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: SEPTIEMBRE
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 GA 1
Teléfono UDS 3165537340

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	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	1.052.092.874	LILIBETH		MEZA	OSORIO	30	1		A				A					A					A										4	0	
2	TI	1.100.687.814	ALEJANDRA	ANDREA	NISPERUZA	PEREZ	17	3		A				A					A					A										4	0	
3	TI	1.047.050.060	KAREN	DALLANA	MARQUEZ	PARRA	15	11		A				A					A					A										4	0	
4	CC	1.067.610.784	BETSI	LILIANA	ROMERO	TARAZONA	22	1		A				A					A					A										4	0	
5	CC	1.052.093.933	MARIA	MASIER	ALARCON	TORRES	29	4		A				A					A					A										4	0	
6	CC	1.050.276.657	JULIETH	PAOLA	BELEÑO	BENAVIDEZ	21	11		A				A					A					A										4	0	
7	CC	1.007.360.641	CARMEN	FELICIA	ESTRADA	ANDRADE	29	10		A				A					A					A										4	0	
8	RC	1.052.102.555	THIAGO	ANDRES	BAYUELO	ROMERO	0	2		A				A					A					A										4	0	
9	RC	1.052.102.521	ISABELLA	SOFIA	OCHOA	SERRANO	0	2		A				A					A					A										4	0	
10	RC	1.052.102.414	LUCIA	VICTORIA	BUELVAS	MENDOZA	0	4		A				A					A					A										4	0	
11	RC	1.052.102.370	ALANNA	SOFIA	DEL TORO	ORTEGA	0	5		A				A					A					A										4	0	
12	RC	1.052.102.388	DALIANA		TAPIA	MADRID	0	5		A				A					A					A										4	0	
13	RC	1.052.102.410	EMILIANO	JOSE	CUELLO	BERROCAL	0	5		A				A					A					A										4	0	
14	RC	1.050.287.388	LAURITH	ZAITH	OCHOA	GUTIERREZ	0	5		A				A					A					A										4	0	
15	RC	1.052.102.347	ANTONELLA		OCHOA	GONZALEZ	0	6		A				A					A					A										4	0	
16	RC	1.050.287.359	JAVIER	ANDRES	IBARRA	GONZALEZ	0	7		A				A					A					A										4	0	
17	RC	1.052.102.287	THALIANA	MARIA	ORTEGA	ROMERO	0	7		A				A					A					A										4	0	
18	RC	1.140.716.673	ILAIRA	SOFIA	BARROS	ROBLES	0	8		A				A					A					A										4	0	
19	RC	1.140.716.655	SAMANTHA		RAMÍREZ	TAPIA	0	9		A				A					A					A										4	0	
20	RC	1.140.716.648	KALETH		MURILLO	MONTIEL	0	9		A				A					A					A										4	0	
																																	TOTAL	80	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: SEPTIEMBRE
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

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			
1	CC	1.052.092.874	LILIBETH		MEZA	OSORIO	30	1		A				A					A					A										4	0	
2	TI	1.100.687.814	ALEJANDRA	ANDREA	NISPERUZA	PEREZ	17	3		A				A					A					A										4	0	
3	TI	1.047.050.060	KAREN	DALLANA	MARQUEZ	PARRA	15	11		A				A					A					A										4	0	
4	CC	1.067.610.784	BETSI	LILIANA	ROMERO	TARAZONA	22	1		A				A					A					A										4	0	
5	CC	1.052.093.933	MARIA	MASIER	ALARCON	TORRES	29	4		A				A					A					A										4	0	
6	CC	1.050.276.657	JULIETH	PAOLA	BELEÑO	BENAVIDEZ	21	11		A				A					A					A										4	0	
7	CC	1.007.360.641	CARMEN	FELICIA	ESTRADA	ANDRADE	29	10		A				A					A					A										4	0	
8	RC	1.052.102.555	THIAGO	ANDRES	BAYUELO	ROMERO	0	2		A				A					A					A										4	0	
9	RC	1.052.102.521	ISABELLA	SOFIA	OCHOA	SERRANO	0	2		A				A					A					A										4	0	
10	RC	1.052.102.414	LUCIA	VICTORIA	BUELVAS	MENDOZA	0	4		A				A					A					A										4	0	
11	RC	1.052.102.370	ALANNA	SOFIA	DEL TORO	ORTEGA	0	5		A				A					A					A										4	0	
12	RC	1.052.102.388	DALIANA		TAPIA	MADRID	0	5		A				A					A					A										4	0	
13	RC	1.052.102.410	EMILIANO	JOSE	CUELLO	BERROCAL	0	5		A				A					A					A										4	0	
14	RC	1.050.287.388	LAURITH	ZAITH	OCHOA	GUTIERREZ	0	5		A				A					A					A										4	0	
15	RC	1.052.102.347	ANTONELLA		OCHOA	GONZALEZ	0	6		A				A					A					A										4	0	
16	RC	1.050.287.359	JAVIER	ANDRES	IBARRA	GONZALEZ	0	7		A				A					A					A										4	0	
17	RC	1.052.102.287	THALIANA	MARIA	ORTEGA	ROMERO	0	7		A				A					A					A										4	0	
18	RC	1.140.716.673	ILAIRA	SOFIA	BARROS	ROBLES	0	8		A				A					A					A										4	0	
19	RC	1.140.716.655	SAMANTHA		RAMÍREZ	TAPIA	0	9		A				A					A					A										4	0	
20	RC	1.140.716.648	KALETH		MURILLO	MONTIEL	0	9		A				A					A					A										4	0	
																																		TOTAL	80	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 NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025
MES: SEPTIEMBRE 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: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		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
1	SD	3.221.980	ANDREA	MICHEL	HERNANDEZ	GOMEZ	21	5			A					A					A					A						4	0	
2	CC	1.002.344.634	MARITZA	ISABEL	RAMIREZ	RODRIGUEZ	26	1			A					A					A					A						4	0	
3	CC	1.050.035.247	ROSA	MARIA	FERNANDEZ	SIMANCAS	21	9			A					A					A					A						4	0	
4	CC	1.137.525.119	MARIA	JOSE	TERAN	ARAGON	21	0			A					A					A					A						4	0	
5	CC	1.052.067.823	KEREN	ADRIANA	SALCEDO	CARO	24	7			A					A					A					A						4	0	
6	CC	33.271.886	ARIANIS	PAOLA	VILLAMIL	CARIDAD	20	2			A					A					A					A						4	0	
7	CC	1.007.950.028	FANNY		REDONDO	DELUQUE	27	1			A					A					A					A						4	0	
8	CC	1.052.081.693	LUISA	ELENA	CONTRERAS	TURIZO	35	4			A					A					A					A						4	0	
9	RC	1.140.716.724	MATHIAS	JOSE	MERCADO	BLANCO	0	2			A					A					A					A						4	0	
10	RC	1.052.102.546	LUKAS		VASQUEZ	RODRIGUEZ	0	2			A					A					A					A						4	0	
11	RC	1.052.102.516	ANTONELLA		MORANTE	FLOREZ	0	2			A					A					A					A						4	0	
12	RC	1.140.716.710	DARIANY		DE AVILA	HURTADO	0	3			A					A					A					A						4	0	
13	RC	1.140.716.685	MADALIN	SOFIA	SARRAGA	BARRIO	0	3			A					A					A					A						4	0	
14	RC	1.052.102.418	KAEL	ALBERTO	LAGUNA	BARRIOS	0	4			A					A					A					A						4	0	
																																56	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

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: SEPTIEMBRE
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)																				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			
15	RC	1.052.102.265	ALLISON		LOPEZ	BOBADILLA	0	7		A					A					A				A									4	0	
16	RC	1.052.102.319	MANUELA	VALENTINA	RODELO	CABEZA	0	7		A					A					A				A									4	0	
17	RC	1.052.102.222	DAVID		ROBLES	POMARES	0	8		A					A					A				A									4	0	
18	RC	1.140.716.637	EMILIANO		COMAS	RUIZ	0	10		A					A					A				A									4	0	
19	RC	1.052.102.156	EMMA	SOFHIA	BAYUELO	CABARCAS	0	10		A					A					A				A									4	0	
20	RC	1.140.716.617	JESÚS	ADRIAN	RAMÍREZ	OCHOA	1	1			A					A					A				A									4	0	
21	RC	1.050.287.282	TONY	MIGUEL	GONZÁLEZ	SALAS	1	1			A					A					A				A									4	0	
22	RC	1.140.716.598	MAICOL	DAVID	DONADO	LUNA	1	1			A					A					A				A									4	0	
23	RC	1.022.454.257	JORGE	ANDRES	MARTINEZ	MONTES	1	3			A					A					A				A									4	0	
24	RC	1.050.287.246	ZOÉ	ISABELLA	BERRIO	MÁRQUEZ	1	3			A					A					A				A									4	0	
25	RC	1.052.101.894	DIEGO		SALAS	MADRID	1	4			A					A					A				A									4	0	
26	RC	1.052.101.941	MARÍA	ANGEL	RIVERA	CARRERA	1	4			A					A					A				A									4	0	
27	RC	1.052.101.722	DARIANA	LUCIA	HERNANDEZ	CERPA	1	9			A					A					A				A									4	0	
28	RC	1.094.291.641	EMELY	KAILEE	ARRIETA	RANGEL	1	10			A					A					A				A									4	0	
29	RC	1.140.716.481	MATHIAS		MONTES	HERRERA	2	0			A					A					A				A									4	0	
30	RC	1.050.287.076	AINHOA		ÁLVAREZ	TORRES	1	11			A					A					A				A									4	0	
31	RC	1.052.101.753	ELENA		BUELVAS	CHOPERENA	1	8			A					A					A				A									4	0	
32	RC	1.052.101.761	JILARY	SOFIA	OSORIO	DÍAZ	1	8			A					A					A				A									4	0	
33	RC	1.140.716.567	DILAN	JOSE	CORRALES	OSUNA	1	7			A					A					A				A									4	0	
34	RC	1.140.716.549	MARÍA	SAMARA	GUALDRON	TAPIA	1	10			A					A					A				A									4	0	
																																TOTAL	50	10	

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

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: SEPTIEMBRE 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: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	INASISTENCIA	
35	RC	1.042.599.054	EITHAN		RODRIGUEZ	DIAZ	1	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
36	RC	1.140.716.349	SANTIAGO		MELÉNDRES	ARRIETA	2	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
37	RC	1.052.101.338	AMELIA		VARGAS	BRIEVA	2	7	A A A A A	A A A A A	4	0	
38	RC	1.052.101.374	MANUEL	OMAR	FLOREZ	BRAVO	2	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
39	RC	1.052.101.840	ALAIA		DÍAZ	SEPÚLVEDA	2	5	A A A A A	A A A A A	4	0	
40	RC	1.050.287.017	DANNA	LUCIA	ARIZA	VELÁSQUEZ	2	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
41	RC	1.052.101.709	MARÍA	SALOME	CONDE	BALLESTAS	1	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
42	RC	1.050.287.054	ABRAHAN	DAVID	CASARÉ	CHAMORRO	2	1	A A A A A	A A A A A	4	0	
43	RC	1.140.716.364	SHARID	SOFIA	SANCHEZ	TEHERAN	2	2	A A A A A	A A A A A	4	0	
44	RC	1.050.286.904	JAIME	ADRIAN	CHAMORRO	MEZA	2	11	A A A A A	A A A A A	4	0	
45	RC	1.044.678.241	ELÍAS	DAVID	GOMEZ	RAMIREZ	1	5	A A A A A	A A A A A	4	0	
46	RC	1.140.715.892	JHOSUA	DAVID	VILORIA	VIDES	3	7	A A A A A	A A A A A	4	0	
47	RC	1.050.287.184	GAEL	ENRIQUE	BUSTAMANTE	GALLARDO	1	5	A A A A A	A A A A A	4	0	
48	RC	1.050.286.878	MARELIS	CENITH	TORRES	SUAREZ	2	11	A A A A A	A A A A A	4	0	
49	RC	1.240.304.184	SALOMÉ	MARGARITA	MARIN	RODRIGUEZ	1	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
50	RC	1.032.197.923	ISABELLA		POLO	LARA	3	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
										TOTAL	64	0	

Verificacion 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	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: SEPTIEMBRE 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): ARLENIS ARROYO OCHOA CC 45.576.785
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BENDICIONES LOS ANGELES GA 2
Dirección UDS: CALLE 21 CRA 59 # 46 BARRIO 12 DE NOVIEMBRE Teléfono UDS: 3023099417

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					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			
1	CC	1052095378	DARLINDA	MARIA	ARROYO	DE AGUAS	28	3		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
2	CC	1003457084	YINA	CAROLINA	GONZALEZ	PASTRANA	25	1		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
3	CC	1052069157	YERIS	LUZ	TOVAR	DE ORO	23	0		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
4	CC	1007139840	DINARCA	PATRICIA	PICO	DE AGUAS	23	1		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
5	CC	1002441678	MAYRA	ALEJANDRA	ALVIS	HERRERA	32	3		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
6	CC	1134330663	LORAINIS	DEL CARMEN	PALENCIA	OCHOA	26	8		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
7	CC	1007139919	ZULEIMA	ESTHER	CORREA	DIAZ	24	9		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
8	CC	1052066124	JOHANA	PAOLA	HERNANDEZ	BARBOSA	22	9		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
9	CC	1193094829	JUANA	MARIA	TAPIA	TORRES	27	0		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
10	CC	1002441422	KELLY	DEL CARMEN	NUÑEZ	VITAL	40	4		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
11	RC	1050287438	NICOLLE	DEL MAR	PELAEZ	SANJUAN	0	2		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
12	RC	1140716723	ANTONELLA		CONTRERAS	GOMEZ	0	2		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
13	RC	1050287404	GAEL	DAVID	TOVAR	ANDRADE	0	4		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
14	RC	1050287390	ASHLY	YULIETH	ORTEGA	TOVAR	0	5		A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						4	0	
																																	56	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	10

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: SEPTIEMBRE
NUMERO 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): 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 3042310814

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
15	RC	1050287389	NAISHA	STEVE	MARTELO	VASQUEZ	0	6	A	A	A	A		4	0	
16	RC	1050287378	LUCAS	DANIEL	VASQUEZ	NOVOA	0	6	A	A	A	A		4	0	
17	RC	1040390107	EMMALUNA		CRUZ	VERGARA	0	7	A	A	A	A		4	0	
18	RC	1140716677	EISAN	DAVID	AGAMEZ	LAMBRAÑO	0	8	A	A	A	A		4	0	
19	RC	1052102231	SAMUEL	ANDRES	GARCIA	GUETTE	0	9	A	A	A	A		4	0	
20	RC	1052102212	DAVID	LUIS	YEPES	TAPIA	0	9	A	A	A	A		4	0	
21	RC	1050287292	NAEL		TRUJILLO	GONZALEZ	1	0	A	A	A	A		4	0	
22	RC	1140716610	LUCIANA		FERNÁNDEZ	BARRIOS	1	1	A	A	A	A		4	0	
23	RC	1140716614	CRISTINA	ISABEL	CASTRO	TOVAR	1	1	A	A	A	A		4	0	
24	RC	1052102042	ASHLEY	CAROLINA	GUETTE	TORRES	1	2	A	A	A	A		4	0	
25	RC	1052102032	SAMUEL	YESID	ANDRADE	HERRERA	1	2	A	A	A	A		4	0	
26	RC	1050287266	MARTIN		PAREJA	OLIVERA	1	2	A	A	A	A		4	0	
27	RC	1052102017	VALERIN	SOFIA	GUEVARA	MENDOZA	1	2	A	A	A	A		4	0	
28	RC	1052101975	ABIGAIL	SOFIA	BLANCO	FIERRO	1	3	A	A	A	A		4	0	
29	RC	1052102009	SAMARA	LUCIA	PREN	ROYETH	1	3	A	A	A	A		4	0	
30	RC	1050287233	ANTONELLA		SALAZAR	ARRIETA	1	3	A	A	A	A		4	0	
31	RC	1050287224	ISMAEL	DAVID	HERNÁNDEZ	PIDENA	1	4	A	A	A	A		4	0	
32	RC	1050287175	GAEL	DAVID	MARTINEZ	BARRIOS	1	6	A	A	A	A		4	0	
33	RC	1042276596	MARIPAZ		OLIVARES	SIERRA	1	7	A	A	A	A		4	0	
34	RC	1140716070	FRANCO		ANILLO	YEPEZ	3	2	A	A	A	A		4	0	
													TOTAL	90	0	

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

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: 8080112030-7
NUMERO DE CONTRATO: 13007952025
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN: 8080112030-7
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: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, 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	
35	RC	1052101428	AYLEN	SOFIA	GUEVARA	MENDOZA	1	7	P P P P P P P P P P A A A A A		4	0	
36	RC	1050287160	ANGEL	GAEL	GONZALEZ	LORA	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
37	RC	1052101847	ELIAN	ANDRES	RUIZ	RODELO	1	8	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
38	RC	1052101864	ALEJANDRO	JOSE	HERNANDEZ	BARROS	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
39	RC	1140716572	KEISSY		RIVERA	SALAZAR	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
40	RC	1052101583	SHAADELL	PAOLA	HERRERA	GONZALEZ	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
41	RC	1140716382	ROBERTO	CARLOS	VALDEZ	MONTES	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
42	RC	1231842163	TIHAGO	ANDRES	TERAN	VARGAS	1	8	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
43	RC	1052100855	KAITLYN	GISSELL	NARVÁEZ	TOBÍAS	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
44	RC	1052101329	REBECA		RIVERA	HERNÁNDEZ	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
45	RC	1140716558	ANTONELLA	PAOLA	RUIZ	SAN JUAN	1	8	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
46	RC	1043344520	MARIANA	SOFIA	CALIZ	NIETO	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
47	RC	1242193678	KALEL	JASSIR	ARROYO	RESTREPO	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
48	RC	1238349120	ASLAN	KABIR	OROZCO	DE HORTA	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
49	RC	1235053281	ISABELLA	MARIA	CHIQUILLO	SALGADO	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
50	RC	1052101731	JULIAN	JOSE	PINO	MORALES	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
										TOTAL	64	0	

Verificacion 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	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: SEPTIEMBRE
NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025
AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7
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

Hoja 1 de 2

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		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
1	CC	1.052.080.141	VIVIANA	CAROLINA	RODAS	IBAÑEZ	35	10			A					A					A				A							0	04	
2	CC	1.052.096.580	VIANKALINA	-	SABAGH	PIÑA	27	1			A					A					A				A							0	04	
3	CC	1.052.066.007	IVIS	IBETH	PEREZ	TORRES	22	9			A					A					A				A							0	04	
4	CC	1.052.069.577	YULIANA	YUNEIS	MIRANDA	CAPELLA	23	7			A					A					A				A							0	04	
5	TI	1.050.080.253	NERIS	LUZ	TERAN	ROMERO	17	10			A					A					A				A							0	04	
6	CC	1.193.117.088	LEANDRA	ELENA	TORRES	CHAMORRO	23	7			A					A					A				A							0	04	
7	RC	1.140.716.743	EMILIANO		NAVARRO	CAMPO	0	1			A					A					A				A							0	04	
8	RC	1.140.716.711	AILANY	SOFIA	NAVARRO	OCHOA	0	2			A					A					A				A							0	04	
9	RC	1.052.102.515	JERONIMO	ANDRES	CORDERO	BELEÑO	0	2			A					A					A				A							0	04	
10	RC	1.140.716.727	ALEJANDRA	LUCIA	ORTEGA	PETRO	0	2			A					A					A				A							0	04	
11	RC	1.140.716.714	ASHLY	SOFIA	MENDONZA	MONTES	0	2			A					A					A				A							0	04	
12	RC	1.050.287.422	MATEO		GRACIA	MARTINEZ	0	3			A					A					A				A							0	04	
13	RC	1.050.287.413	HARLEM	DARIEL	ORTIZ	ROMERO	0	4			A					A					A				A							0	04	
14	RC	1.052.102.357	JOSE	JOSE	LASCARRO	PEREZ	0	6			A					A					A				A							0	04	
15	RC	1.050.287.352	AMELIA	CRISTINA	DEULUFEUT	DE LA ROSA	0	8			A					A					A				A							0	04	
16	RC	1.052.102.226	KATALEYA		LUNA	MENDOZA	0	9			A					A					A				A							0	04	
17	RC	1.052.102.202	JHOSEP	RAFAEL	TEHERÁN	SIMANCA	0	9			A					A					A				A							0	04	
18	RC	1.053.016.699	MARCELA	ISABEL	SUAREZ	ZARCO	0	10			A					A					A				A							0	04	
19	RC	1.231.341.598	ELÍAS	DAVID	RACINE	ARRIETA	0	10			A					A					A				A							0	04	
20	RC	1.050.287.342	GAEL		POLANCO	POLANCO	0	11			A					A					A				A							0	04	
																															TOTAL		04	

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

COORDINADOR(A) EA

Teolinda Cardenas Arrieta
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: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
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	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					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			
1	RC	1.052.102.161	MARÍA	VALENTINA	ARRIETA	MACEA	0	11			A					A					A					A							0	04	
2	RC	1052102121	ANGEL	DAVID	JULIO	SÁNCHEZ	1	0			A					A					A					A							0	04	
3	RC	1052102079	ABIGAIL		GONZÁLEZ	GARCÍA	1	1			A					A					A					A							0	04	
4	RC	1.140.716.601	ANALIA		RICO	SEÑAS	1	2				A					A					A					A						0	04	
5	RC	1.050.287.263	LÍAM	ANDRÉS	DÍAZ	TOVAR	1	2				A					A					A					A						0	04	
6	RC	1140716582	MAURICIO	JOSUÉ	FERNÁNDEZ	BARRIOS	1	2				A					A					A					A						0	04	
7	RC	1040716596	ISAAC		FONSECA	SIMANCA	1	2				A					A					A					A						0	04	
8	RC	1052102026	EMMANUEL	DAVID	ARRIETA	SALCEDO	1	2				A					A					A					A						0	04	
9	RC	1.050.287.262	ADOLFO	JOSE	BELEÑO	CÁRDENAS	1	2				A					A					A					A						0	04	
10	RC	1.050.287.259	LUCIANO		VILLEGAS	GUERRERO	1	3				A					A					A					A						0	04	
11	RC	1.052.101.902	SCARLET		ROMERO	SIERRA	1	4				A					A					A					A						0	04	
12	RC	1.043.346.616	BIANCA	ISABEL	POMARES	CAÑATE	1	5				A					A					A					A						0	04	
13	RC	1.140.716.555	MARIO	JOSE	GAMARRA	DÍAZ	1	9				A					A					A					A						0	04	
14	RC	1.140.716.537	JOSÉ	MANUEL	CASTELAR	DE LA OSSA	1	11				A					A					A					A						0	04	
15	RC	1.140.716.393	KILIAN	DAVID	MONTES	PULGAR	2	1				A					A					A					A						0	04	
16	RC	1.249.070.539	ALAIA	VICTORIA	CHINCHILLA	VIDES	2	3				A					A					A					A						0	04	
17	RC	1.050.286.999	DANARA		PÉREZ	TOVAR	2	5				A					A					A					A						0	04	
18	RC	1.052.101.740	JOSUÉ	DAVID	TAPIA	URUETA	1	9				A					A					A					A						0	04	
19	RC	1.138.687.402	BLADIMIR		BUELVAS	MALDONADO	1	7				A					A					A					A						0	04	
20	RC	1.050.287.168	LEONELA		OLIVERA	RODELO	1	5				A					A					A					A						0	04	
																															TOTAL		80	

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 Arrieta
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

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

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: SEPTIEMBRE — 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		
									SEMANAS																														
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																													
1	RC	1.140.716.563	MARÍA	VICTORIA	BLANCO	TAPIA	1	7				A					A					A					A							0	04	
2	RC	1.231.842.271	MARY	PAZ	GARCÍA	OBREDOR	1	6				A					A					A					A							0	04	
3	RC	1.253.659.818	XIANA	LÍA	MORALES	SIMANCA	1	9				A					A					A					A							0	04	
4	RC	1.050.287.211	MARIANGEL		RAMOS	MENDOZA	1	5				A					A					A					A							0	04	
5	RC	1.052.101.907	SALOMÓN		BARRAZA	PATERNINA	1	4				A					A					A					A							0	04	
6	RC	1.140.715.546	DANIEL		REDONDO	ANGULO	3	5				A					A					A					A							0	04	
7	RC	1.240.304.313	ADRIEL	JOSUE	MERCADO	CASTILLO	1	8				A					A					A					A							0	04	
8	RC	1.050.286.734	SCARLETH		GUTIERREZ	CARNAL	3	10				A					A					A					A							0	04	
9	RC	1.052.101.729	GAEL	ANDRES	PEREZ	MARQUEZ	1	9				A					A					A					A							0	04	
10	RC	1.140.715.011	SEBASTIAN	DAVID	SALAZAR	PINEDA	5	0				A					A					A					A							0	04	
																																	TOTAL		40	

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 Pacheco — COORDINADOR(A) EA

Teolinda Cardenas Arrieta — 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

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: SEPTIEMBRE
NÚMERO DE CONTRATO: 13007952025
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

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

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			
1	CC	1193429632	KATRYS	YOHANA	BARRIOS	SALCEDO	25	7			A					A					A				A								4	0	
2	CC	1002442719	MARIA	JOSE	PULGAR	OLAYA	27	1			A					A					A				A								4	0	
3	CC	1052067416	YIRIS	MARIA	HERNANDEZ	ROCHA	22	1			A					A					A				A								4	0	
4	CC	1052076321	DIANA	MARCELA	JARABA	MARTINEZ	19	3			A					A					A				A								4	0	
5	CC	1002440206	WENDY	PAOLA	OCHOA	MERCADO	26	10			A					A					A				A								4	0	
6	TI	1103742321	SHIRLEY	YULIETH	PINEDA	LAMBRAÑO	17	2			A					A					A				A								4	0	
7	CC	1052089664	FRANCIS	HELLEN	TAPIA		32	0			A					A					A				A								4	0	
8	RC	1052102538	DAILANY	ANDREA	VILLADIEGO	DIAZ	0	2			A					A					A				A								4	0	
9	RC	1052102489	AMELIA		OCHOA	RODRIGUEZ	0	2			A					A					A				A								4	0	
10	RC	1052102478	VICTORIA	DALIETH	TAPIA	MACIAS	0	3			A					A					A				A								4	0	
11	RC	1140716698	ELIAM	DAVID	ROCHA	LEGUIA	0	3			A					A					A				A								4	0	
12	RC	1050287419	EMIR	DAVID	MARTINEZ	SIERRA	0	3			A					A					A				A								4	0	
13	RC	1140716689	JULIETA		YANEZ	MARTINEZ	0	4			A					A					A				A								4	0	
14	RC	1052102402	MANUEL	ISAAC	VILLAMIZAR	VASQUEZ	0	5			A					A					A				A								4	0	
																															TOTAL	56	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

COORDINADOR(A) EA

Luz Mary Perez M.
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: SEPTIEMBRE 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						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		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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																														
15	RC	1052102331	ISAAC	MATHEUS	NOVOA	PEREZ	0	6			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1050287374	ARNOL	JULIAN	SALAZAR	MONTERO	0	6			A					A					A					A								4	0	
17	RC	1137736514	MARIA	VICTORIA	MARTINEZ	CALIZ	0	7			A					A					A					A								4	0	
18	RC	1052102297	GAEL	DAVID	HERNANDEZ	MANJARRES	0	7			A					A					A					A								4	0	
19	RC	1043498605	ABIGAIL	AYELEN	PEREZ	LUNA	0	8			A					A					A					A								4	0	
20	RC	1140716651	PEDRO		CARO	DOMINGUEZ	0	9			A					A					A					A								4	0	
21	RC	1050287351	THEYLO	STICK	ALVIS	MARTINEZ	0	9			A					A					A					A								4	0	
22	RC	1052102162	SOFÍA		TERÁN	GARCÍA	0	9			A					A					A					A								4	0	
23	RC	1052102165	BRIAN		ROMERO	LÓPEZ	0	10			A					A					A					A								4	0	
24	RC	1050287302	JERÓNIMO		FINAMORE	MERCADO	0	11			A					A					A					A								4	0	
25	RC	1235055148	LIAM	MANUEL	ORTIZ	RAMOS	1	0				A					A					A					A							4	0	
26	RC	1050287293	CELESTE	SOFÍA	CRUZ	CARO	1	0				A					A					A					A							4	0	
27	RC	1052102075	NOAH	DAVID	FONSECA	ROMERO	1	0				A					A					A					A							4	0	
28	RC	1052102087	JUAN	JOSE	PLAZA	LORA	1	0				A					A					A					A							4	0	
29	RC	1140716599	IAN	ANDRES	FERNANDEZ	MEZA	1	1				A					A					A					A							4	0	
30	RC	1052102043	AILEEN	GISELL	LEIVA	ROMERO	1	2				A					A					A					A							4	0	
31	RC	1140716585	MARCELO	JOSÉ	RODRÍGUEZ	PELUFFO	1	2				A					A					A					A							4	0	
32	RC	1052101994	AYLEN		CARO	JIMÉNEZ	1	3				A					A					A					A							4	0	
33	RC	1052101958	MILAN	ANDRES	MARQUEZ	PEREZ	1	4				A					A					A					A							4	0	
34	RC	1052101928	ADHARA	LUCIA	FLOREZ	CASTRO	1	4				A					A					A					A							4	0	
																																		80	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Luz Mary Pérez C
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: SEPTIEMBRE
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
Centro Zonal: EL CARMEN BOL
CC 45577545
Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
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

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			
1	RC	1052101892	ANTONY		TORRES	ARRIETA	1	4				A				A				A				A				A						4	0	
2	RC	1050287220	MIA	ALEJANDRA	GONZALEZ	RIVERA	1	5				A				A				A				A				A						4	0	
3	RC	1052101843	NOAH	JOSÉ	RUIZ	TAPIA	1	6				A				A				A				A				A						4	0	
4	RC	1051453928	LIAM	DAVID	ROMERO	MEDINA	1	7				A				A				A				A				A						4	0	
5	RC	1052101814	KARLA	SOFÍA	BLANCO	MENDOZA	1	7				A				A				A				A				A						4	0	
6	RC	1061835897	EMILY		SILVA	BLANCO	1	10				A				A				A				A				A						4	0	
7	RC	1140716483	SCARLETT		BALLESTEROS	HERNÁNDEZ	1	10				A				A				A				A				A						4	0	
8	RC	1050287033	THIAGO	ANDRÉS	KAMELL	BARRIOS	2	2				A				A				A				A				A						4	0	
9	RC	1048476142	JARELL		HULLUM	RODRÍGUEZ	2	3				A				A				A				A				A						4	0	
10	RC	1052101420	BRIANNA	ISABELLA	FERRER	CAREY	2	5				A				A				A				A				A						4	0	
11	RC	1140716273	JIMENA	FERNANDA	SIERRA	VARGAS	2	5				A				A				A				A				A						4	0	
12	RC	1140716243	EVANYELIN		LÓPEZ	MONTERROSA	2	7				A				A				A				A				A						4	0	
13	RC	1052101285	LUIS	ALBERTO	LEIVA	URDANETA	2	9				A				A				A				A				A						4	0	
14	RC	1052101224	ERLING	HALAND	ESTRADA	ARRIETA	2	10				A				A				A				A				A						4	0	
15	RC	1140716136	SALOMÓN		VARGAS	CABALLERO	2	10				A				A				A				A				A						4	0	
16	RC	1052100886	LUIS	DAVID	CONTRERAS	PEREZ	3	7				A				A				A				A				A						4	0	
																																	TOTAL	64	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

RESPONSABLE DE GRUPO

Luz Mary Perez el

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

Scanned with CamScanner