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 : ASOCONEG
NIT: 8060112030-7
MES: AGOSTO
NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): EDELCY DEULOFEUTT
Centro Zonal EL CARMEN BOL
CC 45.582.538
Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICIONES LOS ANGELES GA 1
Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE
Teléfono UDS:3165537340

Hoja _1_ de _2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	CC	1.052.092.874	LILIBETH		MEZA	OSORIO	30	0									A			P			A									3	0	
2	TI	1.100.687.814	ALEJANDRA	ANDREA	NISPERUZA	PEREZ	17	2									A			A			A									3	0	
3	TI	1.047.050.060	KAREN	DALLANA	MARQUEZ	PARRA	15	10									A			A			A									3	0	
4	CC	1.067.610.784	BETSI	LILIANA	ROMERO	TARAZONA	22	0									A			A			A									3	0	
5	CC	1.052.093.933	MARIA	MASIER	ALARCON	TORRES	29	3									A			A			A									3	0	
6	CC	1.050.276.657	JULIETH	PAOLA	BELEÑO	BENAVIDEZ	21	10									A			A			A									3	0	
7	CC	1.007.360.641	CARMEN		ESTRADA	ANDRADE	29	9									A			A			A									3	0	
8	RC	1.052.102.555	THIAGO	ANDRES	BAYUELO	ROMERO	0	1									A			A			A									3	0	
9	RC	1.052.102.521	ISABELLA	SOFIA	OCHOA	SERRANO	0	1									A			A			A									3	0	
10	RC	1.052.102.414	LUCIA	VICTORIA	BUELVAS	MENDOZA	0	3									A			A			A									3	0	
11	RC	1.052.102.370	ALANNA	SOFIA	DEL TORO	ORTEGA	0	4									A			A			A									3	0	
12	RC	1.052.102.388	DALIANA		TAPIA	MADRID	0	4									A			A			A									3	0	
13	RC	1.052.102.410	EMILIANO	JOSE	CUELLO	BERROCAL	0	4									A			A			A									3	0	
14	RC	1.050.287.388	LAURITH	ZAITH	OCHOA	GUTIERREZ	0	5									A			A			A									3	0	
15	RC	1.050.287.359	JAVIER	ANDRES	IBARRA	GONZALEZ	0	6									A			A			A									3	0	
16	RC	1.052.102.287	THALIANA	MARIA	ORTEGA	ROMERO	0	6									A			A			A									3	0	
17	RC	1.140.716.673	ILAIRA		BARROS	ROBLES	0	7									A			A			A									3	0	
18	RC	1.140.716.655	SAMANTHA		RAMÍREZ	TAPIA	0	8									A			A			A									3	0	
19	RC	1.140.716.648	KALETH		MURILLO	MONTIEL	0	8									A			A			A									3	0	
20	RC	1.052.102.175	ANDRÉS	EDUARD	MARCHAN	RODRÍGUEZ	0	8									A			A			A									3	0	
																														TOTAL		60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ ASOCONEG
NIT: _____ 8060112030-7
MES: _____ AGOSTO
NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13007952025
AÑO:___2026____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7
Regional: _____ BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ EDELCY DEULOFEUTT
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: _____ CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE

Centro Zonal _____ EL CARMEN BOL
CC 45.582.538
Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ BENDICIONES LOS ANGELES GA1
Teléfono UDS:3165537340

Hoja _1___ de _ 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																											TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
21	RC	1.043.347.309	ABRIL	LUCIA	MARTÍNEZ	MORALES	0	9										A			A					A									3	0	
22	RC	1.238.353.823	MIA	CELESTE	VASQUEZ	QUEZADA	0	10										A			A					A									3	0	
23	RC	1.052.102.052	YAIRA		HERRERA	LICONA	1	0									A					A					A									3	0	
24	RC	1.073.189.730	EMI	JHOANA	JIMÉNEZ	HERRERA	1	0									A					A					A									3	0	
25	RC	1.044.945.434	ANGEL	DAVID	SANTANA	FERNÁNDEZ	1	0									A					A					A									3	0	
26	RC	1.256.019.898	SANTIAGO	JOSE	SIMANCA	OSORIO	1	1									A					A					A									3	0	
27	RC	1.052.101.979	ISABELLA		MEDINA	FERNANDEZ	1	1									A					A					A									3	0	
28	RC	1.050.287.257	IZELL		DOMÍNGUEZ	VARGAS	1	1									A					A					A									3	0	
29	RC	1.050.287.242	LUCELLYS	PAOLA	CHAMORRO	ARRIETA	1	1									A					A					A									3	0	
30	RC	1.050.287.234	ÁNGELA		RAMÍREZ	CATALAN	1	2									A					A					A									3	0	
31	RC	1.052.101.879	LUCIA		GALLARDO	ARROYO	1	3									A					A					A									3	0	
32	RC	1.052.101.463	CELESTE		GALVÁN	TAPIA	2	2									A					A					A									3	0	
33	RC	1.052.101.813	ANGEL	MATEO	TEHERÁN	FERNÁNDEZ	1	5									A					A					A									3	0	
34	RC	1.050.286.857	NEIVIS		RODRÍGUEZ	DOMÍNGUEZ	2	11									A					A					A									3	0	
35	RC	1.140.716.562	EMILY		ARIAS	MERCADO	1	5									A					A					A									3	0	
36	RC	1.140.716.523	DAVID	JOSE	PÉREZ	SIERRA	1	8									A					A					A									3	0	
37	RC	1.050.287.119	MÍA	SOFIA	CASTILLO	GARCÍA	1	7									A					A					A									3	0	
38	RC	1.242.390.470	EZEQUIEL		VÁSQUEZ	RAMÍREZ	1	10									A					A					A									3	0	
39	RC	1.052.101.679	SAMARA	MILETH	SANCHEZ	ARRIETA	1	10									A					A					A									3	0	
40	RC	1.140.716.564	ÁLVARO		VITOLA	DE AGUAS	1	5									A					A					A									3	0	
																																		TOTAL	120		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG
NIT: 8060112030-7
NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025
MES: AGOSTO
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7
Hoja 1 de 2
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: EL CARMEN BOL
Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY PEREZ
CC 45577545
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICIONES LOS ANGELES GA 4
Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE
Teléfono UDS:3042310814

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									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			
1	CC	1.002.442.719	MARIA	JOSE	PULGAR	OLAYA	27	0										A			A				A									3	0	
2	CC	1.052.067.416	YIRIS	MARIA	HERNANDEZ	ROCHA	22	0										A			A				A									3	0	
3	CC	1.052.076.321	DIANA	MARCELA	JARABA	MARTINEZ	19	2										A			A				A									3	0	
4	CC	1.002.440.206	WENDY	PAOLA	OCHOA	MERCADO	26	9										A			A				A									3	0	
5	TI	1.103.742.321	SHIRLEY	YULIETH	PINEDA	LAMBRAÑO	17	1										A			A				A									3	0	
6	CC	1.052.089.664	FRANCIS	HELLEN	TAPIA		31	11										A			A				A									3	0	
7	RC	1.052.102.538	DAILANY	ANDREA	VILLADIEGO	DIAZ	0	1										A			A				A									3	0	
8	RC	1.052.102.538	AMELIA		OCHOA	RODRIGUEZ	0	1										A			A				A									3	0	
9	RC	1.052.102.478	VICTORIA	DALIETH	TAPIA	MACIAS	0	2										A			A				A									3	0	
10	RC	1.140.716.698	ELIAM	DAVID	ROCHA	LEGUIA	0	2										A			A				A									3	0	
11	RC	1.050.287.419	EMIR	DAVID	MARTINEZ	SIERRA	0	2										A			A				A									3	0	
12	RC	1.140.716.689	JULIETA		YANEZ	MARTINEZ	0	3										A			A				A									3	0	
13	RC	1.052.102.402	MANUEL	ISAAC	VILLAMIZAR	VASQUEZ	0	4										A			A				A									3	0	
14	RC	1.050.287.374	ARNOL	JULIAN	SALAZAR	MONTERO	0	4										A			A				A									3	0	
																																	TOTAL	42	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Luz Mary Perez Marquez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG — IDENTIFICACIÓN 8060112030-7 — Hoja _1_ de 2

NIT: 8060112030-7 — NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025 — Regional: BOLIVAR — Centro Zonal EL CARMEN BOL — Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR

MES: AGOSTO — AÑO: 2026 — Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY PEREZ — CC 45577545

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICIONES LOS ANGELES GA 4

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIIH — Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE — Teléfono UDS: 3042310814

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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			
15	RC	1.052.102.297	GAEL	DAVID	HERNANDEZ	MANJARRES	0	6										A			A				A										3	0	
16	RC	1.043.498.605	ABIGAIL	AYELEN	PEREZ	LUNA	0	7										A			A				A										3	0	
17	RC	1.140.716.651	PEDRO		CARO	DOMINGUEZ	0	8										A			A				A										3	0	
18	RC	1,050,287,351	THEYLO	STICK	ALVIS	MARTINEZ	0	8										A			A				A										3	0	
19	RC	1.052.102.162	SOFÍA		TERÁN	GARCÍA	0	8										A			A				A										3	0	
20	RC	1.052.102.165	BRIAN		ROMERO	LÓPEZ	0	9										A			A				A										3	0	
21	RC	1.050.287.293	CELESTE	SOFÍA	CRUZ	CARO	0	11										A			A				A										3	0	
22	RC	1.052.102.075	NOAH	DAVID	FONSECA	ROMERO	0	11										A			A				A										3	0	
23	RC	1.050.287.302	JERÓNIMO		FINAMORE	MERCADO	0	11										A			A				A										3	0	
24	RC	1.052.102.087	JUAN	JOSE	PLAZA	LORA	1	0										A			A				A										3	0	
25	RC	1.140.716.599	IAN	ANDRES	FERNANDEZ	MEZA	1	0									A					A				A										3	0	
26	RC	1.052.102.043	AILEEN	GISELL	LEIVA	ROMERO	1	1									A					A				A										3	0	
27	RC	1.140.716.585	MARCELO	JOSÉ	RODRÍGUEZ	PELUFFO	1	1									A					A				A										3	0	
28	RC	1.052.101.987	AYLANI	ISABEL	CANTILLO	PAREJA	1	2									A					A				A										3	0	
29	RC	1.052.101.994	AYLEN		CARO	JIMÉNEZ	1	2									A					A				A										3	0	
30	RC	1.052.101.958	MILAN	ANDRES	MARQUEZ	PEREZ	1	3									A					A				A										3	0	
31	RC	1.052.101.928	ADHARA	LUCIA	FLOREZ	CASTRO	1	3									A					A				A										3	0	
32	RC	1.052.101.892	ANTONY		TORRES	ARRIETA	1	3									A					A				A										3	0	
33	RC	1.050.287.220	MIA	ALEJANDRA	GONZALEZ	RIVERA	1	4									A					A				A										3	0	
34	RC	1.052.101.843	NOAH	JOSÉ	RUIZ	TAPIA	1	5									A					A				A										3	0	
																																				60	0	

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

COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG
NIT: 8060112030-7
MES: AGOSTO
NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARY PEREZ
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE
Centro Zonal EL CARMEN BOL
CC 45577545
Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICIONES LOS ANGELES GA 4
Teléfono UDS:3042310814

Hoja 1 de 2

INFORMACION 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1.051.453.928	LIAM	DAVID	ROMERO	MEDINA	1	6									A					A					A						3	0	
2	RC	1.052.101.814	KARLA	SOFÍA	BLANCO	MENDOZA	1	6									A					A					A						3	0	
3	RC	1.061.835.897	EMILY		SILVA	BLANCO	1	9									A					A					A						3	0	
4	RC	1.140.716.483	SCARLETT		BALLESTEROS	HERNÁNDEZ	1	9									A					A					A						3	0	
5	RC	1.052.101.496	GAEL		MARQUÉZ	NIÑO	2	0									A					A					A						3	0	
6	RC	1.050.287.033	THIAGO	ANDRÉS	KAMELL	BARRIOS	2	1									A					A					A						3	0	
7	RC	1.052.101.472	OSIEL	ADRIÁN	LEIVA	NOVOA	2	1									A					A					A						3	0	
8	RC	1.048.476.142	JARELL		HULLUM	RODRÍGUEZ	2	2									A					A					A						3	0	
9	RC	1.052.101.420	BRIANNA	ISABELLA	FERRER	CAREY	2	4									A					A					A						3	0	
10	RC	1.140.716.273	JIMENA	FERNANDA	SIERRA	VARGAS	2	4									A					A					A						3	0	
11	RC	1.140.716.243	EVANYELIN		LÓPEZ	MONTERROSA	2	6									A					A					A						3	0	
12	RC	1.052.101.285	LUIS	ALBERTO	LEIVA	URDANETA	2	8									A					A					A						3	0	
13	RC	1.052.101.224	ERLING	HALAND	ESTRADA	ARRIETA	2	9									A					A					A						3	0	
14	RC	1.040.716.136	SALOMÓN		VARGAS	CABALLERO	2	9									A					A					A						3	0	
15	RC	1.050.287.230	DERECK		GAMARRA	ACOSTA	1	3									A					A					A						3	0	
16	RC	1.052.100.886	LUIS	DAVID	CONTRERAS	PEREZ	3	6									A					A					A						3	0	
																															TOTAL	48	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Luz Mary Pérez Márquez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ ASOCONEG
NIT: _____ 8060112030-7
MES: _____ AGOSTO
NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13007952025
AÑO: ___2025____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7
Regional: _____ BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ ARLENIS ARROYO OCHOA
Centro Zonal _____ EL CARMEN BOL
CC 45.576.785
Municipio: ____ EL CARMEN DE BOLÍVAR
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: _____ CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ BENDICIONES LOS ANGELES GA 2
Teléfono UDS:3023099417

Hoja _1___ de _ 2

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	CC	1.007.139.840	DINARCA	PATRICIA	PICO	DE AGUAS	23	0										A			A					A								03	0	
2	CC	1.002.441.678	MAYRA	ALEJANDRA	ALVIS	HERRERA	32	2										A			A					A								03	0	
3	CC	1.134.330.663	LORAINIS	DEL CARMEN	PALENCIA	OCHOA	26	7										A			A					A								03	0	
4	CC	1.007.139.919	ZULEIMA	ESTHER	CORREA	DIAZ	24	8										A			A					A								03	0	
5	CC	1.052.066.124	JOHANA	PAOLA	HERNANDEZ	BARBOSA	22	8										A			A					A								03	0	
6	CC	1.193.094.829	JUANA	MARIA	TAPIA	TORRES	26	11										A			A					A								03	0	
7	CC	1.002.441.422	KELLY	DEL CARMEN	NUÑEZ	VITAL	40	3										A			A					A								03	0	
8	RC	1.050.287.438	NICOLLE	DEL MAR	PELAEZ	SANJUAN	0	1										A			A					A								03	0	
9	RC	1.140.716.723	ANTONELLA		CONTRERAS	GOMEZ	0	1										A			A					A								03	0	
10	RC	1.050.287.404	GAEL	DAVID	TOVAR	ANDRADE	0	4										A			A					A								03	0	
11	RC	1.052.102.355	JULIANA	CAROLINA	YEPEZ	PEREZ	0	4										A			A					A								03	0	
12	RC	1.050.287.390	ASHLY	YULIETH	ORTEGA	TOVAR	0	5										A			A					A								03	0	
13	RC	1.050.287.389	NAISHA	STEVE	MARTELO	VASQUEZ	0	5										A			A					A								03	0	
14	RC	1.050.287.378	LUCAS	DANIEL	VASQUEZ	NOVOA	0	5										A			A					A								03	0	
																																TOTAL		42	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Arlenis Arroyo.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG
NIT: 8060112030-7
MES: AGOSTO
NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ARLENIS ARROYO OCHOA
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE
Centro Zonal: EL CARMEN BOL
CC 45.576.785
Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICIONES LOS ANGELES GA 2
Teléfono UDS 3023099417

Hoja 1 de 2

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			
15	RC	1.040.890.107	EMMALUNA		CRUZ	VERGARA	0	6									A			A				A									03	0	
16	RC	1.1 40.716.677	EISAN	DAVID	AGAMEZ	LAMBRAÑO	0	7									A			A				A									03	0	
17	RC	1.052.102.231	SAMUEL	ANDRES	GARCIA	GUETTE	0	8									A			A				A									03	0	
18	RC	1.052.102.212	DAVID	LUIS	YEPES	TAPIA	0	8									A			A				A									03	0	
19	RC	1.050.287.292	NAEL		TRUJILLO	GONZALEZ	0	11									A			A				A									03	0	
20	RC	1.140.716.610	LUCIANA		FERNÁNDEZ	BARRIOS	1	0									A			A				A									03	0	
21	RC	1.140.716.614	CRISTINA	ISABEL	CASTRO	TOVAR	1	0									A			A				A									03	0	
22	RC	1.052.102.042	ASHLEY	CAROLINA	GUETTE	TORRES	1	1									A			A				A									03	0	
23	RC	1.052.102.032	SAMUEL	YESID	ANDRADE	HERRERA	1	1									A			A				A									03	0	
24	RC	1.050.287.266	MARTIN		PAREJA	OLIVERA	1	1									A			A				A									03	0	
25	RC	1.052.102.017	VALERIN	SOFIA	GUEVARA	MENDOZA	1	1									A			A				A									03	0	
26	RC	1.052.101.975	ABIGAIL	SOFIA	BLANCO	FIERRO	1	2									A			A				A									03	0	
27	RC	1.052.102.009	SAMARA	LUCIA	PREN	ROYETH	1	2									A			A				A									03	0	
28	RC	1.050.287.233	ANTONELLA		SALAZAR	ARRIETA	1	2									A			A				A									03	0	
29	RC	1.050.287.224	ISMAEL	DAVID	HERNÁNDEZ	PIDENA	1	3									A			A				A									03	0	
30	RC	1.050.287.175	GAEL	DAVID	MARTINEZ	BARRIOS	1	5									A			A				A									03	0	
31	RC	1.042.276.596	MARIPAZ		OLIVARES	SIERRA	1	6									A			A				A									03	0	
32	RC	1.140.716.070	FRANCO		ANILLO	YEPEZ	3	1									A			A				A									03	0	
33	RC	1.052.101.428	AYLEN	SOFIA	GUEVARA	MENDOZA	1	6									A			A				A									03	0	
34	RC	1.050.287.160	ANGEL	GAEL	GONZALEZ	LORA	1	6									A			A				A									03	0	
																																	TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Arlenis Arroyo Ochoa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG — IDENTIFICACIÓN 8060112030-7 — Hoja _1__ de _ 2

NIT: 8060112030-7 — NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025 — Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: EL CARMEN BOL — Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR

MES: AGOSTO — AÑO: 2026 — Nombre Agente Educativo (a): ARLENIS ARROYO OCHOA — CC 45.576.785

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICIONES LOS ANGELES GA 2

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH — Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE — Teléfono UDS 3023099417

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 (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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
35	RC	1.052.101.847	ELIAN	ANDRES	RUIZ	RODELO	1	7	A	A	A	A		03	0	
36	RC	1.052.101.864	ALEJANDRO	JOSE	HERNANDEZ	BARROS	1	6	A	A	A	A		03	0	
37	RC	1.052.101.862	ANTHONELLA		BARRIO	VALDEZ	1	6	A	A	A	A		03	0	
38	RC	1.140.716.572	KEISSY		RIVERA	SALAZAR	1	6	A	A	A	A		03	0	
39	RC	1.049.953.033	DALAN	STEVE	PACHECO	JULIO	2	0	A	A	A	A		03	0	
40	RC	1.052.101.583	SHAADELL	PAOLA	HERRERA	GONZALEZ	2	0	A	A	A	A		03	0	
41	RC	1.140.716.382	ROBERTO	CARLOS	VALDEZ	MONTES	2	3	A	A	A	A		03	0	
42	RC	1.231.842.163	TIHAGO	ANDRES	TERAN	VARGAS	1	7	A	A	A	A		03	0	
43	RC	1.052.100.855	KAITLYN	GISSELL	NARVÁEZ	TOBÍAS	3	7	A	A	A	A		03	0	
44	RC	1.052.101.329	REBECA		RIVERA	HERNÁNDEZ	2	7	A	A	A	A		03	0	
45	RC	1.140.716.558	ANTONELLA	PAOLA	RUIZ	SAN JUAN	1	7	A	A	A	A		03	0	
46	RC	1.043.344.520	MARIANA	SOFIA	CALIZ	NIETO	3	1	A	A	A	A		03	0	
47	RC	1.242.193.678	KALEL	JASSIR	ARROYO	RESTREPO	3	6	A	A	A	A		03	0	
48	RC	1.238.349.120	ASLAN	KABIR	OROZCO	DE HORTA	3	7	A	A	A	A		03	0	
49	RC	1.235.053.281	ISABELLA	MARIA	CHIQUILLO	SALGADO	2	8	A	A	A	A		03	0	
50	RC	1.052.101.731	JULIAN	JOSE	PINO	MORALES	1	8	A	A	A	A		03	0	
													TOTAL	48	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Arlenis Arroyo Ochoa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG — IDENTIFICACIÓN 8060112030-7 — Hoja 1 de 2

NIT: 8060112030-7 — NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025 — Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: EL CARMEN BOL — Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR

MES: AGOSTO — AÑO: 2026 — Nombre Agente Educativo (a): EMIR LUZ DONADO VILLEGAS — CC 33.281.326

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICIONES LOS ANGELES GA 5

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH — Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE — Teléfono UDS: 3042310814

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	INASISTENCIA	
									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			
1	CC	3.221.980	ANDREA	MICHEL	HERNANDEZ	GOMEZ	21	4										A		A				A										3	0	
2	CC	1.002.344.634	MARITZA	ISABEL	RAMIREZ	RODRIGUEZ	26	0										A		A				A										3	0	
3	CC	1.050.035.247	ROSA	MARIA	FERNANDEZ	SIMANCAS	21	8										A		A				A										3	0	
4	CC	1.137.525.119	MARIA	JOSE	TERAN	ARAGON	20	11										A		A				A										3	0	
5	CC	1.052.067.823	KEREN	ADRIANA	SALCEDO	CARO	24	6										A		A				A										3	0	
6	CC	33.271.886	ARIANIS	PAOLA	VILLAMIL	CARIDAD	20	1										A		A				A										3	0	
7	CC	1.007.950.028	FANNY	ANDREA	REDONDO	DELUQUE	27	0										A		A				A										3	0	
8	CC	1.052.081.693	LUISA	ELENA	CONTRERAS	TURIZO	35	3										A		A				A										3	0	
9	RC	1.140.716.724	MATHIAS	JOSE	MERCADO	BLANCO	0	1										A		A				A										3	0	
10	RC	1.052.102.546	LUKAS		VASQUEZ	RODRIGUEZ	0	1										A		A				A										3	0	
11	RC	1.052.102.516	ANTONELLA		MORANTE	FLOREZ	0	1										A		A				A										3	0	
12	RC	1.140.716.710	DARIANY		DE AVILA	HURTADO	0	2										A		A				A										3	0	
13	RC	1.140.716.685	MADALIN	SOFIA	SARRAGA	BARRIO	0	2										A		A				A										3	0	
14	RC	1.052.102.418	KAEL	ALBERTO	LAGUNA	BARRIOS	0	3										A		A				A										3	0	
																																		42	0	

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

COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG
NIT: 8060112030-7
MES: AGOSTO
NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): EMIR LUZ DONADO VILLEGAS
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE
Centro Zonal EL CARMEN BOL
CC 33.281.326
Municipio EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BENDICIONES LOS ANGELES GA 5
Teléfono UDS:3042310814

Hoja _1_ de _2

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 (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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
15	RC	1.052.102.265	ALLISON		LOPEZ	BOBADILLA	0	6	A A A	3	0	
16	RC	1.052.102.319	MANUELA	VALENTINA	RODELO	CABEZA	0	6	A A A	3	0	
17	RC	1.052.102.222	DAVID		ROBLES	POMARES	0	7	A A A	3	0	
18	RC	1.140.716.637	EMILIANO		COMAS	RUIZ	0	9	A A A	3	0	
19	RC	1.052.102.156	EMMA	SOFHIA	BAYUELO	CABARCAS	0	9	A A A	3	0	
20	RC	1.140.716.617	JESÚS	ADRIAN	RAMÍREZ	OCHOA	1	0	A A A	3	0	
21	RC	1.050.287.282	TONY	MIGUEL	GONZÁLEZ	SALAS	1	0	A A A	3	0	
22	RC	1.140.716.598	MAICOL	DAVID	DONADO	LUNA	1	0	A A A	3	0	
23	RC	1.022.454.257	JORGE	ANDRES	MARTINEZ	MONTES	1	2	A A A	3	0	
24	RC	1.050.287.246	ZOÉ	ISABELLA	BERRIO	MÁRQUEZ	1	2	A A A	3	0	
25	RC	1.052.101.894	DIEGO		SALAS	MADRID	1	3	A A A	3	0	
26	RC	1.052.101.941	MARÍA	ANGEL	RIVERA	CARRERA	1	3	A A A	3	0	
27	RC	1.052.101.722	DARIANA	LUCIA	HERNANDEZ	CERPA	1	8	A A A	3	0	
28	RC	1.094.291.641	EMELY	KAILEE	ARRIETA	RANGEL	1	9	A A A	3	0	
29	RC	1.140.716.481	MATHIAS		MONTES	HERRERA	1	11	A A A	3	0	
30	RC	1.050.287.076	AINHOA		ÁLVAREZ	TORRES	1	10	A A A	3	0	
31	RC	1.052.101.753	ELENA		BUELVAS	CHOPERENA	1	7	A A A	3	0	
32	RC	1.052.101.761	JILARY	SOFIA	OSORIO	DÍAZ	1	7	A A A	3	0	
33	RC	1.140.716.567	DILAN	JOSE	CORRALES	OSUNA	1	6	A A A	3	0	
34	RC	1.140.716.549	MARÍA	SAMARA	GUALDRON	TAPIA	1	9	A A A	3	0	
									TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG
NIT: 8060112030-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025
MES: AGOSTO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7 Hoja 1 de 2
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN BOL Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): EMIR LUZ DONADO VILLEGAS CC 33.281.326
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BENDICIONES LOS ANGELES GA 5
Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE Teléfono UDS:3042310871

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			
35	RC	1.140.716.541	MARIA	CRISTINA	PALIS	TORRES	2	6									A					A					A							3	0	
36	RC	1.140.716.349	SANTIAGO		MELÉNDRES	ARRIETA	2	3									A					A					A							3	0	
37	RC	1.052.101.338	AMELIA		VARGAS	BRIEVA	2	6									A					A					A							3	0	
38	RC	1.052.101.374	MANUEL	OMAR	FLOREZ	BRAVO	2	5									A					A					A							3	0	
39	RC	1.052.101.840	ALAIA		DÍAZ	SEPÚLVEDA	2	4									A					A					A							3	0	
40	RC	1.050.287.017	DANNA	LUCIA	ARIZA	VELÁSQUEZ	2	3									A					A					A							3	0	
41	RC	1.052.101.709	MARÍA	SALOME	CONDE	BALLESTAS	1	7									A					A					A							3	0	
42	RC	1.050.287.054	ABRAHAN	DAVID	CASARÉ	CHAMORRO	2	0									A					A					A							3	0	
43	RC	1.140.716.364	SHARID	SOFIA	SANCHEZ	TEHERAN	2	1									A					A					A							3	0	
44	RC	1.050.286.904	JAIME	ADRIAN	CHAMORRO	MEZA	2	10									A					A					A							3	0	
45	RC	1.044.678.241	ELÍAS	DAVID	GOMEZ	RAMIREZ	1	4									A					A					A							3	0	
46	RC	1.053.014.747	LUIS	ANGEL	NAVARRO	BARRIOS	2	9									A					A					A							3	0	
47	RC	1.050.287.184	GAEL	ENRIQUE	BUSTAMANTE	GALLARDO	1	4									A					A					A							3	0	
48	RC	1.050.286.878	MARELIS	CENITH	TORRES	SUAREZ	2	10									A					A					A							3	0	
49	RC	1.240.304.184	SALOMÉ	MARGARITA	MARIN	RODRIGUEZ	1	5									A					A					A							3	0	
50	RC	1.032.197.923	ISABELLA		POLO	LARA	3	3									A					A					A							3	0	
																																	TOTAL		40	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ ASOCONEG
NIT: _____ 8060112030-7
MES: AGOSTO
NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13007952025
AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7
Hoja _1__ de _2
Regional: _____ BOLIVAR
Centro Zonal _____ EL CARMEN BOL
Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): ___ TEOLINDA CARDENAS ARRIETA
CC 45576567
Código CUENTAME UDS: _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ BENDICIONES LOS ANGELES GA 3
Dirección UDS: _____ CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE
Teléfono UDS:3042310814

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	CC	1.052.096.580	VIANKALINA		SABAGH	PIÑA	27	0	A A A		03	0	
2	CC	1.052.066.007	IVIS	IBETH	PEREZ	TORRES	22	8	A A A		03	0	
3	CC	1.052.069.577	YULIANA	YUNEIS	MIRANDA	CAPELLA	23	6	A A A		03	0	
4	TI	1.050.080.253	NERIS	LUZ	TERAN	ROMERO	17	9	A A A		03	0	
5	CC	1.193.117.088	LEANDRA	ELENA	TORRES	CHAMORRO	23	6	A A A		03	0	
6	CC	1.050.278.560	BRANDY	LILIANA	CAMPOS	VALENCIA	23	1	A A A		03	0	
7	RC	1.140.716.711	AILANY	SOFIA	NAVARRO	OCHOA	0	1	A A A		03	0	
8	RC	1.052.102.515	JERONIMO	ANDRES	CORDERO	BELEÑO	0	1	A A A		03	0	
9	RC	1.140.716.727	ALEJANDRA	LUCIA	ORTEGA	PETRO	0	1	A A A		03	0	
10	RC	1.140.716.714	ASHLY	SOFIA	MENDONZA	MONTES	0	1	A A A		03	0	
11	RC	1.050.287.422	MATEO		GRACIA	MARTINEZ	0	2	A A A		03	0	
12	RC	1.140.716.690	MARIA	CELESTE	SIERRA	OCHOA	0	2	A A A		03	0	
13	RC	1.050.287.413	HARLEM	DARIEL	ORTIZ	ROMERO	0	3	A A A		03	0	
14	RC	1.052.102.357	JOSE	JOSE	LASCARRO	PEREZ	0	5	A A A		03	0	
15	RC	1.050.287.352	AMELIA	CRISTINA	DEULUFEUT	DE LA ROSA	0	7	A A A		03	0	
16	RC	1.052.102.226	KATALEYA		LUNA	MENDOZA	0	8	A A A		03	0	
17	RC	1.052.102.202	JHOSEP	RAFAEL	TEHERÁN	SIMANCA	0	8	A A A		03	0	
18	RC	1.053.016.699	MARCELA	ISABEL	SUAREZ	ZARCO	0	9	A A A		03	0	
19	RC	1.231.341.598	ELÍAS	DAVID	RACINE	ARRIETA	0	9	A A A		03	0	
20	RC	1.050.287.342	GAEL		POLANCO	POLANCO	0	10	A A A		03	0	
										TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Teolinda Cardenas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

13007952026

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG
NIT: 8060112030-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025
MES: AGOSTO AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7 Hoja 1 de 2
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN BOL Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): TEOLINDA CARDENAS ARRIETA CC 45576567
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BENDICIONES LOS ANGELES GA 3
Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE Teléfono UDS:3042310814

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1.052.101.161	MARÍA	VALENTINA	ARRIETA	MACEA	0	10	A A A A		03	0	
2	RC	1052102121	ANGEL	DAVID	JULIO	SÁNCHEZ	0	10	A A A		03	0	
3	RC	1052102079	ABIGAIL		GONZÁLEZ	GARCÍA	1	0	A A A		03	0	
4	RC	1.140.716.601	ANALIA		RICO	SEÑAS	1	1	A A A		03	0	
5	RC	1.050.287.263	LÍAM	ANDRÉS	DÍAZ	TOVAR	1	1	A A A		03	0	
6	RC	1140716582	MAURICIO	JOSUÉ	FERNÁNDEZ	BARRIOS	1	1	A A A		03	0	
7	RC	1040716596	ISAAC		FONSECA	SIMANCA	1	1	A A A		03	0	
8	RC	1052102026	EMMANUEL	DAVID	ARRIETA	SALCEDO	1	1	A A A		03	0	
9	RC	1.050.287.262	ADOLFO	JOSE	BELEÑO	CÁRDENAS	1	1	A A A		03	0	
10	RC	1.050.287.259	LUCIANO		VILLEGAS	GUERRERO	1	2	A A A		03	0	
11	RC	1.052.101.902	SCARLET		ROMERO	SIERRA	1	3	A A A		03	0	
12	RC	1.043.346.616	BIANCA	ISABEL	POMARES	CAÑATE	1	4	A A A		03	0	
13	RC	1.140.716.555	MARIO	JOSE	GAMARRA	DÍAZ	1	8	A A A		03	0	
14	RC	1.140.716.537	JOSÉ	MANUEL	CASTELAR	DE LA OSSA	1	10	A A A		03	0	
15	RC	1.140.716.393	KILIAN	DAVID	MONTES	PULGAR	2	2	A A A		03	0	
16	RC	1.249.070.539	ALAIA	VICTORIA	CHINCHILLA	VIDES	2	2	A A A		03	0	
17	RC	1.050.286.999	DANARA		PÉREZ	TOVAR	2	4	A A A		03	0	
18	RC	1.052.101.740	JOSUÉ	DAVID	TAPIA	URUETA	1	8	A A A		03	0	
19	RC	1.138.687.402	BLADIMIR		BUELVAS	MALDONADO	1	6	A A A		03	0	
20	RC	1.050.287.168	LEONELA		OLIVERA	RODELO	1	4	A A A		03	0	
										TOTAL	60	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Teolinda Cardenas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG — IDENTIFICACIÓN 8060112030-7 — Hoja 1 de 2

NIT: 8060112030-7 — NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025 — Regional: BOLIVAR — Centro Zonal EL CARMEN BOL — Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR

MES: AGOSTO — AÑO 2026 — Nombre Agente Educativo (a): TEOLINDA CARDENAS ARRIETA — CC 45576567

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICIONES LOS ANGELES GA 3

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH — Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE — Teléfono UDS:3042310814

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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
1	RC	1.140.716.563	MARÍA	VICTORIA	BLANCO	TAPIA	1	6									A					A					A					03	0	
2	RC	1.231.842.271	MARY	PAZ	GARCÍA	OBREDOR	1	5									A					A					A					03	0	
3	RC	1.253.659.818	XIANA	LÍA	MORALES	SIMANCA	1	8									A					A					A					03	0	
4	RC	1.050.287.211	MARIANGEL		RAMOS	MENDOZA	1	4									A					A					A					03	0	
5	RC	1.052.101.907	SALOMÓN		BARRAZA	PATERNINA	1	3									A					A					A					03	0	
6	RC	1.140.715.546	DANIEL		REDONDO	ANGULO	3	4									A					A					A					03	0	
7	RC	1.240.304.313	ADRIEL	JOSUE	MERCADO	CASTILLO	1	7									A					A					A					03	0	
8	RC	1.050.286.734	SCARLETH		GUTIERREZ	CARNAL	3	9									A					A					A					03	0	
9	RC	1.052.101.729	GAEL	ANDRES	PEREZ	MARQUEZ	1	8									A					A					A					03	0	
10	RC	1.140.715.011	SEBASTIAN	DAVID	SALAZAR	PINEDA	5	0									A					A					A					03	0	
																															TOTAL	30	0	

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

Samir Padilla — COORDINADOR(A) EA

Teolinda Cardenas — 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.

Scanned with CamScanner