BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AFROAVENTURA
NIT: 901507931-8 NUMERO DE CONTRATO: 7067800010686
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): IVIS HERNANDEZ CC: 33 063 780
Código CUENTAME UDS: 7067800010686 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENITO
Dirección UDS: CALLE EL PUERTO Teléfono UDS: 320 517 83 05

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, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1102236111	EMMA		CASTRO	ZUÑIGA	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	16	
02	RC	1138697525	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	16	
03	RC	1102236211	LUCIANA		GOEZ	VILLADIEGO	1	1	A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A	15	1
04	RC	1102236101	JESUS	DAVID	IMBETH	RODRIGUEZ	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	16	
05	RC	1129187560	ZANDER	DAVID	HERNANDEZ	BALDOVINO	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	16	
06	RC	1102235863	SHEIMY	LUCIA	RAMIREZ	GONZALEZ	1	9	A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A	15	1
07	RC	1102236026	DANIELA	SOFIA	MIER	SALCEDO	1	10	A A I A A A A A A A A A A A A A A A A A	15	1
08	RC	1102236094	LIAM	DAVID	GUTIERREZ	CASTRO	1	6	A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A	15	1
09	RC	1102236096	CRISTIAN		GUEVARA	VERGARA	1	6	A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A	15	1
10	RC	1138686295	SELENE	SOFIA	DE LA OSSA	MARTINEZ	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	16	
11											
12											
13					/						
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 156 4

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!

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

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: 70084552025
MES MARZO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): OCTACIANA LEON CC 23062966
Código CUENTAME UDS: 70578000116586 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENITO
Dirección UDS: CALLE EL PUERTO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

Nº	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS	CAUSA DE NO ASISTENCIA
	Tipo de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	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	1103865115	KHYARA	SOFIA	MARTINEZ	VIDEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
2		RC	1102235728	FREILY		MEDINA	BENAVIDES	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
3		RC	1130269097	LAYAN	GAEL	RODRIGUEZ	AGUILAR	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
4		RC	1102235576	SARA		MARTINEZ	ORTEGA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
5		RC	1102235661	TALIANA		DIAZ	ALVAREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
6		RC	1102235644	KELANY		VILLALOBOS	NARVAEZ	3	7	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								15	I
7		RC	1102235735	MATHIAS		DIAZ	CARDENAS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A			A	A	A								15	I
8		RC	1102235681	LEANDRO		ORTEGA	MONTERROZA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
9		RC	1102235668	BELSY	LILIANA	BALDOVINO	IMBETH	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
10		RC	1068674603	ARANZA	SOFIA	PEÑA	FUENMAYOR	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
11		RC	1102235747	DIAGO	JOSE	REYES	LORA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A								15	I
12		RC	1104442849	ANDREINA		ORTIZ	MADARIAGA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
13		RC	1102235568	MAXIMILIANO		TUIRAN	MUÑOZ	3	9	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			A	A	A								15	I
14		RC	1102235539	DANA	SOFIA	ALVAREZ	ACEVEDO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A			A	A	A								15	I
15		RC	1129187522	DALYANA		RUIZ	CARDENAS	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
16		RC	1102235543	MOISES		GARCIA	ALBARINO	4	0	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								15	I
17		RC	1102235737	RAFAEL		VIDES	ASCENCIO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A								15	I
18		RC	1102235647	GUSTAVO		ORTEGA	CASTRO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
19		RC	1129187523	DALIANA		MARTINEZ	ARIAS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A								16	
20		RC	1102235732	EVA	CAROLINA	GARCIA	HERNANDEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			H	A	A								15	I
																														TOTAL	308	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	26
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

TOTAL 312

Dany's Gonzalez Payares — COORDINADOR(A) EA

octaciana León — RESPONSABLE DE GRUPO

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

[illegible]

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
Version 1	Pagina 1 de 2

Clasificacion de la Información: Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA: AFROLAVENTURA
Nit: 901507931-9
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI
NUMERO DE CONTRATO: 70004552025
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN

Regional: SUCRE
Centro Zonal: NORTE
Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): OCTANCIANA LEON
CC 73.062.966
Codigo CUENTAME UDS: 7067800090686
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENITO
Direccion UDS: CALLE EL PUERTO
Telefono UDS:
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, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1102235739	JESUS	DAVID	TRUCO	LEON	3	2	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /	16	
2	RC	1102235833	LUISANA		MARTINEZ	MENDOZA	3	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /	16	
3	RC	1102235642	ZOE	LUCIA	SALCEDO	PATERNINA	3	11	A A A A A / A A A A A / A A A A D / A A A /	16	
4	RC	1102235676	MOISES	DAVID	CUELLO	GARCIA	3	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /	16	
5	RC	1231841399	DAVID		GUZMAN	GONZALEZ	3	4	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /	16	
6	RC	1030249685	JESUS	ANTONIO	GARCIA	CORDERO	3	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A /	16	
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	160

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	26
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Danys Gonzalez Payares
COORDINADOR(A) TA

Octaciana 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	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificacion de la Información: Publica	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AFROLAVENTURA
NIT: 9015077931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: MARZO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio:
Nombre Agente Educativo (a): MARIA VILLAREAL CC 64748238
Código CUENTAME UDS: 7067800090598 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 — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1102236631	MILAN	JESUS	MEZA	DIAZ	4	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A I A A /		15	1
02	RC	1102235658	JOSE	ANDRES	ARRIETA	TORRES	3	11	A A A A I / A A A A A / A A A A /		16	
03	RC	1102235757	MIGUEL	JULIAN	TOVAR	MARTINEZ	3	2				
04	RC	1231841439	JHORDAN	DAVID	SANTOS	IMBETT	3	3	A A A A I / A A A A A / A A A A I / A A A /		14	2
05	RC	1047520080	ISSAC	DAVID	VILLAREAL	GIL	3	9	A A A A A / A A I A A / A A A A / A A A /		14	2
06	RC	1102235598	SALOMON		OLMOS	HERAZO	3	9	A A A A A / A I A A / A A A A / A A A /		15	1
07	RC	1102235544	CARLOS	ANDRES	ARRIETA	NAVARRO	3	10	A A A I A / A I A A / A A A A / I A A /		14	2
08	RC	1104272170	LUCIANA	MARIA	ACOSTA	BENITEZ	3	7	A A A A A / A A A I A / A A A A / A A A /		15	1
09	RC	1102235521	THIAGO	ANDRES	VERGARA	MARTINEZ	3	11	A A I A A / A A A A / A A A A / A A A /		15	1
10	RC	1102235754	EYTHAN	GABRIEL	HERNANDEZ	ALEMAN	3	1	A A A A A / A A I A / A A A A / A A A /		15	1
11	RC	1103764405	MARYORI		SIERRA	ARRIETA	4	1	A A A A A / A A A I / A A A A / A A A /		15	1
12	RC	1102235676	JESUS		AVILES	LEON	3	6	A A A A / A A A A / A A A A / A A A /		16	
13	RC	1102235622	GLENDYS		ESTRADA	CONTRERAS	3	7	A A I A A / I A A A / A I A A / A A A /		13	3
14	RC	1231841445	EDUARD	DAVID	PEREZ	CANABAL	3	3				
15	RC	1102235414	KARELY	SOFIA	DIAZ	BUSTAMANTE	4	3	A I A A A / A A I A / A A A A / A I A /		13	3
16	RC	1041152322	MATEO		JIMENEZ	MANOLLA	4	7	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A /		16	
17	RC	1104441786	LIA	ESTEFANY	FLORES	GIL	4	6	A A A A A / A A I A / A A A A / I A A /		14	1
18	RC	1102235343	JOHAN	JOSE	GONZALEZ	TOVAR	4	8	A A A A A / A A A A / A A A A / A A A /		16	
19	RC	1102235428	MARLON	JOSE	SIERRA	PEREZ	4	4	A A A A A / I A A A / A A A A / A A A /		15	1
20	RC	1102235685	ANESSY		ORTEGA	GUTIERREZ	3	5	A A I A A / A A A A / A A A A / I A A /		14	2
										TOTAL	285	27

Verificación De Cobertura

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

Danys Gonzalez Paipres
COORDINADOR(A) EA

Maria Villarreal.
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
Version 1	Pagina 1 de 2

Clasificación de la Información: Publica

Hoja ___ de ___

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AFROLAVENTURA
NIT: 901507931-8 NUMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: MARZO AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA VILLAREAL CC 64.248758
Codigo CUENTAME UDS: 70078000930686 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENITO
Dirección UDS: CALLE EL PUERTO Telefono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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)						
01	RC	1074536593	SHARA	ALEXANDRA	DEL VALLE	HOYOS	5	1	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	A		A		I	A					12	4	
02	RC	1032515828	MAIKER	DAVID	BADEL	HERAZO	3	7	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		D		A	A					15	1	
03	RC	1042598938	MILAGROS		HERNANDEZ	MESA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	D	A		D		A	A					16		
04	RC	1102235662	DANILO	JOSE	BENITEZ	LAMBRAÑO	3	6	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A		D		A	A					14	2	
05	RC	1020500342	JUAN	JOSE	BANQUEZ	GARAVITO	3	3	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		D		A	A					15	1	
06	RC	1103764705	JOHAN	DAVID	ACOSTA	BENAVIDEZ	3	10	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A		D		A	A					13	3	
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 85 11

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

Danys González Payares
COORDINADORA/EA

Maria Villarreal
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

F37.MT1.PP | 28/08/2025
Versión 1 | Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMITE APERTURA DE NOTARIA
NIT: 8919007814 | NUMERO DE CONTRATO: 1000000363
MES MARZO | 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 MERLO | CC:
Código CUENTAME UDS: 1707000000 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENITO
Dirección UDS: BARRIO EL PUERTO | Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

SEDE	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1102124375	LUCIANA		COCHERO	RIVERA	4	4
2	RC	1102235452	LIAM	JESUS	GARCIA	JAIME	4	2
3	RC	1102235440	JHESUS		HERAZO	BALDOVINO	4	3
4	RC	1102235312	JOSE	DANIEL	MARIO	CARDENAS	4	8
5	RC	1102235222	SALVADOR		GONZALEZ	DE LA OSSA	5	0
6	RC	1138083208	EMANUEL	JOSE	LOZANO	MORON	4	5
7	RC	1231841230	MARIANA		SARMIENTO	RUIZ	4	11
8	RC	1102235429	RAFAEL	ANDRES	CONTRERAS	VEKEZ	4	3
9	RC	1102235537	EVELINE		NUÑEZ	NORIEGA	4	1
10	RC	1102235537	EMELY		MOTESINO	BOTELO	4	5
11	RC	1102235470	ANDRES	CAMILO	MARQUEZ	QUINTERO	4	1
12	RC	1100899559	MARIA L	CHIQUINQUIRA	CASTILLO	GARAY	4	4
13	RC	1103216601	GABRIEL		BARBOZA	FLOREZ	4	1
01	RC	1102897415	ALEJANDRO		ARRIETA	ORTEGA	5	2
02	RC	1102236045	DAYAN	MANUEL	PEREZ	MALDONADO	5	0
03	RC	1102235412	SARA	SOFIA	MATO	RODRIGUEZ	5	4
17	RC	1102235066	SAMUEL	DAVID	ROMERO	CASTILLO	5	1
18	RC	1102235059	KIMBERLY		MEJIA	GUERRERO	5	1
19	RC	1102235037	YAIR	ANDRES	CADRAZCO	ARRIETA	5	8
20	RC	1102235643	MOISES	DAVID	VILORIA	GARCIA	5	10

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	DIAS DE ATENCIÓN
PRIMERA	16		
SEGUNDA	15	1	
TERCERA	16		
CUARTA	15	1	
QUINTA	15	1	
	14	2	
	16		
	15	1	
	15	1	
	16		
	15	1	
	16		
	14	2	
	14	2	
	15	1	
	14	2	
	14	2	
	15	1	
	14	2	
TOTAL	85	10	0

0
20
0

Danys González Payares
COORDINADOR(A)

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
Version 1	Pagina 1 de 2

Clasificacion de la Información:
Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AFROAVENTURA
NIT: 9015079311-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: MARZO AÑO: 2025
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:
Código CUENTAME UDS: 7067800090686 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENITO
Dirección UDS: CALLE EL PUERTO Telefono 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 ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1102235363	ELISA	SELENA	AVILA	VERGARA	4	6		15	1	
02	RC	1102235365	JEISSON	ESTIVEN	MERCADO	CARDENAS	4	10		16		
03	RC	1102235283	MARIA	CAMILA	PEREZ	TARRIFA	4	9		16		
04	RC	1102235238	SANTIAGO	MANUEL	ORTEGA	ACEVEDO	4	11		16		
05	RC	1102235348	ENALITH	LUCIA	VILLAREAL	ACEVEDO	4	8		13	3	
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 80 4

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MES ASISTIDOS	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MES ASISTIDOS	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTIDAS	0

Danys González Payares
COORDINADOR(A) EA

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 | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AFROAVENTURA
NIT: 901507931-8 | NUMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: MARZO | 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 VERGARA | CC:
Código CUENTAME UDS: 7067800090686 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SAN BENITO
Dirección UDS: CALLE EL PUERTO | Teléfono UDS:

Hoja 1 de 2

Fecha de Corte	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	1102235827	AMY	SOFIA	GUEVARA	TARRIFA	2	10			16		
02	RC	1102235896	JHON	ALEX	HERNANDEZ	PARDO	2	7			16		
03	RC	1102235800	MILAN	DAVID	DE HOYOS	HERNANDEZ	2	11			15	1	
04	RC	1102235975	SHAROL	DAYANA	DIAZ	TARRIFA	2	3			16		
05	RC	1102235938	JULIO	CESAR	PEREZ	DIAZ	2	4			15	1	
06	RC	1102235979	JULIO	JUNIOR	CARDENAS	CARDENAS	2	3			16		
07	RC	1102236013	ZOE	LUZ	BALDOVINO	BUSTAMANTE	1	11			16		
08	RC	1102235761	GAEL	DAVID	VARGAS	GONZALEZ	3	1			16		
09	RC	1102235689	RUNNYL		CALI	MONTES	2	9			15	1	
10	RC	1138685869	JULIETA		CORTINEZ	ACOSTA	2	9			16		
11	RC	1102235912	ADHARA		BUELVAS	RUZ	2	5			16		
12	RC	1103765946	ELIZA	MARIA	MORENO	PEREZ	2	7			16		
13	RC	1102235845	AZENETH	MARIA	AVILEZ	CADRAZCO	2	9			16		
14	RC	1102235995	RAFAEL		NUÑEZ	NORIEGA	2	0			16		
15	RC	1022235978	JAEL	DAVID	LEON	MONTIEL	2	2			16		
16	RC	1102235863	ANGEL	NAIM	MONTIEL	CARDOZO	2	8			16		
17	RC	1102235895	ANDER	DAVID	LEON	MEJIA	2	6			16		
18	RC	1102235851	MARIA	VICTORIA	PERILLA	MERCADO	2	9			14	2	
19	RC	1102235911	KLAYRA		CONTRERAS	BUELVAS	2	5			14	2	
20	RC	1242691875	DANIEL	DAVID	DIAZ	HOYOS	3	5			15	1	
										TOTAL	312	8	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	26
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Danys González Payares
COORDINADOR(A) EA

Rosiris Quiroz Vergara
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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: AFROAVENTURA
NIT: 901507931-8 NUMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATE: CDI

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

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	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1102235617	LUCIA		MONTESINO	SUAREZ	3	9		15	1	
02	RC	1102235814	ERICK		VERGARA	GIL	2	11		13	3	
03	RC	1047520080	ALAN	DAVID	VIDEZ	BRACAMONTES	2	7		16		
04	RC	1104444437	MICHELL		BUELVAS	GALINDO	2	0		16		
05	RC	1030249895	LODWING	JOSE	PERALTA	ACOSTA	2	0		16		
06	RC	1103765900	MIA	DE DIOS	MIER	LOZANO	2	8		11	5	
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 77 9

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	26
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Danys González Payares
COORDINADOR(A) EA

Rosiris Quiroz Vergara
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner