BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Version 1	Pagina 1 de 2

Clasificacion de la Información: Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Afroaventura
NIT: 901507931-8 NUMERO DE CONTRATO: 7000455 2025
MES: Febrero AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: C.D.I

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: San Benito
Nombre Agente Educativo (a): Juna Hernandez V CC: 33 083 780
Codigo CUENTAME UDS: 70678000906 86 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: C.D.I San Benito
Direccion UDS: Calle el pueito Telefono UDS: 3205778305

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 — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1102236111	EMMA		CASTRO	ZUÑIGA	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
02	RC	1138687525	JULIAN	DAVID	CANABAL	VILLAREAL	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
03	RC	1102236211	LUCIANA		GOEZ	VILLADIEGO	1	0	A A A A A A A A A A I A A A A A A A A A	13	1	
04	RC	1102236101	JESUS	DAVID	IMBETH	RODRIGUEZ	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
05	RC	1129187560	ZANDER	DAVID	HERNANDEZ	BALDOVINO	1	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
06	RC	1102235863	ANGEL	NAIM	MONTIEL	CARDOZO	1	6	A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A	13	1	
07	RC	1138686795	CELENE	SOFIA	DE LA OSSA	MARTINEZ	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A I	14	0	
08	RC	1102236094	LIAM	DAVID	GUTIERREZ	CASTRO	1	5	A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A	13	1	
09	RC	1102236096	CRISTIAN		GUEVARA	VERGARA	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	0	
10	RC	1102236026	DANIELA	SOFIA	MIER	SALCEDO	1	9	A A A A I A A A A A I A A A A A A A A A	12	2	
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	135	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 8 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dany5 Gonzalez Pavares
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Escaneado con CamScanner

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 ADMIN: AFROLAVENTURA
NIT:
MED: Febrero
NUMERO DE CONTRATO: 7000550265
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

Hoja ___ de ___

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Centro Zonal: NORTE
Municipio: SAN BENITO ABAD
CC: 23062069
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MIER C
Código CUENTAME UDS: 70678000906 86
Modalidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENITO
Dirección UDS: BARRIO EL PUERTO
Teléfono UDS:

C.D.I SAN B

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES SEGUNDA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES CUARTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1102124375	LUCIANA		COCHERO	RIVERA	4	3		14		
2	RC	1102235452	LIAM	JESUS	GARCIA	JAIME	4	1		14		
3	RC	1102235440	JHESUS		HERAZO	BALDOVINO	4	2		14		
4	RC	1102235312	JOSE	DANIEL	MARIO	CARDENAS	4	8		14		
5	RC	1102235222	SALVADOR		GONZALEZ	DE LA OSSA	4	11		14		
6	RC	1138683258	EMANUEL	JOSE	LOZANO	MORON	4	4		14		
7	RC	1231841230	MARIANA		SARMIENTO	RUIZ	4	10		13	1	
8	RC	1102235429	RAFAEL	ANDRES	CONTRERAS	VIDEZ	4	2		14		
9	RC	1102235537	EVELINE		NUÑEZ	NORIEGA	4	0		14		
10	RC	1102235537	EMELY		MOTESINO	SOTELO	4	0		12	2	
11	RC	1102235470	ANDRES	CAMILO	MARQUEZ	QUINTERO	4	0		13	1	
12	RC	1100699559	MARIA L	CHIQUINQUIRA	CASTILLO	GARAY	4	3		14		
13	RC	1103526602	GABRIEL		BARBOZA	FLOREZ	4	0		12	2	
03	RC	1102897415	ALEJANDRO		ARRIETA	ORTEGA	5	1		11	3	
02	RC	1102236045	DAYAN	MANUEL	PEREZ	MALDONADO	5	8		13	1	
16	RC	1102235412	SARA	SOFIA	MATO	RODRIGUEZ	5	3		12	2	
17	RC	1102235066	SAMUEL	DAVID	ROMERO	CASTILLO	5	4		13	1	
18	RC	1102235259	KIMBERLY		MEJIA	GUERRERO	5	1		14		
19	RC	1102235037	YAIR	ANDRES	CADRAZCO	ARRIETA	5	7		14		
20	RC	1102235543	MOISES	DAVID	VILORIA	GARCIA	5	9		13	1	
									TOTAL	266	14	

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

Danys González Payares
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera una 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: AFROLAVENTURA
NIT: 901507931-8
NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: FEBRERO
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Centro Zonal: NORTE
Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MIER
CC: 23062059
Código CUENTAME UDS: 7067800090686
Dirección UDS: CALLE EL PUERTO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENITO
Teléfono UDS: CDI San Benito

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1102235363	ELISA	SELENA	AVILA	VERGARA	4	5		14		
02	RC	1102235365	JEISSON	ESTIVEN	MERCADO	CARDENAS	4	6		11	3	
03	RC	1102235283	MARIA	CAMILA	PEREZ	TARRIFA	4	9		12	2	
04	RC	1102235238	SANTIAGO	MANUEL	ORTEGA	ACEVEDO	4	10		13	1	
05	RC	1102235261	OREANIS	SOFIA	SEPEDA	AGUIRRE	4	10		14		D
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	64	6	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Danys González Payares
COORDINADOR(A) BA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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	[illegible]
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AFROLAVENTURA
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: FEBRERO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): ROSIRIS QUIROZ CC:
Código CUENTAME UDS: 7067800090686
Dirección UDS: CALLE EL PUERTO Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI San Bto CDI SAN BENITO
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

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	1102235827	AMY .	SOFIA	GUEVARA	TARRIFA	2	10	A A A I A A A I I I A A A A		10	4	
02	RC	1102235896	JHON	ALEX	HERNANDEZ	PARDO	2	7	A A A A A A A A A A A A I A		13	1	
03	RC	1102235800	MILAN	DAVID	DE HOYOS	HERNANDEZ	2	10	I A A A A I A A A A I A A A		11	3	
04	RC	1102235975	SHAROL	DAYANA	DIAZ	TARRIFA	2	2	A A A A A A A I A A A A A A		13	1	
05	RC	1102235938	JULIO	CESAR	PEREZ	DIAZ	2	3	A A A A A I A A A A A A A A		13	1	
06	RC	1102235979	JULIO	JUNIOR	CARDENAS	CARDENAS	2	2	A A A A A A A A A A A A A A		14	0	
07	RC	1102235834	DALIANA	SOFIA	DIAZ	CADRASCO	2	8	A A A A A A A A I I I I I I		9	5	
08	RC	1102235761	GAEL	DAVID	VARGAS	GONZALEZ	3	0	A A A A A A A A A A A A A A		14	0	
09	RC	1129187532	SALVADOR		MIER	RODRIGUEZ	2	7	A A A A I A A A A I I I I I		9	5	5
10	RC	11049901713	LUIS	ANTONIO	MEJIA	PEREZ	2	8	A I A A A A A A A A I A A A		12	2	-
11	RC	1102235924	LUCIAN		BUELVAS	RUZ	2	4	A A A I I I I I I I I I I I		3	11	1
12	RC	1103765946	ELIZA	MARIA	MORENO	PEREZ	2	6	A A A A I A A A A A A A A A		13	1	
13	RC	1102235845	AZENETH	MARIA	AVILEZ	CADRAZCO	2	8	A A A A A A A A A A A A A A		14	0	
14	RC	1102235995	RAFAEL		NUÑEZ	NORIEGA	2	0	A A A A A I A A A A I I I I		9	5	
15	RC	1022235978	JAEL	DAVID	LEON	MONTIEL	2	1	A A A A A A A A A A A A A A		13	1	
16	RC	1100554327	ABIGAIL		TAPIA	LINARES	2	5	A A A A A A A A A A A A A I		13	1	1
17	RC	1102235895	ANDER	DAVID	LEON	MEJIA	2	5	A A A A A A A A A A A I A A		13	1	
18	RC	1102235851	MARIA	VICTORIA	PERILLA	MERCADO	2	9	A A A A A A A A A A A A A A		14	0	
19	RC	1102235911	KLAYRA		CONTRERAS	BUELVAS	2	5	A A A A A A A A A A A A A A		14	0	
20	RC	1242691875	DANIEL	DAVID	DIAZ	HOYOS	3	5	A A A A A A A A A A A A A A		14	0	
										TOTAL	238	42	

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

Danys Gonzalez Payares.
COORDINADOR(A) EA

Rosiris Quiroz Vergara.
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 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: AFROLAVENTURA
NIT: 901507931-8
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI
NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Centro Zonal: NORTE
Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): ROSIRIS QUIROZ
CC:
Código CUENTAME UDS: 7067800090686
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENIT
Dirección UDS: CALLE EL PUERTO
Teléfono UDS:

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: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1102235617	LUCIA		MONTESINO	SUAREZ	2	10		13	7	
02	RC	1138665869	JULIETA		CORTINEZ	ACOSTA	2	8		11	3	
03	RC	1047520080	ALAN	DAVID	VIDEZ	BRACAMONTES	2	8		12	2	
04	RC	1102235098	ELMER	DE JESUS	MORALES	ACOSTA	2	9		9	4	
05	RC	1040525041	EMANUEL		DIAZ	MONTIEL	2	8		12	2	
06	RC	1103765900	MIA	DE DIOS	MIER	LOZANO	2	7		7	7	
07	RC	1102235889	RUNNYL		CALI	MONTES	2	9		4	0	
08	RC	1102235912	ADHARA		BUELVAS	RUIZ	2	5		4	0	
09	RC	1102236013	ZOE	LUZ	BALDOVINO	BUSTAMANTE	1	10		4	0	
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 76 19

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Dany5 Gonzalez Payares
COORDINADOR(A) EA

Rosiris Quiroz Vergara

¡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 (EA): de la Ventura
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: febrero AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: SNCre Centro Zonal: Norte Municipio: San Benito. Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Octaviana leon CC: 23062966
Código CUENTAME UDS: 70678000906826 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI San Benito
Dirección UDS: calle el puerto Teléfono UDS:

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, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1103865115	KHYARA	SOFIA	MARTINEZ	VIDEZ	3	4		13	1	
2	RC	1102235729	FREILY		MEDINA	BENAVIDES	3	2		13	1	
3	RC	1133269087	LAYAN	GAEL	RODRIGUEZ	AGUILAR	3	4		14		
4	RC	1102235678	SARA		MARTINEZ	ORTEGA	3	8		13	1	
5	RC	1102235681	TALIANA		DIAZ	ALVAREZ	3	6		11	3	
6	RC	1102235644	KELANY		VILLALOBOS	NARVAEZ	3	6		13	1	
7	RC	1102235735	MATHIAS		DIAZ	CARDENAS	3	2		13	1	
8	RC	1102235681	LEANDRO		ORTEGA	MONTERROZA	3	9		13	1	
9	RC	1102235668	BELSY	LILIANA	BALDOVINO	BIBETH	3	5		11	3	
10	RC	1006674803	ARANZA	SOFIA	PEÑA	FUENMAYOR	3	4		13	1	
11	RC	1102235747	DIAGO	JOSE	REYES	LORA	3	0		10	4	
12	RC	1104442849	ANDREINA		ORTIZ	MADARRIAGA	3	7		13	1	
13	RC	1102235568	MAXIMILIANO		TURAN	MUÑOZ	3	8		10	4	
14	RC	1102235539	DANA	SOFIA	ALVAREZ	ACEVEDO	3	10		10	4	
15	RC	1129187522	DALYANA		RUIZ	CARDENAS	3	7		11	3	
16	RC	1102235543	MOISES		GARCIA	ALBARINO	3	11		8	6	
17	RC	1102235737	RAFAEL		VIDES	ASCENCIO	3	1		11	3	
18	RC	1102235647	GUSTAVO		ORTEGA	CASTRO	3	8		13	1	
19	RC	1129187523	DALIANA		MARTINEZ	ALVAREZ	3	2		12	2	
20	RC	1102235732	EVA	CAROLINA	GARCIA	HERNANDEZ	3	1		10	4	
									TOTAL	235	45	

	0
	20
	0

Danys González Payares
COORDINADOR(A) EA

Octaviana León
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/06/2023
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA: ASO de la Ventura
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 7000955 2025
MES: febrero AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: San Benito
Nombre Agente Educativo (a): Octaviana León CC: 23062966
Código CUENTAME UDS: 7067300090686 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI San Benito
Dirección UDS: Calle El Puerto Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1102235739	JESUS	DAVID	TRUCO	LEON	3	2		9	15	
2	RC	1102235833	LUISANA		MARTINEZ	MENDOZA	3	0		8	6	
3	RC	1102235542	ZOE	LUCIA	SALCEDO	PATERNINA	3	10		12	2	
4	RC	1102235678	MOISES	DAVID	CUELLO	GARCIA	3	9		11	3	
5	RC	1231841399	DAVID		GUZMAN	GONZALEZ	3	3		11	3	
6	RC	1038147315	JUAN	JOSE	CHADID	VEGA	3	3		11	3	
7	RC											
8	RC											
9	RC											
10	RC											
11	RC											
12	RC											
13	RC											
14	RC											
15	RC											
16	RC											
17	RC											
18	RC											
19	RC											
20	RC											
									TOTAL	57	72	

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

Donys González Payares
COORDINADOR(A) EA

Octaviana León
AGENTE EDUCATIVO (A)

¡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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asadela Ventura
Nº 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 3008455 2025
MES Febrero AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: San Benito Hoja __ de __
Nombre Agente Educativo (a): María Villareal CC: 64748338
Código CUENTAME UDS: 70675000040686 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI San Benito
Dirección UDS: El Puerto Teléfono UDS: 3205646168

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)		NOTA		AUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES					
01	RC	1102236831	VILAN	JESUS	VEZA	DIAZ	4	9			13	1	
02	RC	1102235558	JOSE	ANDRES	ARRIETA	TORRES	3	10			14		
03	RC	1102235757	MIQUEL	JULIAN	TOVAR	MARTINEZ	3	1			14		
04	RC	1231841439	JHORDAN	DAVID	SANTOS	ARBETT	3	2			9		69
05	RC	1047520080	ISSAC	DAVID	VILLAREAL	GIL	3	8			13	1	
06	RC	1102235598	SALOMON		OLMOS	HERAZO	3	8			14		
07	RC	1102235544	CARLOS	ANDRES	ARRIETA	NAVARRO	3	10			13	1	
08	RC	1104272473	LUCIANA	MARIA	ACOSTA	BENTEZ	3	8			13	1	
09	RC	1102235521	THIAGO	ANDRES	VERGARA	MARTINEZ	3	10			14		
10	RC	1102235754	EYTHAN	GABRIEL	HERNANDEZ	ALEMAN	3	0			14		
11	RC	1103764452	MARYORI		SIERRA	ARRIETA	4	0			13	1	
12	RC	1102235878	JESUS		AVILES	LEON	3	4			14		
13	RC	1102235622	GLENDYS		ESTRADA	CONTRERAS	3	7			14		
14	RC	1231841445	EDUARD	DAVID	PEREZ	CANABAL	3	2			13	1	
15	RC	1102235414	KARELY	SOFIA	DIAZ	BUSTAMANTE	4	3			14		
16	RC	1041152322	MATEO		JIMENEZ	MANCILLA	4	8			13	1	
17	RC	1104441789	LIA	ESTEFANY	FLOREZ	GIL	4	8			14		
18	RC	1102235343	JOHAN	JOSE	GONZALEZ	TOVAR	4	7			13	1	
19	RC	1102235449	JUNIOR	HUMBERTO	BERTEL	FRANCO	4	1			13	1	
20	RC	1102235685	ANESSY		ORTEGA	GUTIERREZ	3	8			14		
										TOTAL	269	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 2 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 2 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Danys González Payares
COORDINADOR/A EA

Maria Villareal
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AFROLAVENTURA
NIT: 901587331-8 — NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: FEBRERO — AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE — Centro Zonal: NORTE — Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): MARIA VILLAREAL — CC 64.748738
Código CUENTAME UDS: 7067800090686 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENITO
Dirección UDS: — Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

Grupo	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1049001092	WILSON	MANUEL	MEJIA	PEREZ	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	
02	RC	1032515829	WALKER	DAVID	BADEL	HERAZO	3	7	I A I A A I A A I A A A A A A A A A A A	9	5
03	RC	1042596938	MILAGROS		HERNANDEZ	MESA	4	3	I A I A A A A A I A A A A A A A A A A A	11	3
04	RC	1102235662	DANILO	JOSE	BENITEZ	LAMBRAÑO	3	5	A I A I A A I A A I A I A A A A A A A A	9	5
05	RC	1020500342	JUAN	JOSE	BANQUEZ	GARAVITO	3	3	A A A I A A I A A I A A I A A A A A A A	9	5
06	RC	1103764705	JOHAN	DAVID	ACOSTA	BENAVIDEZ	3	9	A I A A I A A I A A A A A A A A A A A A	11	3
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 63 | 2

Novedades	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS NUEVOS (AS) ASISTENTES	0
Novedades	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS NUEVOS (AS) POR TRASLADO ASISTENTES	6
Novedades	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS ASISTENTES	0

Danys González Payares
COORDINADOR(A) EA

María Villarreal.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner