	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
05	RC	1101394135	MIA	SELEN	MACIAS	CUARTAS	3	9	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
06	RC	1049567878	DANA	ISABEL	MEZA	AGUAS	3	10	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
07	RC	1231841383	ALLAN	DAVID	CORTES	LOBO	3	9	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
08	RC	1049567880	SOL	JIREH	PINEDA	ALEMAN	3	10	I I I A A	A A A A	A A A		A	10	3
09	RC	1049567881	ROMINA		SIERRA	SOTO	3	10	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
10	RC	1049567848	EMILIANO		BELTRAN	RODRIGUEZ	3	11	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
11	RC	1038488472	KALETH		GUEVARA	GUERRERO	4	0	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
12	RC	1049567847	LUCIANA		GARCIA	JULIO	3	11	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
13	RC	1049567841	MAXIMILIANO		BELTRAN	MERCADO	4	1	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
14	RC	1049567832	SIRO	EMILIANO	GOMEZ	MERCADO	4	1	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
15	RC	1049567844	RICHARLISON	JOSE	JULIO	MEZA	4	1	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
16	RC	1049567824	CELESTE	SOFIA	BENITES	MOGROVEJO	4	2	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
17	RC	1101393948	KIARA	ELENA	AGUAS	PUERTA	4	1	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
18	RC	1049567829	KEILER	ANDRES	ARRIOLA	SANCHEZ	4	2	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
19	RC	1049567823	MANUEL		MEZA	MERCADO	4	2	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	
20	RC	1049567822	BRUNO		BELTRAN	SAMPAYO	4	2	A A A A A	A A A A	A A A		A	13	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL USUARIOS DESERTORES ASISTENTES	0

TOTAL MENSUAL: 253 | CAUSA DE RETIRO: 3

Julisa Guerra
COORDINADOR(A) EA

Luz Daris Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

Cualquier copia impresa de este documento se considera una 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

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 02-06-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años niña
Nombre del Participante (a): Sol Jireh Pineda CDI: Construyendo Sueños Tenche
Tipo de identificación: R.C N° de identificación: 1049567880

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA						
1	Accidentes			9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud	✓		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional			11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia			12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes			13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades			14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos			15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil					

Descripción de la novedad:
La niña Sol Jireh no asistio al CDI los día 1-2 y 3 por motivos de salud (gripe y fiebre presento la niña

Acciones emprendidas:
Se le llama a la mamá y manifiesta que la niña esta enferma y que el resto de la semana la va a dejar en casa dandoles sus medicamentos

Acciones de seguimiento:
Se le recomendo estar muy pendiente de la salud de la niña a su mamita.

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

ombre completo:_____ N° Identificación: _____

ombre del responsable:_____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

ombre completo:_____ N° Identificación: _____

ombre del responsable:_____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR — UNIDAD SABER SER

Versión 1 — Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA: BIENESTAR FAMILIAR — UNIDAD SABER SER
NIT: 800015985-9 — NUMERO DE CONTRATO: 13000480005
MES: JUNIO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR — Municipio: SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): DILIA SENOBIA BELTRAN AVILA — CC 45523036
Código CUENTAME: 13055112075 — Nombre Unidad de Servicio: CDI CONSTRUYENDO SUEÑOS TENCHE Y ASTILLEROS
Dirección: CENTRO SEGUNDA CALLE — Teléfono

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL DE SESIONES		CAUSA DE RETIRO
			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	1049568122	LUIS	ENRIQUE	MEZA	MARTINEZ	1	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
02	RC	1049568103	SALOMON		GONZALEZ	PEDROZA	1	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
03	RC	1049568084	JUAN	ANGEL	MEDINA	ARRIETA	2	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
04	RC	1049568083	MADDISON		ARRIETA	MESA	2	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
05	RC	1068592596	DEINIS	DEL CARMEN	LICONA	CASTRO	2	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
06	RC	1049568037	SIMON		ARRIETA	CASTILLO	2	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
07	RC	1231841794	PAULA	SOFIA	MONTERROZA	PADILLA	2	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
08	RC	1101394785	DARIANIS		PALACIO	MAURE	2	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
09	RC	1254758005	KILLIAN	JOSE	LUNA	MACHADO	2	7	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
10	RC	1049568009	EMILY		DE LA ROSA	VILLA	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
11	RC	1049568004	KILLIAM	DAVID	TRUJILLO	VEGA	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
12	RC	1049567948	HELLER	ANDRES	TABORDA	GAVIRIA	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
13	RC	1049568057	JOSE	HERNADO	MEZA	SEHUANE	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
14	RC	1049567893	KALETH	ANDRES	MENDEZ	ARRIETA	3	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
15	RC	1049567905	SANTIAGO		DE LA ROSA	SOLORZANO	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
16	RC	1049567949	JOSE	ANGEL	SOLORZANO	VIANA	3	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
17	RC	1049567943	MATEO		RUIZ	CHAVES	3	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
18	RC	1049567936	YOCER	ANDRES	ARRIETA	MORALES	3	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
19	RC	1049567916	MARIA	BELEN	FRANCO	TOVAR	3	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		
20	RC	1038652580	DARIANA		LOPEZ	GOMEZ	3	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A							A					13		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES E IGUALES A 3 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 3 MESES ASISTENTES	20
TOTAL CUPOS RESTANTES ASISTENTES	0

TOTAL DE SESIONES: 260

Yulisa Guerra
COORDINADOR(A) EA

Dilia Beltran. A.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 26/09/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

CENTRO ADMINISTRADOR DEL SERVICIO: ___FUNDACION SABER SER
NIT: 800015985-9 | NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: JUNIO | AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LIDIAN ESTER CASTAÑEDA MONTALVO | CC 50905247
Código CUENTAME: 13059112975
Nombre Unidad de Servicio: CDI CONSTRUYENDO SUEÑOS TENCHE Y ASTILLEROS
Dirección: ASTILLEROS | Teléfono
Municipio: SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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			
01	RC	1049568114	DANNA	SOFIA	SEVERICHE	MARTINEZ	1	10	A A A A A / A A A A / A A A / A A A A A / A	13	
02	RC	1049568101	EIMY		CARPIO	CHAVES	1	11	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
03	RC	1104389389	CATTLEYA		GIL	DIAZ	2	1	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
04	RC	1049568096	ADHARA		CASTRO	BOHORQUEZ	2	1	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
05	RC	1049568070	ALISSON		ALVARINO	ORDEÑEZ	2	2	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
06	RC	1049568033	LIAN	ANDRES	CARPIO	MONTERO	2	6	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
07	RC	1049568028	VICTORIA		FLOREZ	MEJIA	2	7	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
08	RC	1049567955	MAIREN	YANETH	MUÑOZ	RODELO	3	3	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
09	RC	1049567944	VICTORIA		MIELES	ORTEGA	3	4	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
10	RC	1049567898	KIZIM		LARA	MARTINEZ	3	8	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
11	RC	1102898363	ENILSA	ISABEL	PEREZ	PEÑA	4	0	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
12	RC	1049567833	ANDRES	DAVID	BOHORQUEZ	BELTRAN	4	1	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
13	RC	1240296025	ELIAS	DAVID	MEJIA	MADERA	4	2	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
14	RC	1101393900	ISBELLA		SOLORZANO	VIANA	4	3	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
15	RC	1049567789	ALAN	ANDRES	FARIAS	MARTINEZ	4	5	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
16	RC	1049567790	JAIME		PADILLA	FLOREZ	4	5	A A A A A / A A A A / A A A / A / A	13	
										TOTAL 208	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 AÑO ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Julissa Guerra.
COORDINADOR(A) EA

Lidian Castañeda.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP	11/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION SABER SER			NIT DE LA EAS	806015985-9	
REGIONAL	Bolivar	CENTRO ZONAL	MAGANGUE BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	SAN JACINTO DEL CAUCA BOLIVAR	
N° CONVENIO	13009982025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	31/12/2025	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	31/12/2025
					Hasta:	31/07/2026
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/06/2026
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:				Hasta:	30/06/2026
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	ALEXANDER BAÑOS CORREA					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	SHADIA DEL SOCORRO HERNANDEZ SAMPAYO - COORDINADORA CENTRO ZONAL MAGANGUE BOLIVAR .					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes Junio de 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia				Mujeres gestante y en periodo de lactancia			
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses			
Niños/as entre 24 y 36 meses	**61**	**61**	**13**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**61**	**61**	**13**
Niños/as mayores de 36 meses	**108**	**108**	**13**	Niños/as mayores de 36 meses	**108**	**108**	**13**
TOTAL	**169**	**169**	**13**	TOTAL	**169**	**169**	**13**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de junio del año 2026 en El Municupio de Sanjacinto del Cauca Bolivar a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
ALEXANDER BAÑOS CORREA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
8.870.378	