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	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ____________ Afro La Ventura
NIT ___ 901507631-8
MES _ Abril
MODALIDAD DE ATE Propia e intercultural
SERVICIO DE ATENC Educacion Inicial Campesina

NÚMERO DE CONTRATO 70004552025
AÑO 2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Nombre Agente Educativo (a): ____ Ena Martelo Osorio
Código CUENTAME UDS: 706781113580
Dirección UDS: Santiago Apostol

Centro Zonal Norte
Municipio: San Benito Abad
CC 64.748.838
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ___ La Alegria # 2
Teléfono UDS: 3 0 2 2 0 4 4 5 4 6

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1102235778	CATALEYA		MEDINA	ARIAS	3	1
02	RC	1102235770	MANUEL	DAVID	TOVAR	OSSPINO	4	8
03	RC	1100554065	MAUREN		MADERA	GUZMAN	3	8
04	RC	1102235653	ILEN	SOFIA	MEDINA	HERNANDEZ	3	8
05	RC	1102235445	JULIAN	LUIS	TARRIFA	TARRIFA	4	5
06	RC	1071333123	SANTIAGO	DAVID	TARRIFA	OLIVERO		10
07	RC	1109235714	CEINETH		CONTRERAS	GUZMAN	3	5
08	RC	1104875684	ISAELA		BRU	PALENCIA	1	8
09	RC	1231842997	YOLANIS		TARRIFA	BOHORQUEZ		5
10	RC	1102236311	ALAHIA	ISABEL	SANCHEZ	MAURE		6
11	RC	1102236016	OLGA	LUCIA	AGUADO	DIAZ	2	1
12	RC	1247050261	ANTHONELA		MACIAS	RAMIREZ		11
13	RC	1100554571	ALISON		ORTEGA	VALDERRAMA	1	8
14	RC	1240306057	JAASIEL		RAMIREZ	MERCADO		6
15	RC	1038489517	LUISA	PAOLA	ALVARADO	SANCHEZ	2	1
16	RC	1102236309	LIAN	DAVID	DIAZ	ORTEGA		5
17	RC	1102236357	EMMANUEL		BOHORQUEZ	MARQUEZ		4
18	RC	1138687964	ALANA		RETREPO	GARAY		9
19	CC	1229184750	ANDY	LUZ	MAURY	SERNA	25	9
20	CC	1129184724	CARMEN	AIDETH	VALDERRAMA	CAMPO	21	1

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
01	A													A												2		
02	A													A												2		
03	A													A												2		
04	A													A												2		
05		A												A												2		
06		A												A												2		
07		A												A												2		
08		A												A												2		
09			A											A												2		
10			A											A												2		
11			A											A												2		
12			A											A												2		
13				A										A												2		
14				A										A												2		
15				A										A												2		
16				A										A												2		
17					A									A												2		
18					A									A												2		
19					A									A												2		
20					A									A												2		
																									TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Danys Gonzalez Payares
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F37.MT1.FP | Versión 1 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

MODALIDAD ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO: Abuelitos
FECHA: 29/04/2023 | MES: Abril | NÚMERO DE CONTRATO: | AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Campesina
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre | Centro Zonal: Norte | Municipio: San Bto
Nombre Agente Educativo (a): Karen Baldovino cc 64.7.19.750
Código CUENTAME UDS: 706 1811144002
Nombre UDS: Dona Ana | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Rapto de la
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA

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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1187467354	Celeste		Martinez	Gutierrez	1	
02	RC	1118704901	Isaias		Lezano	Palacios	1	
03	RC	1053015877	Julian	David	Ortega	Florez	1	4
04	RC	1053015986	Abigail		Ortega	Florez	1	
05	RC	1100554615	Celeste		Mejia	Palacios	1	6
06	RC	1100564840	Janer	David	Mendez	Perez		4
07	RC	1102559212	Gael		Rodriguez	Ortega	2	3
08	RC	1102586905	Emily	Tatiana	Cabar	Ortega	3	8
09	RC	1100554799	Antonella		Palomino	Palomino		6
10	RC	1100554223	Mateo		Daniez	Gonzales	2	11
11	RC	1100406304	Ayleen	Zoe	Castro	Acuña	1	4
12	RC	1170967612	Mariam		Martinez	Mejia		10
13	RC	1104443786	Cristofer		Delgado	Lopez	3	
14	RC	1138655992	Iam	Jose	Mejia	Martinez	3	
15	RC	1100554639	Sofia		Mejia	Gonzales	1	5
16	RC	1050746460	Samara		Manjarrez	Aguado	1	3
17	TI	1187463124	Emma	Patricia	Acuña	Castro	17	
18	TI	1102230752	Juliana	Yineth	Ortega	Castro	17	
19	CC	1102230731	Lorena		Benitez	Cardenas	20	
20	TI	1052475991	Bebe	Tatiana	Mejia	Romero	16	

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
PRIMERA							
SEGUNDA							
TERCERA							
CUARTA							
QUINTA							

1	A	A	A
2	A	A	A
3	A	A	A
4	A	A	A
5	A	A	A
6	A	A	A
7	A	A	A
8	A	A	A
9	A	A	A
10	A	A	A
11	A	A	A
12	A	A	A
13	A	A	A
14	A	A	A
15	A	A	A
16	A	A	A
17	A	A	A
18	A	A	A
19	A	A	A
20	A	A	A
21	A	A	A
22	A	A	A
23	A	A	A
24	A	A	A
25	A	A	A
26	A	A	A
27	A	A	A
28	A	A	A
29	A	A	A
30	A	A	A
31	A	A	A

1	2	
2	2	
3	2	
4	2	
5	2	
6	1	
7	2	
8	2	
9	2	
10	2	
11	2	
12	2	
13	2	
14	2	
15	2	
16	2	
17	2	
18	2	
19	2	
20	2	
TOTAL	40	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS M. MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Danys Gonzalez Payares
COORDINADOR(A) EA

Karen Baldovino.
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: Aerolaventura
NIT: 901507931-8
NUMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: Abril
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propio e Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial Campesina.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre
Centro Zonal: Norte
Municipio: San Benito Abad
Nombre Agente Educativo (a): Sindy Martínez
CC: 1.102.232.456
Código CUENTAME UDS: 7067811440004
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pequeños Gigantes 2
Dirección UDS: Santiago Apostol
Teléfono UDS: 302 310 5649

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 A VIERNES)	SEGUNDA (LUNES A VIERNES)	TERCERA (LUNES A VIERNES)	CUARTA (LUNES A VIERNES)	QUINTA (LUNES A VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1.103.982.452	Victoria	Lucía	Avilez	Acosta	1		A		I			1	1	
02	R.C	1.257.368.045	Damián		Quiroz	Acosta		4	A		A			2		
03	R.C	1.099.994481	Joyce	Nahomi	Leyva	Farrayans	2		A		I			1	1	
04	R.C	1.231.842.711	Juan	Diego	Martinez	Madira		9	A		A			2		
05	R.C	1.100.554.791	Jhorman		Garay	Jiminez		7	A		A			2		
06	R.C	1.102.236.280	Janna	Luz	Gómez	Cuadrado		9	A		A			2		
07	R.C	1.252.958.345	Thiago	David	Berrío	Bohorquez	1		A		A			2		
08	R.C	1.100.554.803	Gabriel	Andrés	Díaz	Mejra		6	A		A			2		
09	R.C	1.102.236.267	Marcelo	Acosta	Acosta	De la Ossa		10		A	A			2		
10	R.C	1.102.236.334	Ailanis	Andrea	Builvas	Galván		4		A	A			2		
11	R.C	1.102.235.420	Jhoandris		Bohorquez	Pupo	4			A	I			1	1	
12	R.C	1.102.235.575	Kailer	David	Requena	Arcia	4			A	A			2		
13	C.C	1.041.087.164	Saray	Margarita	Hernández	Guzman	18			A	A			2		
14	C.C	1.102.230.163	Wendy	Yolany	Leyva	Caldera	37			A	I			1	1	
15	T.I	1.129.185.925	Mailyn		Bohorquez	Acevedo	17			A	I			1	1	
16	C.C	1.005.441.133	Maryuris		Dominguez	Jorge	23			A	A			2		
17	C.C	1.102.818.572	Ashley	Nicoli	Mosquera	Madira	19				A			1	1	
18	C.C	1.100.551.993	María	Camila	Cuadrado	Martinez	26				A			2		
19	T.I	1.103.502.384	Maryoris		Acosta	Sierra	17				A			2		
20	R.C	1.100.406.463	Aidan	José	Severiche	Rodriguez		2			A			2		
														TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Dany's Gonzalez Payares
COORDINADOR(A) UA

Sindy Martinez
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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Afro la Aventura
NIT 901507931-8 NUMERO DE CONTRATO 700001552025
MES: Abril AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia e Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial Campesina

IDENTIFICACIÓN
Regional:
Centro Zonal
Municipio: San Benito
Nombre Agente Educativo (a): Yuleidys Guevara
CC 1.103.105.674
Código CUENTAME UDS: 7067800130589
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Niño Jesús 2
Dirección UDS: La Calba
Teléfono UDS 3205882057

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					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	1.102.236.307	Darlin	Colrin	Vergara	Velasquez		5						A					A					B									3		
02	RC	1.102.236.342	Selene		Baldovino	Romero		5						A					A					B									3		
03	CC	1.043.673.307	Maria	Camila	Guarin	Galvan	18							A					A					A									3		
04	RC	1.102.236.314	Maylon	Andres	Martinez	Carrascal		4						A					A					A									3		
05	RC	1.102.235.455	Kleiver	Said	Alvarez	Tarrifa	4							A					A					A									3		
06	RC	1.102.236.110	Yaison	David	Roman	Aguas	1	8						A						A				A									3		
07	RC	1.102.235.459	Alejandro	Jose	Estrada	Aguas	4							A						A				A									3		
08	RC	1.102.236.286	Luciana		Arcia	Bohorquez		7						A						A				A									3		
09	RC	1.129.187.559	Yeliany		Baldovino	Baldovino	1	8						A						A				A									3		
10	RC	1.102.235.558	Jose	Andres	Arrieta	Tarrifa	4							A						A				A									3		
11	RC	1.102.235.869	Saray	Sofia	Perez	Bustamante	2	9						A							A			A									3		
12	RC	1011111900	Dana	Michel	Vergara	Mariviano	2							A							A			A									3		
13	RC	1.102.235.564	Eva	Sandrid	Guevara	Vergara	1	9						A							A			A									3		
14	RC	1.102.235.707	Isaias		Ramirez	Barrios	3							A							A			A									3		
15	CC	1.148.439.300	Anabel		Gonzalez	Mejia	18							A							A			A									3		
16	RC	1.102.235.748	Amanda		Acosta	Palacio	3							A								A		A									3		
17	RC	1.102.236.353	Jaider		Tarrifa	Contreras		3						A								A		A									3		
18	RC	1.102.235.817	Yineth	Sofia	Hernandez	Vergara	3							A								A		A									3		
19	CC	1.002.035.065	Yulianys	Andrea	Garay	Padilla	25							A								A		A									3		
20	RC	1.102.236.120	Maite	Sofia	Acosta	Machado	1	8						A								A		A									3		
																																	TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Danys González Payares
COORDINADOR(A) EA

Yuleidys Guevara D
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 :
NIT 901507931-8 O DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I.C

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municip SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): RODRIGO GEEZ MONTERO CC 92528631
Código CUENTAME UDS: 7067800130540 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de MIS PRIMERAS EXPERIENCIAS
ón UDS: PUNTA DE BLANCO Teléfono UDS: 3109205894

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
Nº de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1065647542	YULIETH	PAOLA	JURADO	CANO	33							A										L									2		
02	RC	1102900573	MAYTHE		ZOLA	JARAMILLO	1	2						A										L									2		
03	RC	1103095217	PAULA	ANDREA	ASCENCIO	TAPIA	23							A										L									2		
04	RC	1231842515	ERIMAR		ESQUIVEL	BOHORQUEZ	1							L										L									2		
05	RC	1116554293	MELTINTH		ECHAVEZ	PADILLA	3								A									L									2		
06	RC	1100554708	EMMA	SOFIA	FLOREZ	MORALES	1	1							A									L									2		
07	RC	1102236081	JOSE	MANUEL	GARAY	TOVAR	1	11							A									L									2		
08	RC	1102901197	EITHAN	ISAAC	JARABA	MACHADO	0	4							A									L									2		
09	RC	1100554851	YEIDELYN		OSORIO	RODRIGUEZ	0	3								A								L									2		
10	RC	1131824895	ADHARA		GAMARRA	CAMPOS		7								A								L									2		
11	RC	1100554515	LAURA	MAR	SALAS	CONTRERAS	1	11								A								L									2		
12	RC	1103529855	YORLANIS	ESTHER	NORIEGA	RUIZ	0	11								A								L									2		
13	RC	1100554593	AILANY		LINARES	FUNEZ	1	9									A							L									2		
14	RC	1103766357	SHARITH		CORREA	RAMIREZ	2	6									A							L									2		
15	C.C	1148439235	LISSETHE	IBETH	BLANQUICET	ANAYA	36										A							L									2		
16	C.C	1102797613	JHOVANA	ANDREA	ARRIETA	ORTEGA	22										A							L									2		
17	C.C	1100550150	YENNYS	DEL CARMEN	TOVAR	ZABALETA	29										A							L									2		
18	C.C	1006524070	YULEINIS		GALVAN	ROMERO	27											A						L									2		
19	C.C	1052958391	GREISY	PAOLA	RAMIREZ	VANEGAS	19											A						L									2		
20	C.C	1102233260	RAMONA	ESTELA	MEJIA	REQUENA	30											A						L									2		
																																TOTAL	40	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

Danys Gonzalez Payares
COORDINADOR(A) EA

Rodrigo Geez 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 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: AFRODAVENTURA
NIT: 901507931-8 NUMERO DE CONTRATO: 700045552025
MES: Abril AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia e Intercultural.
SERVICIO DE ATENCIÓN: E. I. C.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: San Benito Abad.
Nombre Agente Educativo (a): Nanbel Tarifa CC: 32647343
Código CUENTAME UDS: 7067811440002 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Rayitos de luz # 2
Dirección UDS: Punta Nueva Teléfono UDS: 3212181613.

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	R.C	1100554693	Salomón		Herrera	Arrieta	1	2	A A A A A	A A	2	
02	R.C	1.102.235697	Argemiro	David	pérez	Motta	2	6	A A A A A	A A	2	
03	C.C	1005424778	Graciela	María	Vanegas	Herrera	36	5	A A A A A		1	1
04	R.C	1239492127	Gael	Antonio	Gómez	Meléndez	0	7	A A A A A	A A	2	
05	CC	1101242720	Marleidys		Fontalvo	Galván	31		A A A A A	A A	2	
06	T.I	1129186329	Yuneidys		Martínez	Alvarez	14	9	A A A A A	A A	2	
07	R.C	1240498027	Sara	Luz	Monsalvo	Fontalvo	3	8	A A A A A	A A	2	
08	R.C	1.100.554614	Jhoslyn	Miguel	Goez	Hernandez	1	6	A A A A A	A A	2	
09	R.C	1100554842	Andreimol	Isabel	Herrera	Rides	0	4	A A A A A	A A	2	
10	R.C	1.100554734	Issa	Mary	Vanegas	Romero	0	8	A A A A A	A A	2	
11	R.C	1100554680	Liam	Mateo	Salcedo	Mejía	1	2	A A A A A	A A	2	
12	C.C	1129185240	Maholy		Maury	Gutierrez	20	8	A A A A A	A A	2	
13	R.C	1.100554399	Lian	David	pabuena	Mejía	2	5	A A A A A	A A	2	
14	R.C	1231842176	Lian	David	Lozano	Mejía	1	3	A A A A A	A A	2	
15	R.C	1.102236136	Allanna		Hernández	León	1	6	A A A A A	A A	2	
16	R.C	1129187545	Victoria		Barreta	López	2	6	A A A A A	A A	2	
17	C.C	1101104145	María	Rosa	palomino	Seyeného	18	9	A A A A A	A A	2	
18	CC	1002499450	Celis	Canclelaria	Salazar	Suarez	39	11	A A A A A	A A	2	
19	C.C	1.100547665	Tere	Mary	payares	Meza	33	6	A A A A A		1	1
20	CC	1100551211	Arelis	del Carmen	Contreras	pinzón	27	0	A A A A A	A	2	
										TOTAL	38	2

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Danys González Payares
COORDINADOR(A) EA

Nanbel Tarifa S.
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 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: AFROAVENTURA.
NIT: 901507931-8 NUMERO DE CONTRATO:
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA.

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE. Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): WENDY CORPAS CC: 1005681994
Código CUENTAME UDS: 706781144007 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: semillas de paz #2
Dirección UDS: VEREDA CANO VIEJO. Teléfono UDS: 3126570288

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		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	1.104443840	ANGEL	DANIEL	QUINTERO	MONTIEL	2			A										A														2		
02	RC	1.104.442.057	DUVAN	DAVID	TARRA	RIVERA.	4			A										A														2		
03	CC	1.102.231477	INGRID	PAOLA	PEÑATE	MENDOZA	22			A										A														2		
04	RC	1.104.444644	LIAM	DAVID	ALVAREZ	TARRA	1			A										A														2		
05	RC	1.104.441.864	LISETH	FERNANDA	PORTACIO	COTERA.	4			A										A														2		
06	RC	1.104.443.513	MARIA	JOSE	TOVAR	JIMENEZ	3			A										A														2		
07	RC	1.104.444.795	CIELO	SOFIA	TARRA	TOVAR	1			A										A														2		
08	RC	1.104.444.697	SARAY		OVIEDO	COCHERO	4				A									A														2		
09	RC	1.104.444.232	THIAGO		ANGULO	VILLEGAS	2				A									A														2		
10	RC	1.104.445.385	GAEL		CARDENAS	ARRIETA		9			A									A														2		
11	RC	1.104.445.120	SHAIRA		PEÑATE	MENDOZA.	1				A									A														2		
12	RC	1.104.445007.	KEIDER	DAVID	PORTACIO	VILLARÓ	1				A									A														2		
13	RC	1.233.929.060	SAMARA		MERIÑO	MENDOZA	2				A									A														2		
14	RC	1.104.444.019	NATALY	SOFIA	MIRANDA	RIVERA	2				A									A														2		
15	RC	1.023.667.844	ADRIAN	DAVID	ALVAREZ	ROMERO	1		A											A														2		
16	RC	1.104.443.008	KEISY	ISABEL	SANDOVAL	MIRANDA.	3		A											A														2		
17	RC	1.104.444.000	YULEISY		MIRANDA	SANDOVAL	2		A											A														2		
18	RC	1.104.445.573	LEIDER		MADERA	PORTACIO		7	A											A														2		
19	RC	1.138.688386	MILEIDY	ANDREA	PORTACIO	LUNA.		3	A											A														2		
20	RC	10 67296126	MARCELA		BOLAÑO	PACHECO	4		A											A														2		
																																	TOTAL	40		

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

Danys González Payares
COORDINADOR(A) EA

Wendy Corpas.
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	28/08/2026
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS AFROCOLOMBIANOS DEL CORREG
NIT: 901507831 - 8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: Abril AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: propia e intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educacion Inicial campesina

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: San Benito Abad
Nombre Agente Educativo (a): Vanessa Maria Beltran Cuadrado CC: 1005682835
Código CUENTAME UDS: 7067800130568 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: El mundo de los niños 2
Dirección UDS: Corregimiento el Cauchal Teléfono UDS: 3214074386

Hoja 1 de 2

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																													
			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	1138688348	Alan		Alvarez	Baldovino		4		A										A														
02	RC	1104442992	Santiago	Manuel	Flores	Chavez	3	7		A										A												2		
03	RC	1104443188	Naimar		Montes	Ortiz	3	7		A										A												2		
04	RC	1104443929	Maria	Celeste	Rodriguez	Diaz	2	8		A										A												2		
05	RC	1104443205	Celin		Montes	Cortes	3	7		A										A												2		
06	RC	1104444920	Thiago		Rodelo	Mercado	1	5		A										A												2		
07	RC	1104443174	Cristian		Chavez	Romero	3	6		A										A												2		
08	RC	1104441927	Adhara		Suarez	Perez	4	7		A										A												2		
09	CC	1102866537	Luisa	Maria	Arrieta	Jimenez	30				A									A												2		
10	RC	1066609519	Emma	Isabel	Garavito	Teran		4		A										A												2		
11	CC	1193216357	Leidy	Johana	Solorzano	Acosta	28				A									A												2		
12	RC	1104272619	Elias		Blanco	Arrieta	3				A									A												2		
13	RC	1104445159	Samanta		Diaz	Corpos	1	5			A									A												2		
14	RC	1073190120	Kilian		Mayoriano	Solorzano		1				A								A												2		
15	RC	1104445352	Aylany		De Hoyos	Salcedo		8			A									A												2		
16	RC	1034932372	Dilan		Chavez	Madera	3	4		A										A												2		
17	RC	1104445669	Melany		Sierra	Guerra		6				A								A												2		
18	RC	1104445455	Emiliano		Monterrosa	Zabaleta		8			A									A												2		
19	RC	1104445111	Nahomis		Payares	Palencia	1	3		A										A												2		
20	RC	1104444566	Antonella		Suarez	Vergara	1	11				A								A												2		
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Danys González Payares
COORDINADOR(A) EA

Vanessa Beltrán
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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 901507931-8 NUMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): AMPARO LEON MUÑOZ CC: 23043444
Código CUENTAME UDS: 7067B0013058B9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑO JESUS
Dirección UDS: CENTRO EDUCATIVO LOS ANGELES Teléfono UDS: 3007B04075

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1129187554	JULISA	MARIA	LOPEZ	RAMOS	1	10						A							A									A				3		
02	RC	1102236257	JIAN	DAVID	ESTRADA	VARGAS		10						A							A									A				3		
03	RC	1102235954	JULIA		SAMIA	LOPEZ	2	4						A							A									A				3		
04	RC	1104273196	DEYKER	JOSE	LOZANO	ZAEZ	1	9						A							A									A				3		
05	RC	1100700916	KEVIN	JOSEPH	PEÑATES	AHUMADA		8						A							A									A				3		
06	RC	1103767270	ELIAS		VANEGAS	ORTEGA	1	2							A						A									A				3		
07	RC	1103767271	MOISES		VANEGAS	ORTEGA	1	2							A						A									A				3		
08	RC	1102235696	DILAN		CHAVEZ	LOPEZ	3	7							A						A									A				3		
09	RC	1102235512	TRINIDAD		MURILLO	FLOREZ	4	2							A						A									A				3		
10	RC	1102236041	JOSE	JAIDER	LUNA	GARCIA	1	10								A					A									A				3		
11	RC	1102236151	OSCAR	DAVID	VASQUEZ	CHAVEZ	1	1								A					A									A				3		
12	RC	1102236004	GAEL	DAVID	FLOREZ	ATENCIA	2	1								A					A									A				3		
13	RC	1129187550	ASHLY		SALGADO	GAVIRIA	2									A					A									A				3		
14	RC	1103530059	GERONIMO		SIERRA	VERGARA		6									A				A									A				3		
15	RC	1138687765	ZOE		BOHORQUEZ	FLOREZ		11									A				A									A				3		
16	RC	1102900055	ANGEL	MANUEL	LOZANO	FLOREZ	1	9									A				A									A				3		
17	CC	1102228876	YULEIDYS		TOVAR	FERIA	18										A				A									A				3		
18	TI	1102843601	MARIA	ISABEL	CARDENAS	GUILLIN	17											A			A									A				3		
19	CC	1129185813	MILAGRO		MORALES	DIAZ	18											A			A									A				3		
20	RC	1102235620	ELIER		AGUDELO	LOPEZ	3	9										A			A									A				3		
																																	TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura — 70004552025
NIT: 901507931-8
MES: 27 ABRIL
NÚMERO DE CONTRATO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE — Centro Zonal: NORTE — Municipio: SAN BENITO ABAD — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): ASTRID MARTINEZ REGINO — CC: 2.364.320
Código CUENTAME UCA: 7,0678E+12
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMC MONTES DE HOREB 1
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD — Teléfono UDS: - 3207199952 — 3218818859

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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1104441546	NOHELIA		ALVAREZ	VALERIO	4	10	A A		A		2		
02	RC	1104443184	EIDREN		HOYOS	DIAZ	3	8	A A		A		2		
03	CC	1104414175	ANGELA	MARIA	ALVAREZ	MEZA	25		A A		A		2		
04	RC	1104444426	MATIAS		DIAZ	CORREA	2	4	A A		A		2		
05	RC	1102581831	MAYERLIS		BALLESTERO	HERRERA	34		A A		A		2		
06	RC	1104444322	KANDRY	LUZ	TARRA	CUELLO	2	4			A		2		
07	RC	1104444022	YANSUE		MARTINEZ	MARTINEZ	2	8	A		A		2		
08	RC	1104444103	YONANTAN	ESTIVEN	PEREZ	CORREA	2	7	A		A		2		
09	CC	1005521824	LANDRI	LUZ	HOYOS	DIAZ	37		A		A		2		
10	RC	1104444951	LIAN	GAEL	CUELLOS	CORPAS	1	5	A		A		2		
11	RC	1104444718	EMMA	SOFIA	ARRIETA	HERAZO	1	9	A		A		2		
12	RC	1104445017	EMMA	SOFIA	COCHERO	COTERA	1	4			A		2		
13	RC	1231842128	JULIAN	DAVID	COTERA	ALVAREZ	1	4	A		A		2		
14	RC	1104445518	ADRIAN	ELIAS	ACOSTA	ORTIZ		6	A		A		2		
15	RC	1104445588	KIMBERLY	MARIEL	JARAMILLO	MOLINA		5	A		A		2		
16	RC	1104445691	ESTEBAN	MANUEL	ARROYO	DIAZ		5	A		A		2		
17	RC	1104445588	ARLEIDIS		ALVAREZ	BRACAMONTES	17		A		A		2		
18	RC	1088947822	MATIAS	DAVID	CALI	HERNANDEZ		11			A		2		
19	CC	1102585950	MARCIANA	MARIA	CARDONA	POZZO	30				A		2		
20	CC	1104412827	YURANIS		ALVAREZ	BRACAMONTES	19				A		2		
													TOTAL	40		

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	6

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: Abril AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: FIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): Ana olivera leon CC 64749118
Código CUENTAME UDS: 7006780013058S Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Golitas de amor 2
Dirección UDS: B. San José Teléfono UDS: 3005684159

Hoja 1 de 1

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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			
01	RC	1.102.236.359	Eliam	David	Fernandez	Benitez		2						A								A								A		3		
02	RC	1.102.236.358	Antel	Rafael	Rodriguez	Nuñez		2						A								A								A		3		
03	RC	1.102.236.154	Samara		Bravo	montesdeoca	1	5						A								A								A		3		
04	RC	1.129181569	Maria	Gabriela	Gazabon	Mercado		5						A								A								A		3		
05	RC	1.102236264	Derian		Rodriguez	Leon		10							A							A								A		3		
06	RC	1.202246444	Gabel		cañas	Diaz		10							A							A								A		3		
07	RC	1.102236233	Sebastian		Palacio	Rodriguez		11							A							A								A		3		
08	RC	1.030300052	Daniel		Salcedo	Gnecco	1	5							A							A								A		3		
09	RC	1.129181566	luciana		Baldovino	Sfeir		7								A						A								A		3		
10	CC	1.193133816	Maria		Ortiz	cruz	24									A						A								A		3		
11	RC	1.138688761	Emiliano		Reyes	Alvarez		6								A						A								A		3		
12	RC	1.129187585	Alejandra		martinez	Bustos		7								A						A								A		3		
13	RC	1.202214488	mathias		villegas	acosta	1	1									A					A								A		3		
14	CC	1.016021364	Natibis	de Jesus	Cardenas	lambraño	44										A					A								A		3		
15	RC	1.099944592	Samuel	David	Benitez	rojas		8									A					A								A		3		
16	RC	1.102236343	Esneider		Perez	Ramirez		4									A					A								A		3		
17	RC	1.102236352	Sahel	Andres	ospino	Hernandez		3										A				A								A		3		
18	RC	1.138687461	Juan	Jose	Arcia	Hernandez	1	3										A				A								A		3		
19	RC	1.102236316	Sara	Sofia	Acevedo	Rojas		4										A				A								A		3		
20	RC	1.102236232	Briana	maria	Romero	Perez		11										A				A								A		3		
																														TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Eny Luz Lozano
COORDINADOR(A) EA

Ana olivera León
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 1
Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: FC
NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Centro Zonal: NORTE
Municipio: SAN BENITO ABAD
Hoja __ de __
Nombre Agente Educativo (a): ROSA AMALIA DELGADO BENITEZ
CC: 23.064.341
Código CUENTAME UCA:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMOR 1 MONTES DE HOREB 2
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD
Teléfono UDS: 3014808150

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	Tipo Doc	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Primera semana	Segunda semana	Tercera semana	Cuarta semana	Quinta semana	Total días	Causa de retiro
01	RC	1104441929	MARIA	JOSE	DIAZ	CORPUS				A		A		2	
02	RC	1104445318	SARIANY		MERCADO	VALERIO				A		A		2	
03	RC	1104443694	THAILY		AVILEZ	CORPUS				A		A		2	
04	RC	1104444965	EMANUEL		GENES	ANAYA				A		A		2	
05	RC	1104443442	NARCISO		TENORIO	VALERIO				A		A		2	
06	RC	1104445310	ISABELLA		CORPUS	ZABALETA				A		A		2	
07	RC	1104443291	YAIRO	JOSE	BLANCO	OSORIO				A		A		2	
08	RC	1104442038	ASCENETH		ALVAREZ	VALERIO				A		A		2	
09	RC	1104443207	KANY		ALVAREZ	BRACAMONTES				A		A		2	
10	RC	1104443717	CRISTIAN	ANDRES	JIMENEZ	VALERIO				A		A		2	
11	RC	1104445266	ELIAN	DAVID	VALERIO	FLOREZ				A		A		2	
12	RC	1187713556	THAEL		HOYOS	DELGADO				A		A		2	
13	RC	1104442794	LUCIANA		ALIAN	DIAZ				A		A		2	
14	RC	1104443554	MAHILYN		CASTILLO	CARDENAS				A		A		2	
15	RC	1104442115	ISABELLA	MARIA	FLOREZ	VALERIO				A		A		2	
16	RC	1104445270	MALENA		DIAZ	CORPUS				A		A		2	
17	RC	1104443560	JHEIDER		FLOREZ	CASTILLO				A		A		2	
18	CC	1104422294	ESTEFANY	MARIA	DIAZ	TAPIA				A		A		2	
19	CC	1104419227	INDIRA	JHOANA	VALERIO	DIAZ				A		A		2	
20	CC	1100081883	MAGDALENA	ISABEL	VALERIO	DELGADO				A		A		2	
													TOTAL	40	

COORDINADOR(A) EA

Rosa delgado
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

F6.MO12.PP | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura — 70004552025
NIT: 901507931-8
MES: 27 ABRIL
NÚMERO DE CONTRATO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE — Centro Zonal: NORTE — Municipio: SAN BENITO ABAD — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): ASTRID MARTINEZ REGINO — CC: 2.364.320
Código CUENTAME UCA: 7,0678E+12
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMC MONTES DE HOREB 1
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD — Teléfono UDS: - 3207199952 — 3218818859

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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1104441546	NOHELIA		ALVAREZ	VALERIO	4	10	A A		A		2		
02	RC	1104443184	EIDREN		HOYOS	DIAZ	3	8	A A		A		2		
03	CC	1104414175	ANGELA	MARIA	ALVAREZ	MEZA	25		A A		A		2		
04	RC	1104444426	MATIAS		DIAZ	CORREA	2	4	A A		A		2		
05	RC	1102581831	MAYERLIS		BALLESTERO	HERRERA	34		A A		A		2		
06	RC	1104444322	KANDRY	LUZ	TARRA	CUELLO	2	4			A		2		
07	RC	1104444022	YANSUE		MARTINEZ	MARTINEZ	2	8	A		A		2		
08	RC	1104444103	YONANTAN	ESTIVEN	PEREZ	CORREA	2	7	A		A		2		
09	CC	1005521824	LANDRI	LUZ	HOYOS	DIAZ	37		A		A		2		
10	RC	1104444951	LIAN	GAEL	CUELLOS	CORPAS	1	5	A		A		2		
11	RC	1104444718	EMMA	SOFIA	ARRIETA	HERAZO	1	9	A		A		2		
12	RC	1104445017	EMMA	SOFIA	COCHERO	COTERA	1	4			A		2		
13	RC	1231842128	JULIAN	DAVID	COTERA	ALVAREZ	1	4	A		A		2		
14	RC	1104445518	ADRIAN	ELIAS	ACOSTA	ORTIZ		6	A		A		2		
15	RC	1104445588	KIMBERLY	MARIEL	JARAMILLO	MOLINA		5	A		A		2		
16	RC	1104445691	ESTEBAN	MANUEL	ARROYO	DIAZ		5	A		A		2		
17	RC	1104445588	ARLEIDIS		ALVAREZ	BRACAMONTES	17		A		A		2		
18	RC	1088947822	MATIAS	DAVID	CALI	HERNANDEZ		11			A		2		
19	CC	1102585950	MARCIANA	MARIA	CARDONA	POZZO	30				A		2		
20	CC	1104412827	YURANIS		ALVAREZ	BRACAMONTES	19				A		2		
													TOTAL	40		

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	6

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVEN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP
ersión 1

28/08/2025
Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: 04 AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): Nidian contreras CC 23 063 144
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención los angelitos II
Dirección UDS: la ventura Teléfono UDS: 314 5-91 48 95

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	7129784007	Estefany		Arrieta	Bello	28	4							A													A					2		
02	CC	7103722328	Yinis	Saudid	Suarez	Leguia	28	7							A													A					2		
03	CC	7005418785	Marcelis del	Carmen	Barros	Larios	24	7							A													A					2		
04	CC	7129785229	Naudith	Luz	Atencia	Hernandez	18	10							A													A					2		
05	CC	7005525462	LiliBeth	I	Martinez	cardena	26	3							A													A					2		
06	TI	7103 713 319	Yoseidi		Ortega	Villamizar	14	3								A												A					2		
07	RC	7129 787 563	THeo		Guerra	aldana		7								A												A					2		
08	RC	7102 236 207	KeVin	Antonio	Luna	Berco		7								A												A					2		
09	RC	7102 236 280	KATTY	Victoria	Berrio	tarrifa		9								A												A					2		
10	RC	7102 236 222	JHosias		Pedroza	Gonzalez		11								A												A					2		
11	RC	7103 727 665	Gael		cHavez	atencia	2	8									A											A					2		
12	RC	7102 235 820	Josias		Pedroza	Gonzalez	4	2									A											A					2		
13	RC	7043 037 272	Valentina		Berrio	Bolong	7	2									A											A					2		
14	RC	7102 236 116	AAron	David	Berrio	Alviz.	7	6									A											A					2		
15	RC	7102 236883	ElizaBeth		tarrifa	Romero	2	11									A											A					2		
16	RC	7103 765 932	Monserrat		Melendres	Vides.	2	7										A										A					2		
17	RC	7102 236 380	Samuel	David	Berrio	Martinez.		3										A										A					2		
18	RC	7102 236 763	Heren	salvador	Villamizar	Leguia	7	4										A										A					2		
19	RC	1099.994 615	Narra		Berrio	castro		4										A										A					2		
20	RC	7102 236 369	Lairen		Monterroza	Martinez		2										A										A					2		
																																	TOTAL	20	

Verificación Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	07

COORDINADOR(A) EA

Nidian sol contreras M
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	29/04/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: Abril AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: ELC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): Emilse Atencia CC 23063768
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Goticos de Amor 1
Dirección UDS: Teléfono UDS: 3122857277

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1102286063	RAFAEL		GARAVITO	PEREZ	1	9						A	A									A									3		
02	RC	1102900035	VALERY		NAVARRO	ALCAZAR	1	11						A	A									A									3		
03	RC	1102235937	VIOLETA		VARGAS	CANSINA	2	6						A	A									A									3		
04	RC	1102899691	ADRIANY		HERAZO	ATENCIA	2	4						A	A									A									3		
05	RC	1129187572	BRIANA	ISABEL	GOMEZ	AGUAS		4						A		A								A									3		
06	RC	1102235841	VALENTINA		YEPES	SOLORZANO	2	11						A		A								A									3		
07	RC	1102236277	THIAGO	ANDRES	HERNANDES	BUSTAMANTE		8						A		A								A									3		
08	RC	1256418074	SARA	JIRETH	MONTERROZA	PEREZ		10						A		A								A									3		
09	RC	1193141225	MATHEO		VERGARA	VERGARA		10						A	A									A									3		
10	RC	1231842391	MILAGROS		DE LA ROSA	MERCADO	1	1						A		A								A									3		
11	RC	1102236205	MILAGRO		GOMEZ	AMAYA	1	2						A			A							A									3		
12	RC	1240504203	GEREMIAS	DAVID	PEREZ	RIVERA		2						A			A							A									3		
13	RC	1102236152	ALEX	DAVID	CARDENAS	GARCIA	1	4						A			A							A									3		
14	RC	1102236251	AILANYS	MARIA	CONTRERAS	ACOSTA		10						A				A						A									3		
15	RC	1102236255	ADRIEL	JESUS	BARRIOS	CADRAZCO		10						A				A						A									3		
16	RC	1102235791	LUIS	ANDRES	DIAZ	BARRIOS	3							A				A						A									3		
17	CC	1104427067	MARYURIS		DIAZ	CHAVEZ	16							A			A							A									3		
18	CC	1104405137	ANGIE	PAOLA	BARRETO	GARCIA	23							A			A							A									3		
19	CC	1129184880	MONICA		CUBIDES	GIL	20							A				A						A									3		
20	CC	1102231697	NARLIS	ISABEL	TOVAR	MARQUEZ	34							A				A						A									3		
																																TOTAL	60	

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:	4

COORDINADOR(A) EA

Emilse Atencia
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PRL
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 1

28/08/2025

Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 901507831-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC.

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): YNEY ARROYO CC 1.102.230.955.
Código CUENTAME UDS: 7067811143998 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO MAGICO 1.
Dirección UDS: MANCHO LA TIA Teléfono UDS: 3142298598

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC.	1.193.044.658	DAICY	MILENA	MONTES	PEREZ	24							A							A									A				3		
02	CC.	1.102.231.499	BREINDYS	DEL CARMEN	SOLORZANO	GOMEZ	34							A							A									A				3		
03	CC.	1.102.234.004	KELLY	JOHANA	ARRIETA	TOVIO	28							A							A									A				3		
04	CC.	1.193.129.156	NAYELIS		ROMERO	PEÑATE	23							A							A									A				3		
05	CC.	1.005.525.660	GLADYS	MARIA	PEREZ	COBO	26								A						A									A				3		
06	RC.	1.102.236.328	EMILY		TROCCO	RAMOS		3							A						A									A				3		
07	RC.	1.233.935.056	EIMY	SOFIA	LEÓN	ROIZ		9							A						A									A				3		
08	RC.	1.102.236.202	MAITHÉ	JOHANA	GAIBAO	BALASNOA	1								A						A									A				3		
09	RC.	1.102.236.135	IAN		GARAVITO	SUAREZ	1	4								A					A									A				3		
10	RC.	1.102.236.084	MILAGRO		GUEVARA	PEREZ	1	7								A					A									A				3		
11	RC.	1.102.236.078	LIA	VICTORIA	ZAMBRANO	ROMAN	1	8								A					A									A				3		
12	RC.	1.102.236.150	ANGEL	DC	DE HOYOS	ROMAN	1	7								A					A									A				3		
13	RC.	1.102.235.865	ANGEL	JAVIER	MARIO	BENITEZ.	2	8									A				A									A				3		
14	RC.	1.102.235.972	ISMAEL		VILLEGAS.	VERGARA	1	3									A				A									A				3		
15	RC.	1.102.236.114	HIAN	DAVID	PEREZ	JIMENEZ	1	7									A				A									A				3		
16	RC.	1.102.235.796	DAULA	ELENA	CONTRERAS	ARRIETA.	3	1									A				A									A				3		
17	RC.	1.102.235.650	GAEL		QUIEDO	MORALES.	3	8										A			A									A				3		
18	RC.	1.102.235.585	LUCIANA		MERCADO	VERGARA.	3	11										A			A									A				3		
19	RC.	1.138.684.650	EMMANUEL		VIDES	MERCADO	3	7										A			A									A				3		
20	RC.	1.102.235.371	ANALIA		CORTES	TOVAR.	4	7										A			A									A				3		
																																		TOTAL	60		

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

COORDINADOR(A) EA

Yney Mg Arroyo R.
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PR... PROMOCIÓN Y ...

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

28/08/2025

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 9015079314 NUMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: ED Inicial Campaña

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): Carmen Manon CC 27 063 775
Código CUENTAME UDS: 7067800170583 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Floritas del Edn. 1
Dirección UDS: Santiago Apostol Teléfono UDS: 3214457889

Hoja 1 de 1

No. de Orden	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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — 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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1100554029	Dilan	Jose	Reyes	Rohenes	3	8						A												A						2		
02	RC	1104273394	Erthan	David	Quiroz	Percy		11						A												A						2		
03	RC	1231842019	Josue		Herrera	perez	1	8						A												A						2		
04	RC	1102231227	Juciel	Felipe	yepes	Mejia		11						A												A						2		
05	RC	1102236180	Maria	Teresa	Garavito	Acosta	1	4						A												A						2		
06	RC	1100554748	Elian	De Jesus	Dominguez	Navarro		10						A												A						2		
07	RC	1256418037	Jhojan	David	prieto	Semprun	1	1							A											A						2		
08	RC	1102236330	Isaac	David	Garcia	Baldovino		4							A											A						2		
09	RC	1102236345	Wilmer		Villamizar	Acevedo		5							A											A						2		
10	RC	1129185547	Ander	Jose	Salatiel	Romero	2	4							A											A						2		
11	RC	1102236318	Luz	Dary	palencia	Vidal		6							A											A						2		
12	RC	1102900185	Isaac	David	Llanos	Garay	2	4							A											A						2		
13	RC	1103665059	Luis	Angel	Diaz	Silva		3							A											A						2		
14	RC	1103766980	Zaneth	C	Cardenas	Hernandez	1	9							A											A						2		
15	RC	1129185208	Sandy		Bohorquez	Jerez	28	8								A										A						2		
16	CC	1103097943	Elelwina	Isabel	Ortega	Villamizar	20	8								A										A						2		
17	CC	1005524149	Talia	Manuela	Jimenez	Garay	25	5								A										A						2		
18	T.I	1103950475	Yohenis		Hoyos	Hoyos	17	1								A										A						2		
19	RC	1103530354	Dario	Jose	Olivella	Navarro		1								A										A						2		
20	CC	1102228012	Dina	Luz	Baldovino	Hoyos	25	4								A										A						2		
																																TOTAL	40		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Carmen Manon Bonilla
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F37.MT1.PP	29/04/2015
Versión 1	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Alfa Aventura
NIT: 905507931-8 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Abril AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Campesina
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre Centro Zonal: Norte Municipio: San Benito
Nombre Agente Educativo (a): Luzdary Montes C CC: 64748222
Código CUENTAME UDS: 7067800130590 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis primeros Experiencias
Dirección UDS: corregimiento El Limón Teléfono UDS: 3133502017

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																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	AUSENCIA
									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	Registro C	1102235466	BRE	JOSEP	MONTES	PAYARES	4	4	A										A													2	
02	Registro C	1103126954	SAMUEL		CARDENAS	MONTES	4	2	A										A													2	
03	Registro C	1100252294	JULIAN	DAVID	MONTES	DEMOYA	3	11	A										A													2	
04	Registro C	1129187520	ARI	LUZ	ALEMAN	CARDENAS	3	9	A										A													2	
05	Registro C	1102235787	ANTONELA		PEREZ	LAMBRAÑO	3	2		A									A													2	
06	Registro C	1102235760	ADRIAN	ANDRES	PIDENA	LOPEZ	3	4		A									A													2	
07	Registro C	1102235803	ELIAM	DAVID	PAYARES	CARDENAS	3			A									A													2	
08	Registro C	1102235941	SALOME		MERCADO	CARDENAS	2	8		A									A													2	
09	Registro C	1102236019	MATEO		DE HOYOS	MORALES	2	4			A								A													2	
10	Registro C	1102236098	KILIAM	DAVID	CARDENAS	CARDENAS	1	8			A								A													2	
11	Registro C	1100252614	ISANDER		GOMEZ	ORTIZ	1	7			A								A													2	
12	Registro C	1103529617	MASSIMO		PEREZ	CARDENAS	1	4			A								A													2	
13	Registro C	1231341364	OLIVER		MONTES	ALVAREZ		11				A							A													2	
14	Registro C	1100252572	DARA	SOFIA	GOMEZ	MISAL	1	11				A							A													2	
15	Registro C	1231842481	NAEL	DAVID	VIDES	QUINTERO	1					A							A													2	
16	Cedula de	1102229168	NORFALIS	YULIETH	ACEVEDO	TORRESS	30	10				A							A													2	
17	Cedula de	1102229132	JOHANA	PATRICIA	VERGARA	RIVERA	22	6					A						A													2	
18	Cedula de	1005571933	ADRIANA	LUCIA	CARDENAS	DOMINGUEZ	30						A						A													2	
19	Cedula de	1007066371	EDILSA		RIVERA	RIVERA	24	5					A						A													2	
20	Registro C	1103766717	JOSUE	DAVID	BUSTAMANTE	HERNANDEZ	2	2					A						A													2	
																																40	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA — LUZDARY MONTES — Luzdary Montes C — RESPONSABLE DE DATOS

¡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: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: Abril AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): Asceneth Bello F. CC 23.063.915 San Bto.
Código CUENTAME UDS: 701781144004. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pequeños Gigantes
Dirección UDS: DG 1312-90 Teléfono UDS: 3145527171.

Hoja 1 de 1

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	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			
01	CC	1102234369.	Alexandra	Milena	Cadrazco	Martinez.	26							A									A		..					A				3		
02	RC.	1102236368.	SoL	Ariana	Gazabón	Gómez		1						A									A							A				3		
03	CC	1102575374	Rosa	Angelica	Quintero	Vergara	25							A									A							A				3		
04	CC	1129186145	Lilibeth	———	Ayala	Salcedo.	26							A									A							A				3		
05	CC.	1102228424	Diana	María	Romero	Garay.	27								A								A							A				3		
06	CC	1104259599	María	José	Paternina	Mercado	19								A								A							A				3		
07	CC	1152226904	Divia	Luz	Diaz	Simanca.	25								A								A							A				3		
08	CC	1100622156	María	Paula	Centeno	Martinez	21								A								A							A				3		
09	RC.	1102223618 1	Sara	Sofía	Guerra	Baldovino	1	3								A							A							A				3		
10	RC.	1030250102.	José	David.	Bello	Luna	1	2								A							A							A				3		
11	RC.	1102236172	Yaian	Andres	Acosta	Castro.	1	3								A							A							A				3		
12	RC.	1030249986	Iam	David	Baldovino	Mario.	1	9.								A							A							A				3		
13	RC.	1102236102	Samantha	———	Jimenez.	Hernandez	1.	8.								A							A							A				3		
14	RC.	1231842758	José	Manuel	Mercado	Rodriguez.		7								A							A							A				3		
15	RC.	1102236269.	José	Carlos	Castro	Abad.		8									A						A							A				3		
16	RC.	1102236235	Juan	José	Guerrero	Hernandez	1	1									A						A							A				3		
17	RC.	1100700764	Martina	Lucía	Bertel	Muñoz	1	1									A						A							A				3		
18	RC.	1138687680	Damian	———	Mercado	Florez.												A					A							A				3		
19	RC.	1102236209	Luciana	———	Aguas	Anaya.	1	3										A					A							A				3		
20	RC.	1012485576	Juan	Manuel	Mendez	Bello.		8										A					A							A				3		
																																		TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

COORDINADOR(A) EA

Asceneth del Carmen Bello Fuentes
RESPONSABLE DE GRUPO

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: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): Mara T. Benitez CC. 64.748.150
Código CUENTAME UDS: 70678111 3580 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: La Alegria
Dirección UDS: San Isidro Teléfono UDS: 3145886328

Hoja 1 de 1

No de Orden	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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	Rc.	1102236333	Eliana	Isabel	casillo	De la ossa		3		A	A				3		
02	Rc	1102236282	Felipe	Andres	padilla	Meza		7		A	A				3		
03	Rc	1138688200	yoshua		Tuiran	Peralta		7		A	A				3		
04	Rc	1231842989	Haslan	David	Espinosa	Perez		4		A	A				3		
05	Rc	1102236315	Manana		Ruiz	Oviedo		4		A	A				3		
06	Rc	1102236265	Santiago		Sierra	Alvarez		9		A	A				3		
07	Rc	1102900116	Dara	Lucia	Rodriguez	Monzon	1	9		A	A				3		
08	Rc	1102236195	oscar	David	Lozano	Alvarez	1	2		A	A				3		
09	Rc	1129187555	Joan	David	Mendez	Sanchez	1	9		A	A				3		
10	Rc	1231842022	Thiago		Madera	Vargas	1	9		A	A				3		
11	Rc	1102236089	Alana		Oviedo	Herrera	2	2		A	A				3		
12	Rc	1030249872	Sofy		Videz	Tuiran	2	2		A	A				3		
13	Rc	1129187548	Santiago		Gil	Sierra	2	2		A	A				3		
14	Rc	1102235835	Valery		Castillo	de Oro	2	10		A	A				3		
15	Rc	1102898570	Francisco	José	Mesa	pila	3	7		A	A				3		
16	Rc	1102235627	Esteban	Santiago	Mendez	Tamfa	4	1		A	A				3		
17	Cc	1129185507	Kinverly	Milagros	Abad	Osorio	18	5		A	A				3		
18	TI	1102231675	Jimena		Martinez	Betin.	16			A	A				3		
19	TI	1129186726	Dayana	Michell	Sierra	Santos	18			A	A				3		
20	Cc	1005682503	Rina	Marcela	Gonzalez	Vargas.	27	10		A	A				3		
														TOTAL	60		

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

COORDINADOR(A) EA

Mara T. Benitez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 901307178 NÚMERO DE CONTRATO: 7000455/2025
MES: Abril AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educacion Inicial Campesina

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): Mariela Alvarez CC: 23063377
Código CUENTAME UDS: 7067811/3572 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mision familiar #1
Dirección UDS: Santiago Apostol Teléfono UDS: 3163521040

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					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	1134688814	Sara		Melendez	Muslaco		7						A														A							
02	RC	1102236337	Neiler	Yoel	Requena	Sanchez		4						A														A							
03	RC	1102236011	Milagro		Bohorquez	Mercado	2	3						A														A							
04	RC	1103982481	Catalena		Mejia	Hernandez		7						A														A							
05	RC	1102236001	Luisa	Fernanda	mejia	Lazaro	2	4							A													A							
06	RC	1231341363	Jeronimo	Armando	payares	Sarmiento		11							A													A							
07	RC	1100405428	Isaac	Daniel	Bohorquez	Romero	4	4							A													A							
08	RC	1102235709	Soleth		Requena	Bohorquez	3	7							A													I							
09	CC	1100399238	Martha	Elena	Barrera	Vivanco	33									A												A							
10	RC	1102236226	Isaac	David	Mercado	Jimenez		11								A												A							
11	RC	1102236306	Maria	celeste	Romero	Cantillo		8								A												A							
12	RC	1128157639	Santiago	Andres	Carranza	Peña		8								A												A							
13	RC	1102236290	Emanuel	de Jesus	Jorge	Villamizar		7									A											A							
14	RC	1103527658	Samuel	David	Jorge	Villamizar	3	7									A											A							
15	RC	1100353818	Lisbeth		Molina	ortega	4	4									A											A							
16	RC	1102236090	Naihara		ortega	Sanchez	1	8									A											A							
17	RC	1102235753	Alexander		Uparela	Mercado	3	4										A										A							
18	TI	1129186318	Natalys	Margarita	Garay	Carcina	16	8										A										A							
19	RC	1102899928	Shalom		Perez	Uparela	2											A										A							
20	RC	1102236346	Dariana		Meluedez	Atencia-		3										A										A							
																															TOTAL			

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Manuela Alvarez Perez
RESPONSABLE DE GRUPO

1102899928

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: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 901507931-8 NUMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: Abril AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial Campesina

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): Mariana Acosta Vásquez CC. 1.099.993.049
Código CUENTAME UDS: 7067811439 98 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mundo Magico #2
Dirección UDS: Vra Villa Nueva Teléfono UDS: 3233213092

Hoja 1 de 1

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: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V			
01	RC	1129184553	Cattleya		Madera	Pardo	1	8				A											A										2		
02	R.C	1102236012	Milan		Fuentes	Pardo	2	1				A											A										2		
03	R.C	1138686191	Emma	Sofia	pardo	Romero	2	4	A														A										2		
04	R.C	1102236253	Emanuel		pardo	pardo		11					A										A										2		
05	R.C	1102235752	Lucas		Benitez	Pardo	3	4					A										A										2		
06	R.C	1102236091	Zoe		Gonzalez	Contreras	1	8		A													A										2		
07	R.C	1102236347	Deilys		Pardo	pardo		4				A											A										2		
08	R.C	1102235754	Guadalupe		Caldera	pardo	3	3		A													A										2		
09	R.C	1102235613	Osmar	Andres	pardo	Mendez	3	1		A													A										2		
10	R.C	1102235944	Abril		Martinez	Gaibao	2	6			A												A										2		
11	R.C	1102236384	Zareth	Gomez	Fuentes			2					A										A										2		
12	R.C	1102235962	Elian		Gaibao	Meza	2	5			A												A										2		
13	R.C	1102235755	Karla		Fuentes	Rivera	3	3			A												A										2		
14	R.C	1103766952	Kizhany		Oviedo	Pardo	1	9	A														A										2		
15	R.C	1102236300	Yireth		Contreras	pardo		7				A											A										2		
16	R.C	1102236796	Jacob		Benitez	Pardo	1	6					A										A										2		
17	R.C	1102236262	Dara	Sofia	Cardenas	pardo		10			A												A										2		
18	R.C	1030250114	Samira		pardo	Martinez	1	1	A														A										2		
19	T.I	1129185639	Tabaliana		pardo	Gomez	11			A													A										2		
20	T.I	1103216733	Yussi		Perez	Hernandez	18		A														A										2		
																																	TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Mariana Acosta Vásquez
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: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): Yadira León CC: 23.063.533
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Angelitos #2
Dirección UDS: Telefono UDS: 3204813698

Hoja 1 de 1

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	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC.	1102236020	Luis	Eduardo	Sangrolis	Sierra	2	1						A						A									A					3		
02	R.C.	1.231.842.279	Alfredo		Castilla	palacio	1	2						A						A									A					3		
03	R.C.	1.103.767.200	Jeronimo		Florez	Lara	1	4						A						A									A					3		
04	R.C.	1.102.236.050	Maria	Victoria	Yances	Atencia	1	10						A						A									A					3		
05	R.C.	1.102.236.199	Sharold		De Leon	Vergara	1	2						A						A									A					3		
06	R.C.	1.030.249.794	Lorento	Manuel	Oviedo	ortega	2	11							A					A									A					3		
07	R.C.	1.102.236009	Kendrith	Milagro	Narvaez	Arrieta	2	1							A					A									A					3		
08	R.C.	1.102.236.228	Asenetth	Milagro	Sangrolis	Sierra	1	1							A					A									A					3		
09	R.C.	1.102.236.278	Gael	David	Jaraba	Sarmiento		8							A					A									A					3		
10	R.C.	1.102.236.281	Marcos	Antonio	Vergara	Sierra		8							A					A									A					3		
11	R.C.	1102235961	Luis		Rivera	Ortega	2	5								A													A					3		
12	R.C.	1102236299	Elias	David	Arroyo	Galbao		7								A													A					3		
13	R.C.	1.102.236331	Ian	Sebastian	Nuñez	Salgado		4								A													A					3		
14	RC.	1.233935023	Moises	David	Sierra	Gomez		11								A													A					3		
15	R.C.	1.102.235358	Sheylee	Sofia	Basilio	Rivera	4	7									A												A					3		
16	CC	1.102.234.478	Candelaria		Ramos	Castro	26										A												A					3		
17	CC	1.100682043	Yuleidis	Adalith	Sierra	Amaya	25										A												A					3		
18	CC	1.102.233.248	Isabel	Maria	Garcia	Sierra	35										A												A					3		
19	R.C.	1.020.854.370	Melany	Sofia	Medina	Carmona		11										A											A					3		
20	R.C.	1.100.700.749	Valentina		Ramos	Salgado	1	2										A											A					3		
																																		TOTAL	60	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Yadira Leon.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDADADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION LA AVENTURA
NIT: 815027931-8 NUMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): Luz E Benitez CC: 23.063.483
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Florecitas del Inti #2
Dirección UDS: Santiago Apostol Teléfono UDS: 3214720009.

Hoja 1 de 1

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO 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		
01	CC	1005641088	Katy	Yamanta	Diaz	Bohorquez	22							A														A					2	
02	CC	1005524744	Leisy	Luz	Gonzalez	Garay	28							A														A					2	
03	TI	1129185875	Mariana		Acosta	Ortega	16							A														A					2	
04	CC	1005425294	Karime	Esther	Delgado	Melendez	29							A														A					2	
05	RC	1102236376	Aibanys	Sofia	Alvarez	Bohorquez		2						A														A					2	
06	RC	1102236351	Haibanys		Pequeña	Pequeña		3						A														A					2	
07	RC	1102901083	Angely		Turizo	Mejia		6							A													A					2	
08	RC	1119187567	Ian	David	Bohorquez	Angulo		8							A													A					2	
09	RC	1102236239	Liam	David	Ortega	Muñoz	1	1							A													A					2	
10	RC	1102236759	Eiana	Juliana	Rivera	Sierra		11							A													A					2	
11	RC	1100554731	Jorge	Eduardo	Carcamo	Arrieta		10							A													A					2	
12	RC	1102236105	Genesis	Paola	Roman	Acevedo	1	9							A													A					2	
13	RC	1231842776	Aiceth		Araya	Acosta		8							A													A					2	
14	RC	1102435965	Shaira	Isabel	Bohorquez	Garay	2	5							A													A					2	
15	RC	1101828492	Emanuel		Santiz	Vergara	1	1								A												A					2	
16	RC	1101828167	Bryanys		Santiz	Vergara	2	9								A												A					2	
17	RC	1030249876	Neyla	Marcela	Correa	Cabeza	2	2								A												A					2	
18	RC	1102236191	Eiana		Vergara	Acosta	1	4								A												A					2	
19	RC	1102235823	Denver		Ameta	Rocha	3									A												A					2	
20	RC	1102236122	Gachiel	David	Bohorquez	Garay	1	6								A												A					2	
																																TOTAL	40	

Verificación De Cobertura	3 13 4

Luz Elena Benitez
RESPONSABLE DE GRUPO

COORDINADOR(A) EA

¡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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): FANNY CALY ARRIETA CC: 64.620.026
Código CUENTAME UDS: 7067800130592 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL PARAISO 1
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD Teléfono UDS: 3228540301

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — PRIMERA																														TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1104444395	GAEL		BARRIOS	Pérez	2							A											A												2		
02	RC	1104443856	JAIDELYS	SOFÍA	VILLEGAS	SÁNCHEZ	2									A									A												2		
03	RC	1104442729	BRIHANA		ARRIETA	CALYS	3							A											A												2		
04	RC	1104444606	HANNA	SOFÍA	JARABA	ARRIETA	1								A										A												2		
05	RC	1104442531	ANALIA		VILORIA	LÓPEZ	4											A							A												2		
06	RC	1104444369	GABRIELA		VASQUEZ	MONTERROZA	2											A							A												2		
07	RC	1104444657	LUCIANA		MARTINEZ	MONTERROZA	1											A							A												2		
08	RC	104444999	ANTONELLA		ARRIETA	CUADRADO	1											A							A												2		
09	RC	1104444708	SARA VIANA		RUENDEZ	GUARÍN	1									A									A												2		
10	RC	1104445014	SAMUEL		MEZA	RIVERA	1										A								A												2		
11	RC	1104445132	JUAN	MANUEL	ARRIETA	DIAZ	1										A								A												2		
12	RC	1138686817	ELENA	SOFÍA	RUEQUENA	ARRIETA	1											A							A												2		
13	RC	1187713592	ALEXANDER		OVIEDO	ZULETA	1										A								A												2		
14	RC	1104443048	JUAN	ESTEBAN	JARABA	MEDINA	2								A										A												2		
15	RC	1104442272	ALDAIR	JOSÉ	BELTRÁN	ALQUERQUE	2										A								A												2		
16	RC	1104442313	SHAIRA		PAYARES	ORTEGA	4								A										A												2		
17	RC	1104445423	EMMA	LUCIA	JIMENEZ	CABELLO		8							A										A												2		
18	RC	1073185235	ARIANIS	SOFÍA	CASTILLO	ARRIETA	4							A											A												2		
19	CC	1007955052	HILDA	ROSA	GUARÍN	HERNÁNDEZ	27									A									A												2		
20	RC	1067980595	DILAN	DAVID	AVILEZ	ALBORNOZ	4								A										A												2		
																																						TOTAL	40		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Jairo Jaraba J. — COORDINADOR(A) EA

Fanny Caly — 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

F6.MO12.PP
Versión 5
Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8
MES: ABRIL
NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: E C

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): ELOINA QUIROZ SANDOVAL CC: 30.565.950
Código CUENTAME UCA: 7067800132411 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMOR 1 OSITOS
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD Teléfono UDS: 3234107621

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	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	1104445775	ERICK	MATHEO	PERDOMO	ATENCIO		2						A														A					2		
02	RC	1083944572	MARIA	JULIANA	PERDOMO	ATENCIO	1	10							A													A					2		
03	RC	1104445362	SIARA		CALDERA	CALY	1	2						A														A					2		
04	RC	1104443939	LUIS	MIGUEL	DE HOYOS	HERNANDEZ	2	9						A														A					2		
05	RC	1104444230	SAMARA		CALDERA	RODRIGUEZ	2	5						A														A					2		
06	RC	1104444728	FERNEY		CALY	DE HOYOS	1	9								A												A					2		
07	RC	1187713559	JESUS	ALBERTO	PRASCA	CALDERA	1	6							A													A					2		
08	RC	1104443896	NAYELIS		URBIÑA	DE HOYOS	2	10								A												A					2		
09	RC	1104443898	FERNANDA		ANAYA	ALVAREZ	2	10							A													A					2		
10	RC	1104444388	XIMENA		DE HOYOS	MIELES	2	4							A													A					2		
11	RC	1104445006	YEFERSON		SIMANCA	MENDEZ	1	3									A											A					2		
12	RC	1104442594	ANA	LUCIA	URBIÑA	NAVARRO	4	1									A											A					2		
13	RC	1066532987	MARIA	LIZ	MADERA	LOPEZ	3	6								A												A					2		
14	RC	1104442298	DANA	SOFIA	CORPOAS	CORPAS	4	4								A												A					2		
15	RC	1104445616	ELIAS	DAVID	CALDERA	RAMOS		4									A											A					2		
16	RC	1104443780	SARAY		CALDERA	CALYS	3	4									A											A					2		
17	RC	1066532566	JORGE	MIGUEL	LOPEZ	DE HOYOS	4	3										A										A					2		
18	CC	1104413824	ORFELINA	ISABEL	MENDOZA	PASTRANA	20	9										A										A					2		
19	RC	1104444471	ALANNA		CARDENAS	COCHER	2	1										A										A					2		
20	RC	1104444619	JOSE	MIGUEL	CAMPO	MEDINA	1	10										A										A					2		
																																TOTAL	40		

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

Jairo Jaraba J. — COORDINADOR(A) EA

Eloina Quiroz. — 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

F6.MO12.PP | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: Abril Marzo 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: E C

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): GENNYS ISABEL JIMENEZ MONTES CC: 64.748.418
Código CUENTAME UCA: 7067800130586. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMOR 1 EL TREN DE LA ALEGRIA 1
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD Teléfono UDS: 3014808150

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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	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	1187713504	THIAGO		VILLEGAS	OVIEDO	1	9						A											A								2		
02	RC	1104445033	KIARA	SOFIA	MEZA	RUIZ	1	3						A											A								2		
03	RC	1104442232	ERICK	ANDRES	TARRIFA	AGAMEZ	4	5						A											A								2		
04	RC	1100019895	YANELIS		BARCHAS	LOPEZ	2							A											A								2		
05	RC	1187713599	YOLICETH		RIVERA	PALENCIA	1							A											A								2		
06	RC	1104445660	DARIEL		ORTEGA	SIERRA		4								A									A								2		
07	RC	1104444235	ALIANA		CALY	JIMENEZ	2	5								A									A								2		
08	RC	1104443485	EMMA		VILLEGAS	CALYS	3	8								A									A								2		
09	RC	1187713511	IKER		ANAYA	JIMENEZ	1	8								A									A								2		
10	RC	1104445103	ZAIRA		MEZA	BARRIOS	1									A									A								2		
11	RC	1104444144	MILAGRO	DEL CARMEN	YEPES	PEÑATES	2	4											A						A								2		
12	RC	1104445182	AINHARA		MUÑOZ	ROMERO	1												A						A								2		
13	RC	1104443168	ALEXANDRA		ANAYA	JIMENEZ	3												A						A								2		
14	RC	1068450492	EMILIA	DE JESUS	DELGADO	LEMUS		4											A						A								2		
15	RC	1104443592	BIANCA		DIAZ	CAMPO	3												A						A								2		
16	RC	1104445213	INADID		PAYARES	MOLINA	1	4												A					A								2		
17	RC	1231842465	MILAGRO		ARRIETA	ARROYO	1													A					A								2		
18	RC	1104443432	DARIEL		SILVA	GARCIA	3													A					A								2		
19	RC	1104445124	ZAIRA	PAOLA	CONTRERAS	LOPEZ	1	3												A					A								2		
20	RC	1104443412	RAFAEL	DAVID	FIGUEROA	MORELO	4	3												A					A								2		
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Jairo Jaraba P.
COORDINADOR(A) EA

Gennys Jimenez
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

F6.MO12.PP | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): MARIA E DIAZ CALY CC: 34.943.522
Código CUENTAME UCA:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DII EL TREN DE LA ALEGRIA 2 2
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD Teléfono UDS: 3028154902

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	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	1104443858	NAZARETH		CALY	RANGEL	2	9							A										A								2		
02	RC	1104442929	ALDEMAR		ORTEGA	SILVA	3	9		.					A										A								2		
03	RC	1104445434	LUCIANA		DORIA	ARRIETA		8							A										A								2		
04	RC	1104443504	ELIAS		ALVAREZ	JIMENEZ	3	3							A										A								2		
05	RC	1241590242	ANGELICA		CALY	CARRILLO	4	1							A										A								2		
06	RC	1104389555	AINHARA		CALY	DURAN	1	5								A									A								2		
07	RC	1104444692	MAIFER		BARRIOS	BELTRAN	1	10								A									A								2		
08	RC	1104443444	MAITE		CALY	COCHERO	3	2		.					A										A								2		
09	RC	1104445594	CARLOS		PAYARES	RUIZ		5								A									A								2		
10	RC	1104445442	KAROLIN		PAYARES	VILLEGAS		8								A									A								2		
11	RC	1073186951	MELANY	SOFIA	CALY	RODRIGUEZ	3	5								A									A								2		
12	RC	1104445557	LIAM	DAVID	CAMPO	DIAZ		5									A								A								2		
13	RC	1233934306	JOHSUE	DAVID	ARRIETA	LOPEZ	1	1									A								A								2		
14	RC	1100086986	ROMINA		RAMOS	MURILLO	2	5									A								A								2		
15	RC	1104443180	JOSTIN		MORELO	MEDEZ	3	5									A								A								2		
16	RC	1104443958	KATHERINE		RAMOS	ARRIETA	2	5									A								A								2		
17	RC	1096261698	BREINER	STIVEN	RODRIGUEZ	CHAVEZ	2	8								A									A								2		
18	RC	1104444957	MAXIMILIANO		LAZARO	BELTRAN	1	3									A								A								2		
19	RC	1104444111	MATEO		YENERIS	ARRIETA	2	4								A									A								2		
20	RC	1104443653	LIAM		SALAS	MARTINEZ	3	2								A									A								2		
																																TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Jairo Barboza J.
COORDINADOR(A) EA

Maria Eugenia Diaz
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 PREVENCIÓNFORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PE.MO12.PP Versión 8	29/4/2018 Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8
MES: Abril
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC
NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Centro Zonal: NORTE
Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (I: CARMEN ARROYO
CC: 64.749.732
Código CUENTAME UDS: 7067800130585
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD
Teléfono UDS: 3215639803
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: 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 ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	103444771	DARLIN		MORELO	TORRES	1	8							A																	2		
02	RC	1104388668	EDERSON	ANTONIO	PASTRANA	CUADRADO	4	2							A																	2		
03	RC	1104388691	DANNA		JARABA	PASTRANA	3	2								A																2		
04	RC	104389500	ZARITA	ENA	ALVAREZ	VANEGA	1	8								A																2		
05	RC	104388170	MARIA	JOSE	VALERIO	CHOVA	3	10									A															2		
06	RC	104444584	MARIA	CAMILA	TORRES	CRIOLLO	2	6										A														2		
07	RC	1104445283	MARIA	JOSE	SANDOVAL	MEJIA	1	0									A															2		
08	RC	104388159	KEYDER		ALVAREZ	VEGA	4	1								A																2		
09	RC	1100700109	ANTONY		PEREZ	RIVERA	2	9							A																	1	1	
10	RC	104444294	ISABEL	MARIA	ORTIZ	MEJIA	3	3							A																	2		
11	RC	1104445249	GAEL		VALERIO	TORRES	1	5							A																	2		
12	RC	1104443649	CELESTE		TORRES	ARRIETA	3	2										A														2		
13	RC	1104444707	Carol	Dahiana	TORRES	Criollo	0	5										A														2		
14	RC	1104444026	JUAN	ANDRES	JIMENEZ	TORRES	2	8										A														2		
15	RC	1104338733	Klyam		naranjo	Pastrana	3	3								A																2		
16	RC	1104445700	Maicol		ALMANZA	PASTRANA	0	5									A															2		
17	RC	1104444014	JUAN	DAVID	JULIO	MARTINEZ	3	4								A																2		
18	RC	1100087026	SARA	XIMENA	MARTINEZ	PEREZ	0	4									A															2		
19	RC	1104444014	SELESTE		MARTINEZ	RIVERA	2	9										A														2		
20	RC	1187713529	CATALEYA		TORRES	MORENO	1	7									A															2		
																																TOTAL	39	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Jairo Jaraba J. — COORDINADOR(A) EA

Carmen E Arroyo Delgado — 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

F6.MO12.PP | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: E C
NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025 / 2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE | Centro Zonal: NORTE | Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): ETILSA MADERA ALVAREZ | CC: 34.944.901
Código CUENTAME UCA: 7067800130558
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMOR 1 SAN GREGCRIO 1
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD | Teléfono UDS: 3128440032

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	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	1100087016	VALRIA		GONZALEZ	HOYOS		8						A														A					2		
02	RC	1100087017	VALENTINA		GONZALES	HOYOS		8						A														A					2		
03	RC	1187713582	VICTOR	ABEL	VIDES	CASTRO	1	1						A														A					2		
04	RC	1104443460	VALERY	SOFIA	MEDINA	GARRIDO	3	7						A														A					2		
05	RC	1187713300	EMILIANO		CUADRADO	DELGADO	3	5							A													A					2		
06	RC	1104442279	VIOLETA	MARIA	MEDINA	PEREZ	4	4							A													A					2		
07	RC	1100086975	CESAR	LUIS	GARRIDO	MEDINA	2	11							A													A					2		
08	RC	1104442278	VICTORIA	MARIA	MEDINA	PEREZ	4	4							A													A					2		
09	RC	1104444751	ELIAS		ORTEGA	PEREZ	1	9								A												A					2		
10	RC	1104442888	LUIS	JOSE	PEREZ	CALIZ	3	9								A												A					2		
11	RC	1104443997	MAXIMILIANO		MADERA	PALENCIA	2	8								A												A					2		
12	RC	1129807603	SINDY		MARTINEZ	MONTALVO	32	11									A											A					2		
13	RC	1104445688	ONEL	PATRICIA	VERGARA	BENITEZ		4									A											A					2		
14	RC	1013160254	ABIGAIL		ALVAREZ	COCHERO	2	7									A											A					2		
15	RC	1187713502	IVANA	ISABEL	VEGA	MEDINA	1	10									A											A					2		
16	RC	1104442012	SAMARA		OSORIO	MADERA	4	8										A										A					2		
17	CC	1104408070	ANDREA	CAROLINA	CURI	LOBO	22	9										A										A					2		
18	RC	1104441880	ISAIAS		CAMPOS	GUILLIN	4	7										A										A					2		
19	RC	1104445404	JULIANA	PATRICIA	CHAVEZ	RIVERA	.	9										A										A					2		
20	RC	1104445356	KEMILY		MRTINEZ	PEREZ		9										A										A					2		
																																	TOTAL	40	

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

Jair Jaraba J. — COORDINADOR(A) EA

Edilsa Madera Alvarez — 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

F6.MQ12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): NIDIA DIAZ VILORIA CC: 32.119.766
Código CUENTAME UCA: 7067800130566 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMOR 1
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD Teléfono UDS: 3218218731

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	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	1104389573	Thiago		Jarava	Correa	1	6							A	·									A							2		
02	RC	1104444034	Genesis		Jarava	Garavito	2	9							A										A							2		
03	RC	1187713551	Emily		Aguas	Rojas	1	6								A									A							2		
04	RC	1256418034	Nahuel	David	Pastrana	Gerez	1	2								A									A							2		
05	RC	1138687060	Emma	Lucia	Meza	Mejia	1	7								A									A							2		
06	RC	1104442815	Rudigger	David	Alvarez	Velerio	3	10								A									A							2		
07	RC	1104389678	Rafael	David	Martinez	Chavez	1	3										A							A							2		
08	RC	1104389679	Thalia		Paternina	Martinez	1	4										A							A							2		
09	RC	1104445106	Zoe		Contreras	Sanchez	1	3										A							A							2		
10	RC	1104443050	Kelly		Alvarez	Beltran	3	11										A							A							2		
11	RC	1104443049	Kendy		Alvarez	Beltran	3	11										A							A							2		
12	RC	1104389271	Salome		Parra	Pastrana	2	3						A											A							2		
13	RC	1187713471	Evelin		Parra	Padilla	2	2						A											A							2		
14	RC	1104444048	Isaias	Jose	Sanchez	Soto	3	2						A											A							2		
15	RC	1187713596	Antonella	Lais	Diaz	Tovar	1	1							A										A							2		
16	RC	1104445154	Ornella		Jimenez	Alvarez	1	3							A										A							2		
17	RC	1104389635	Josue		Campo	Beltran	1	5										A							A							2		
18	CC	1104419975	ROSA	ELENA	CALIZ	CALY	19											A							A							2		
19	CC	1104414527	Yurleidys	Paola	Cortes	Valerio	20											A							A							2		
20	TI	1102889979	Jeikelly	Elena	Padilla	Villegas	17							A											A							2		
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jaira Jaraba J.
COORDINADOR(A) EA

Nidia Diaz 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

F6.MO12.FP | Página 1 de 1
Versión 6
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8
NUMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL
2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: FC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Centro Zonal: NORTE
Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): CANDELARIA VILLEGAS DIAZ
CC: 34.943.769
Código CUENTAME UCA: 7067800132410
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMOR / POLLITOS 1
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD
Teléfono UDS: 3207195952

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1104445444	AILANY		COCHERO	MENDIZ		8	PRIMERA: LUNES A; MARTES; MIERCOLES; JUEVES; VIERNES	2	
02	RC	1104445309	ABIGAIL		PRASCA	SANDOVAL	.	10	PRIMERA: LUNES A; MARTES; MIERCOLES; JUEVES; VIERNES	2	
03	RC	1104444774	NAEVIA		CALIZ	LARA	1	8	PRIMERA: LUNES A; MARTES; MIERCOLES; JUEVES; VIERNES	2	
04	RC	1104445062	SAIRA		CARDENA	TOVAR	1	3	PRIMERA: LUNES A; MARTES; MIERCOLES; JUEVES; VIERNES	2	
05	RC	1187713581	KATALELLA		GONZALEZ	MEDINA	1	2	PRIMERA: LUNES A; MARTES; MIERCOLES; JUEVES; VIERNES	2	
06	RC	1231340991	VERONICA	SOFIA	COCHERO	BUELVAS	1	9	PRIMERA: LUNES; MARTES A; MIERCOLES; JUEVES; VIERNES	2	
07	RC	1104444154	ANTONELLA		JARABA	GONZALEZ	2	7	PRIMERA: LUNES; MARTES A; MIERCOLES; JUEVES; VIERNES	2	
08	RC	1103127133	ARIANA	SOFIA	CASTILLO	GONZALEZ	3	10	PRIMERA: LUNES; MARTES A; MIERCOLES; JUEVES; VIERNES	2	
09	RC	1104444550	ESNEIDER		SORACA	PEREZ	2		PRIMERA: LUNES; MARTES A; MIERCOLES; JUEVES; VIERNES	2	
10	RC	1104444794	JUAN	JOSE	LARA	LAGARES	1	10	PRIMERA: LUNES; MARTES A; MIERCOLES; JUEVES; VIERNES	2	
11	RC	1104445587	HANNA	SOFIA	MORELO	DIAZ		5	PRIMERA: LUNES; MARTES; MIERCOLES A; JUEVES; VIERNES	2	
12	RC	1104445715	ANTONY		GONZALEZ	SUAREZ		4	PRIMERA: LUNES; MARTES; MIERCOLES A; JUEVES; VIERNES	2	
13	RC	1104444529	SEBASTIAN		GONZALEZ	CORPUS	2		PRIMERA: LUNES; MARTES; MIERCOLES A; JUEVES; VIERNES	2	
14	RC	1104445483	MIA		GOMEZ	ALCALA		7	PRIMERA: LUNES; MARTES; MIERCOLES A; JUEVES; VIERNES	2	
15	RC	1104443810	YULIANA		CORPAS	NAVARRO	.	3	PRIMERA: LUNES; MARTES; MIERCOLES A; JUEVES; VIERNES	2	
16	RC	1104444643	EVERLIN		CORPAS	COCHERO		2	PRIMERA: LUNES; MARTES; MIERCOLES; JUEVES A; VIERNES	2	
17	RC	1104445222	EDWIN	ARIEL	ALVAREZ	PEREZ		9	PRIMERA: LUNES; MARTES; MIERCOLES; JUEVES A; VIERNES	2	
18	CC	1104409109	OLINDA	ISABEL	DIAZ	CHAVEZ	22		PRIMERA: LUNES; MARTES; MIERCOLES; JUEVES A; VIERNES	2	
19	RC	1005680621	LAURA	DANIELA	ZAPATA	SOCARÀ	17		PRIMERA: LUNES; MARTES; MIERCOLES; JUEVES A; VIERNES	2	
20	CC	1104409109	CANDYS	PAOLA	LEDEZMA	VILLEGAS	22		PRIMERA: LUNES; MARTES; MIERCOLES; JUEVES A; VIERNES	2	
										TOTAL 40	

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

Jairo Jarabata
COORDINADOR(A) EA

Candelaria Villegas Diaz
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

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8
MES: ABRIL
NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Nombre Agente Educativo (a): DINAIDA BELTRAN
Código CUENTAME UDS: 7057805130592
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD
Centro Zonal: NORTE
CC: 1.104.404.247
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL PARAISO 2
Teléfono UDS: 3155368241
Municipio: SAN BENITO ABAD
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	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	1104443792	ALAN	JOSE	ARRIETA	MISAD	4	4						A						A													2		
02	CC	1100085775	AURA	MARIA	CALDERA	CUADRADO	36							A						A													2		
03	RC	1187713499	MARIA	NIEVES	ARRIETA	COCHERO	2	10						A						A													2		
04	RC	110442121	SMAARA	MARIA	BELTRAN	CERDA	4	4						A						A													2		
05	RC	1104443369	GRISMALDO		BELTRAN	MORENO	3	2								A				A													2		
06	RC	1104442838	MARIA	CELESTE	ARRIETAP	COCHERO	3	9								A				A													2		
07	RC	1020247492	JERONIMO		ARBOLEDA	ARRIETA		11								A				A													2		
08	RC	1104444427	XULEIMA		ECHAVEZ	GARCIA	2	2								A				A													2		
09	RC	1187713446	MOISES		JIMENEZ	CUADRADO	2	2							A					A													2		
10	CC	1100082963	LIBIA	ESTHER	BARANOA	VIDEZ	23								A					A													2		
11	RC	1104445690	SAID	DAVID	RODELO	PEREZ		4							A					A													2		
12	RC	1104443691	ISAIAS		JIMENEZ	MENDOZA	3								A					A													2		
13	RC	1104443141	DILAN	DAVID	VANEGAS	JIMENEZ	3	7									A			A													2		
14	RC	1104445245	ALARA	SOFIA	VANEGAS	JIMENEZ		11									A			A													2		
15	RC	1104442351	SOFIA		VILORIA	BARANOA	4	3									A			A													2		
16	RC	1104444174	GAEL	ANDRES	RIVERA	CALDERA	2	6									A			A													2		
17	RC	1103127985	SARA		CARDENAS	JIMENEZ	1	11										A		A													2		
18	CC	1104414950	YASMIN	ADRIANA	IMBETH	VALERIO	23											A		A													2		
19	RC	1104445077	LUCILA		ARRIETA	VANEGAS	1	4										A		A													2		
20	RC	1104442781	JAIDER	DEL CRISTO	OVIEDO	VALERIO	3	11										A		A													2		
																																TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Jairo Jaraba
COORDINADOR(A) EA

Dinaida Beltran Jaraba
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 PREVENCIÓNFORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP Versión 5 | 29/5/2018 Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Abril.
SERVICIO DE ATENCIÓN:
NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
2026
CAMPESINA
EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Centro Zonal: NORTE
Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (: NELCY BENITEZ
CC: 64.749.732
Código CUENTAME UDS: 7067800130585
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD
Teléfono UDS: 3103762901

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: 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 ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1104444313	EMILIA		MSDERA	ORTEGA	2	3							A						A												2		
02	RC	1104442391	LUCIA		CASTILLO	BENITEZ	3	3							A						A												2		
03	RC	1104443176	ANTONELLA		MENDOZA	OCHOA	3	6									A				A												2		
04	RC	1104443361	KIARA		BERTEL	CALDERA	3	4								A					A												2		
05	RC	1104444697	MARIA	JOSE	GARAVITO	OVIEDO	1	8								A					A												2		
06	RC	1104443332	SARA		OSORIO	MADERA	3	2								A					A												2		
07	RC	1038687184	BETSILILIANA		SANTOS	ARQUERQUE	1	5									A				A												2		
08	RC	1104444961	AZUMI		IMBEH	CORPAS	1	4									A				A												2		
09	RC	1104445126	EMILY	SOFIA	VALERIO	PEREZ	1								A						A												2		
10	RC	1104445638	ZATIA		BELTRAN	MARTINEZ		4									A				A												2		
11	RC	1104443781	GEISY		GOMEZ	LUNA	2	10							A						A												2		
12	RC	1104388779	EMILIANA		MEJIA	CALDERA	3	0									A				A												2		
13	RC	1104443690	VALERYM		CHAVEZ	RIO	3											A			A												2		
14	RC	1138688299	KRISTAL		CALIS	BEMITEZ		5										A			A												2		
15	RC	1104445156	EMMANUEL		CALDERA	JIMENEZ	1											A			A												2		
16	RC	1066532401	JOSE	DAVID	VALERIO	BOHORQUEZ	3	8										A			A												2		
17	RC	1102124770	YEIMAR		GARCIA	BENITEZ	1	4									A				A												2		
18	RC	1187713497	DILAN	DAVID	MORELO	URIBE	1	10									A				A												2		
19	RC	1104444736	XANDER	YEIMAR	ALCALA	MARTINEZ	1	8										A			A												2		
20	RC	1104445755	LIAN		RIOS	MADERA		2							A						A												2		
																																	TOTAL	40		

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS INSCRITOS EN EL SERVICIO: 20
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS EN EL MES: 20
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS AUSENTES: 0

Jairo Tarela T.
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8 | NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL | 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN | Hoja ___ de ___
Regional: SUCRE | Centro Zonal: NORTE | Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): SHIRLEY GUILLIN CHAVEZ | CC: 1.104.408.731
Código CUENTAME UCA:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN GREGORIO 2
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD | Teléfono UDS: 3207195952

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – PRIMERA																						TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	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			
01	RC	1104444616	Shaira	María	Cuadrado	Valerio	2	0									A										A						2		
02	RC	1028959703	Analía		Pérez	Jaraba	4	1							A												A						2		
03	RC	1104442384	Sara	Sofía	Villamil	Sandoval	4	2								A											A						2		
04	RC	1104443013	Thalianis		Mendoza	Benavides	3	8							A												A						2		
05	RC	1104443801	Kataleya		Blanco	Pérez	2	10								A											A						2		
06	RC	1100086959	Luciana		Mejía	Salcedo	3	11								A											A						2		
07	RC	1187713324	Valentina		Viloria	Cochero	3	2								A											A						2		
08	RC	1104443056	Ema		Guevara	Delgado	3	6									A										A						2		
09	RC	1187713602	Gema		Pineda	Barrozo	1	6									A										A						2		
10	RC	1104444628	Kenner		Delgado	Pérez	1	10									A										A						2		
11	RC	1104442398	Joel	David	Márquez	Medina	1	2						A													A						2		
12	CC	1104261625	YULIETH	YOHANA	DE ORO	CABADIAS	17	10						A													A						2		
13	RC	1104445049	José	Alfredo	Ruiz	De Hoyos	4	3						A													A						2		
14	RC	1187713373	Jorge	David	López	Valerio	2	10						A													A						2		
15	RC	1187713474	Anthony		Beltrán	Beltrán	2	1							A												A						2		
16	RC	1187713283	Santiago	José	Viloria	Valerio	4	1							A												A						2		
17	CC	1104411597	Yaideth	Del carmen	Vergara	Flores	21	10										A									A						2		
18	CC	1104418484	María	Esther	López	Rivera	18	2										A									A						2		
19	CC	1044907038	Sandra	Paola	Paternina	Castro	23	10										A									A						2		
20	CC	1003178427	Mayerli	Nareth	Carriazo	Mendoza	23	9										A									A						2		
																																	TOTAL	40		

Verificación 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:	5

Jaim Jaraba J
COORDINADOR(A) EA

shirley Guillin chavez
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

F6.MO12.PP | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8 NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: E C

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): DARLIS CORPAS CADRAZCO CC: 23.054.323
Código CUENTAME UCA: 7067800132410
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMOR 1 POLLITOS 2
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD Teléfono UDS: 3014808150

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 — PRIMERA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	CC	1103099723	LEUDITH	MARIA	VILLADIEGO	SANDOVAL	38	8							A								A												2		
02	RC	1104445659	BRAYAN		ACEVEDO	QUINTERO	0	4							A								A												2		
03	RC	1104445677	NETH	JEAN	CARDENAS	SUAREZ	0	5							A								A												2		
04	RC	1170967915	ENDRICT		NORIEGA	SOLORZANO	0	6							A								A												2		
05	RC	1104445528	ALEJANDRO		ACOSTA	SUAREZ	0	6						A									A												2		
06	RC	1104445272	GAEL	FERNANDO	VALERIO	RUIZ	0	11						A									A												2		
07	RC	1138687581	JUAN	PABLO	VALERIO	VILLEGAS	1	1						A									A												2		
08	RC	1104445083	ANTONELLA		SUAREZ	VILLEGAS	1	3						A									A												2		
09	RC	1104444987	LIAM		VILLEGAS	HERNANDEZ	1	5								A							A												2		
10	CC	1104410112	IVANA	MARGARITA	VALERIO	SUAREZ	22	3								A							A												2		
11	RC	1187713531	ENDRICK		CARDENAS	VALERIO	1	7								A							A												2		
12	T.I.	1104418137	ANGELICA		QUINTERO	CARDENAS	17	11								A							A												2		
13	RC	1104444039	ASSENETH		RIVERA	VALERIO	2	7									A						A												2		
14	RC	1104443942	JOSHUA		CARDENAS	GUERRERO	2	10									A						A												2		
15	RC	1040388260	ELIAS		MONTES	LOPEZ	2	10									A						A												2		
16	RC	1104443841	JHAJANIS		DE HOYOS	ORTEGA	2	10									A						A												2		
17	RC	1104443842	YUGEIDYS		DE HOYOS	ORTEGA	2	10								A							A												2		
18	RC	1104442967	JEILET		CARE	SUAREZ	3	9								A							A												2		
19	RC	1138687511	ANTHONELA		COCHERO	CARDENAS	1	2								A							A												2		
20	RC	1104442341	GABRIEL	JESUS	LOPEZ	CARDENAS	4	5								A							A												2		
																																	TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Jairo Jaraba J.
COORDINADOR(A) EA

Darlys Corpas Cadrazco
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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **AfroAventura**
NIT: **901507931-8** NÚMERO DE CONTRATO: **70004552025**
MES: **ABRIL** **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE Centro Zonal: NORTE Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): AYDEEDELGADO HOYOS CC: 34.944.389
Código CUENTAME UDS: 7067800130561 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS SUEÑOS 1
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD Teléfono UDS: 3026895828

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	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	1045147436	SARA		ARCOS	MORALES	3	1				A					A												A				
02	RC	1104444464	MARIA	VICTORIA	MENDOZA	MENDEZ	2	2								A													A				
03	RC	1104442189	GABRIEL	LUIS	VIDES	DELGADO	4	6						A															A				
04	RC	1104443574	JOSE	CARLOS	BENITEZ	MEDINA	3	2						A															A				
05	RC	1138686736	EDUAR	RAFAEL	SANCHEZ	MADERA	1	11								A													A				
06	RC	1104443057	ALAN	JOSE	VERGARA	RODRIGUEZ	3	8									A												A				
07	RC	1104441863	WILLIAMS		MORENO	SANDOVAL	4	8						A															A				
08	RC	110443490	GAEL	DAVID	MEDINA	DELGADO	3	4								A													A				
09	RC	1104444731	EMILIANA		DELGADO	VALERIO	2	4										A											A				
10	CC	1104420905	MARIA	ALEJANDRA	MENDEZ	ORTEGA	22	9								A													A				
11	RC	1104442707	ABRIL		PEREZ	MEDINA	4	0						A															A				
12	RC	1104443185	SANTIAGO		RAMIREZ	DELGADO	3	6									A												A				
13	RC	1104442830	MARIA	JOSE	MEDINA	CUADRADO	3	11										A											A				
14	RC	1104444013	GIRETH	SOFIA	PADILLA	VIDEZ	2	9						A															A				
15	RC	1104444769	JHON	JAIRO	CARDENAS	MEDINA	1	8									A												A				
16	RC	1104445810	ALEX	FERNANDO	ALBA	DELGADO		1										A											A				
17	RC	1187713633	CESAR	DAVID	BELTRAN	HOYOS		10										A											A				
18	RC	1040892067	JANER	MANUEL	FERIAS	ARRIETA	2	1										A											A				
19	T.I	1104422143	MARCELA	MARIA	DELGADO	VERGARA	17	11									A												A				
20	RC	1104444178	TALIA		MENDOZA	MENDEZ	2	6							A														A				
																													TOTAL				

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

Jairo Jaraba J
COORDINADOR(A) EA

Aydee Delgado Hoyos
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

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8
MES: ABRIL
NÚMERO DE CONTRATO: 2026 — 70004552025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE — Centro Zonal: NORTE — Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): IRIS MARGOTH ORTEGA RIVERAS — CC: 34.947.776
Código CUENTAME UCA: 7067800130566 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMOR 1 — 2
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD — Teléfono UDS: 3146584489
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	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	1104445305	ISABELLA		BELTRAN	SANCHEZ		10							A										A								2		
02	RC	1104445802	ISABELLA		ALVAREZ	SIERRA		1							A										A								2		
03	RC	1104389973	NAZARETH		MEJIA	CORTEZ		6						A											A								2		
04	RC	1100087026	TIANA		VALERIO	CHADID		1							A										A								2		
05	CC	110001832	LUZ		CASTILLO	GAIBAO	16								A										A								2		
06	RC	1104445198	EYLIN	SOFIA	JARABA	ALVARADO	1							A											A								2		
07	RC	103024991	GAEL		MEDINA	RESTREPO	1	10								A									A								2		
08	RC	1187713364	MAROLY		PEREZ	DELGADO	2	11								A									A								2		
09	RC	1104445135	LYAM		MORY	MEDINA	1	2						A											A								2		
10	RC	1069514296	DAVID		HERNANDEZ	JEREZ	2									A									A								2		
11	RC	1104388515	DANELLA		RIVERA	CASTILLO	3	7						A											A								2		
12	RC	1104445089	KAIRA		GUERRERO	BRAND	1	3								A									A								2		
13	RC	1104444796	ELIAN	GABRIEL	GAVIDEZ	GIL	1	8									A								A								2		
14	RC	1104445711	JUAN	JOSE	BALDOVINO	MEJIA		3									A								A								2		
15	RC	1104389882	KIARA		TORRES	ARRIETA		9									A								A								2		
16	CC	1104412870	ENA	PATRICIA	PEREZ	GARAVITO	18	3									A								A								2		
17	RC	1104389543	ALEJANDRA		ACOSTA	AGUA	1	7										A							A								2		
18	RC	1104442832	JAIDER		JARABA	RODRIGUEZ	3	11										A							A								2		
19	RC	1069513221	ELIAN		HERNANDEZ	GONZALEZ	3	4										A							A								2		
20	RC	1104445277	KALETH	JOSE	MONTERROSA	JARABA		10										A							A								2		
																																	TOTAL	40	

RC

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Jairo Jaraba J.
COORDINADOR(A) EA

IRIS Ortega R.
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

F6.MO12.PP | Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8 | NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
MES: ABRIL | 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: E C

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE | Centro Zonal: NORTE | Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): MAXIMA COCHERO NORIEGA | CC: 34.943.613
Código CUENTAME UCA:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIOS ES AMOR ! POLLITOS 2
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD | Teléfono UDS: 3108655027

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
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1104445321	SAMUEL	DAVID	MERIÑO	JARABA		9						A										A										2		
02	RC	1252958394	SLEITER		QUINTERO	VILLEGAS		10						A										A										2		
03	CC	1104407801	KATIA	MELISA	VILLADIEGO	DIAZ	28							A										A										2		
04	RC	1104445647	EIDHER	JAVIER	MENDEZ	SOTO		4						A										A										2		
05	RC	1104445609	ISAAC	JOSE	PEREZ	SUAREZ		4							A									A										2		
06	RC	1104444273	BREYNER		SILVA	VALERIO	2	1							A									A										2		
07	Rc	1069513611	OWEN		ALMANZA	COCHERO	2	10							A									A										2		
08	RC	1030249955	ALEX	JOSE	VALERIO	GUZMAN	1	11							A									A										2		
09	RC	1187713357	MILETH		VILLEGAS	GUERRERO	3									A								A										2		
10	RC	1104444681	CELENA	SOFIA	MERIÑO	VALERIO	1	10								A								A										2		
11	RC	1104444752	KEILIN		VILLEGAS	NORIEGA	1	8								A								A										2		
12	RC	1104443821	ELIZABETH		QUINTERO	HERNANDEZ	2	11								A								A										2		
13	RC	1035284762	JORGE	LUIS	SILVA	VILLEGAS	1	6									A							A										2		
14	RC	1100086981	ADHARA		SUAREZ	CHAVEZ	2	1									A							A										2		
15	RC	1104444189	MAILIN		CAMPO	CORTEZ	2	1									A							A										2		
16	RC	1187713537	AMAIA		VILLEGAS	SILVA	1	1									A							A										2		
17	RC	1100086974	SELYM		ESPINOSA	COCHERO	3	1										A						A										2		
18	CC	1005680473	ESTEFANI	MARIA	PINTO	ESCALANTE	33											A						A										2		
19	CC	1148438985	YOLANDA	DEL CARMEN	VILLEGAS	CRUZ	34											A						A										2		
20	CC	1103096071	FABIOLA	MARGARITA	VILLADIEGO	SANDOVAL	41											A						A										2		
																																	TOTAL	40		

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:	4

Jairo Jaraba S.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO
Maxima Cochero

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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: AfroAventura
NIT: 901507931-8
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC
NÚMERO DE CONTRATO: 70004552025
2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: SUCRE
Centro Zonal: NORTE
Municipio: SAN BENITO ABAD
Nombre Agente Educativo (a): MARIA BENITEZ
CC: 34.944.974
Código CUENTAME UDS: 7067800130561
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS SUEÑOS 2
Dirección UDS: SAN BENITO ABAD
Teléfono UDS: 3205723917
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA - PRIMERA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1104443864	JOSE		DELGADO	BENITEZ	2	10							A								A									A		
02	RC	1104443541	SARAY		DELGADO	MEDINA	4	-									A						A									A		
03	RC	1104445165	ISAIAS		CORREA	COCHERO	1	2								A							A									A		
04	RC	1104444578	KIARA	VALENTINA	RIVERA	PALENCIA	2	-							A								A									A		
05	CC	1030241159	KELLY	TATIANA	DELGADO	ARRIETA	17	-									A						A									A		
06	RC	1104444421	CRISTINA	ISABEL	TIRADO	MONTERROZA	2	6								A							A									A		
07	RC	1104442660	ANYELINA		GUEVARA	TIRADO	4	-								A							A									A		
08	RC	1104443359	JUAN	DAVID	MARTINEZ	ACOSTA	3	4							A								A									A		
09	RC	1104444206	LUIS	MARIO	HERNANDEZ	HERNANDEZ	2									A							A									A		
10	RC	1104443791	DAMIAN		MEZA	DELGADO	2	11							A								A									A		
11	RC	1104445719	MILAGRO		INDABURO	BENITEZ		3										A					A									A		
12	RC	1138686786	ANA	SOFIA	DELGADO	MEDINA	1	9										A					A									A		
13	RC	1104442826	ALICE		FLOREZ	DELGADO	3	10							A								A									A		
14	RC	1104444912	HEINER		DELGADO	PEREZ	1	6							A								A									A		
15	RC	1017286332	MILAN		MENDIETA	DELGADO	1	6							A								A									A		
16	RC	1104445813	FELIPE	ANDRES	PADILLA	BENITEZ		2									A						A									A		
17	RC	1104445596	CATALEYA		CORONADO	ARCIA		7								A							A									A		
18	TI	1104416920	NAVIRIS		ALVAREZ	GALVAN	18									A							A									A		
19	CC	1100082652	ELIZABETH		JIMENEZ	RIVERAS	20											A					A									A		
20	RC	1104445772	JOHANA		RODRIGUEZ	ACOSTA		3								A							A									A		
																																TOTAL	40		

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

Jairo Jaraba J.
COORDINADOR(A) EA

Maria Benitez Peralta
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