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 :_ASOCONEG_____
NIT: _____806012030-7_____ NÚMERO DE CONTRATO: 13009812026
MES: SEPTIEMBRE AÑO:_2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____PROPIA E INTERCULTURAL____
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____PRIMERA INFANCIA_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal _____EL CARMEN DE BOLIVAR_____ Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLIVAR_
Nombre Agente Educativo (a): REYNALDO VILLEGAS CC__
Código CUENTAME UDS: 132441159767 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA LOMA CENTRAL
Dirección UDS: VEREDA LOMA CENTRAL Teléfono UDS: _____

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	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																												
01	RC	1052101765	AMARA	SOFIA	VELASQUEZ	PATERNINA	1	9																	A							1		
02	CC	10520672111	LIZBETH		TAPIA	PIMIENTA	26	5																	A							1		
03	CC	1002324500	ROSALIA		SOTO	ALVIS	30	10																	A							1		
04	RC	110182265	NAYLUZ		ORTEGA	OSORIO	2	1																	A							1		
05	RC	1050287407	DAPHNER	SOFIA	PATIÑO	PAÑA	0	5																	A							1		
06	TI	1052087178	NERLIS	JUDITH	GALLARDO	MONTES	15	5																	A							1		
07	RC	1052100722	LUIS	ANDRES	PEREZ	MONTES	4	2																	A							1		
08	RC	1140715119	THIAGO	ANDRES	PEREZ	PEREZ	5	2																	A							1		
09	RC	1140716067	THALEANA	SOFIA	PEREZ	ROCHA	3	2																	A							1		
10	RC	1052100114	ISAAC	RAFAEL	VARGAS	CARRILLO	5	2																	A							1		
11	RC	1140715112	ALEX	JUNIOR	MARQUEZ	ROMERO	5	1																	A							1		
12	CC	1137184051	MARYORIS	JUDITH	DIAZ	MERCADO	21	6																	A							1		
13	RC	1050286535	YURLEIS	PATRICIA	BUELVAS	ORTEGA	4	10																	A							1		
14	RC	1052102153	MARIANA		MONTES	ORTEGA	0	5																	A							1		
15	RC	1052102386	SALOME		VELASQUEZ	DE AVILA	0	6																	A							1		
16	RC	1231843081	KENIS	JUDITH	ALVAREZ	ORTEGA	0	6																	A							1		
17	RC	1052101405	VAIRON	JOSE	LOPEZ	ORTEGA	2	8																	A							1		
18	RC	1140715798	MIA	ALEJANDRA	TAPIA	ARROYO	3	10																	A							1		
19	RC	1050287221	ANGEL	DAVID	MÁRQUEZ	ROMERO	1	5																	A							1		
20	CC	1052076950	NATALIA	ESTHER	NAVARRO	MEZA	19	3																	A							1		
																															TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

Reynaldo Villegas
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	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ASOCONEG_____
NIT: _____806012030-7_____ NÚMERO DE CONTRATO: 13009812026
MES: SEPTIEMBRE AÑO:_2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____PROPIA E INTERCULTURAL____
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal _____EL CARMEN DE BOLIVAR_____ Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLIVAR_
Nombre Agente Educativo (a): YURANIS CASTILLO CC__
Código CUENTAME UDS: 132441159544 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA EL MILAGRO
Dirección UDS: Vereda El Milagro Teléfono UDS: _____

Hoja ____ de _

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			
01	CC	1049951810	JAKELIN		HERNANDEZ	NAVARRO	4	9												A												1		
02	RC	114016367	THIAGO	MATIAS	HERNANDEZ	MARQUEZ	2	7												A												1		
03	RC	1140715768	YULISA	VALENTINA	TAPIA	DIAZ	3	11												A												1		
04	RC	1052100954	YOIDER	LUIS	YEPEZ	PIMIENTA	3	6												A												1		
05	RC	1049952022	DAVID	LUIS	BUELVAS	DIAZ	3	7												A												1		
06	RC	1049952135	ELIAS	DAVID	BATISTA	GARCÍA	3	8												A												1		
07	RC	1053139769	NACER	DAVID	PIMIENTA	ESCORCIA	3	4												A												1		
08	RC	1053129695	ISABEL	SOFIA	GARCÍA	BERRIO	4	3												A												1		
09	RC	1050286681	AMELIA		GARCÍA	HERNANDEZ	4	3												A												1		
10	RC	1103764500	ABIGAIL		AGAMEZ	TAPIA	3	11												A												1		
11	RC	1053129943	ANA	LUZ	BATISTA	GARCÍA	2	7												A												1		
12	RC	1053130084	LUIZ	DAVID	BUELVAS	DIAZ	1	1												A												1		
13	RC	1238352950	ISABEL	SOFIA	GARCÍA	GARCÍA	1	0												A												1		
14	CC	1002203301	KARINA		GARCÍA	PIMIENTA	23	8												A												1		
15	RC	1052101982	HANNA	JAZZIEL	CASTILLO	BORJA	1	5												A												1		
16	RC	1050041562	ARIANA	SOFIA	MENDOZA	PLAZA	3	9												A												1		
17	CC	1052090118	ANA	MARIA	ZULETA	MARQUEZ	32	7												A												1		
18	RC	1050287131	MATHIAS	JOSE	PARTIDAS	CHAMORRO	1	10												A												1		
19	RC	1049953893	AYLANI	SOFIA	MENDOZA	SALGADO	1	3												A												1		
20	CC	1049582936	LICETH	PAOLA	PLAZA	HERNANDEZ	20	5												A												1		
																															TOTAL	20		

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

COORDINADOR(A) EA

YURANIS CASTILLO 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ASOCONEG_____
NIT: _____806012030-7_____ NÚMERO DE CONTRATO: 13000812026
MES: SEPTIEMBRE AÑO:_2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___PROPIA E INTERCULTURAL___
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal _____EL CARMEN DE BOLIVAR_____ Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLIVAR_
Nombre Agente Educativo (a): YAMILETH VALDEZ CC__
Código CUENTAME UDS: _132441159756 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____UCA SANTO DOMINGO DE MEZA
Dirección UDS: _VEREDA SANTO DOMINGO DE MEZA Teléfono UDS:

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	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	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	1049954291	LIAM	DAVID	ZULETA	SALGADO	0	3											A													1		
02	RC	1053129606	YEIVER	HERMANDEZ	HERMANDEZ	PIMIENTA	4	5											A													1		
03	RC	1253151897	MARIA	BALLESTEROS	BALLESTEROS	NAVARRO	2	11											A													1		
04	RC	1049954099	JAEL	DE JESUS	BERRIOS	HERNANDEZ	0	8											A													1		
05	RC	1140515012	MARIA	JOSE	TORREZ	ALVAREZ	4	1											A													1		
06	RC	1049952043	DILAN	DAVID	GARCIA	PIMIENTA	3	8											A													1		
07	RC	1049953813	ERISMEL	DAVID	GARCIA	TORRES	1	2											A													1		
08	RC	1049953938	ALANNA	SOFIA	TERAN	ALVAREZ	1	0											A													1		
09	RC	1238352336	EMANUEL	SALGADO	SALGADO	NAVARRO	1	11											A													1		
10	RC	1231843081	ILIAM	JOSE	MARQUEZ	MIRANDA	0	6											A													1		
11	RC	1049952435	YURANIS	NAVARRO	NAVARRO	BALLESTAS	3	1											A													1		
12	RC	1140715555	YUSLEIDIS	MARQUEZ	MARQUEZ	MIRANDA	4	2											A													1		
13	RC	1050041687	ANGEL	MOISIS	YEPEZ	COSTA	1	5											A													1		
14	RC	1049951594	YORBELIS	ALEJANDRA	OCHOA	GRATEROL	4	1											A													1		
15	RC	1049953703	GAEL	DAVID	PACHECO	FIGUEROA	1	3											A													1		
16	RC	1249072087	MAURO	DE JESUS	RAMOS	PERTUZ	1	5											A													1		
17	RC	1242693363	TIAGO	ISACC	FLORES	MENDOZA	2	10											A													1		
18	RC	1103223708	KIARA	VICTORIA	MEZA	JULIO	2	0											A													1		
19	RC	1049953997	EDUAR	JOSE	ACOSTA	MONTES	0	10											A													1		
20	RC	1049954064	ARMANDO	JAVIER	GARCIA	AMAYA	0	11											A													1		
																															TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____
NIT: _806012030_7 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES SEPTIEMBRE AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I.C

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: _BOLIVAR Centro Zonal ___ BOLIVAR Municipio: ___ EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ DANY LUZ ACOSTA QUINTANA CC.1052076243
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA CAÑADA DE BOLIVAR
Dirección UDS: UCA CAÑADA DE BOLIVAR Teléfono UDS: 3234887555

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)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1050287155	EMANUEL		LAGUNA	RIVERA	1	8							A																		1	0	
02	RC	1138685155	BRIANA	LUCIA	TORREZ	FONSECA	3	9							A																		1	0	
03	RC	1102900024	YANERETH		TOBIAS	SALAS	2	3							A																		1	0	
04	RC	1052101443	THIAGO	ANDRES	CASTILLO	MONTES	2	5							A																		1	0	
05	RC	1140715205	EIBER	JOSE	HERNANDEZ	TOBIAS	4	11							A																		1	0	
06	RC	1102899216	MELANY		ESALAS	TOBIAS	3	5							A																		1	0	
07	RC	1103764471	MAILET		ESCORCIA	HERRERA	4	7							A																		1	0	
08	RC	1140716108	VALERY	JOHANA	PEREZ	TOBIAS	3	1							A																		1	0	
09	RC	1140715226	SELENA		TOBIAS	PERALTA	4	11							A																		1	0	
10	RC	1052101562	TALIA		OVIEDO	DIAZ	2	1							A																		1	0	
11	RC	1103126991	JOSE	DAVID	OVIEDO	VEGA	4	6							A																		1	0	
12	RC	1052102244	YEINER	JOSE	TOBIAS	ARIAS	0	8							A																		1	0	
13	RC	1140716185	TRIANA	SOFIA	DOMINGUEZ	PIMIENTA	2	10							A																		1	0	
14	RC	1052102374	MATEO	ANDRES	TOBIAS	PEREZ	0	5							A																		1	0	
15	RC	1103530164	ZAYVEN	SABIK	JARAVA	LAGUNA	0	9							A																		1	0	
16	CC	1002343599	DIANA	PAOLA	ACOSTA	QUINTANA	35	7							A																		1	0	
17	CC	1102828345	YENIS	LORENA	TORRES	MADERA	20	4							A																		1	0	
18	RC	1138687967	LIZ	CAROLINA	LAGUNAS	ARIAS	1	0							A																		1	0	
19	RC	1052101490	MATHUES		IBAÑEZ	MILLAN	2	1							A																		1	0	
20	RC	1052100585	SAIBIB	DALENA	GARCIAS	MARQUEZ	4	1							A																		1	0	
																																TOTAL 20		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Dany Luz Acosta Quintana
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 :_____ ASOCONEG
NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES **SEPTIEMBRE** AÑO:___2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ UCA

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal _____ BOLIVAR Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ DAYSI LUZ ROIAS ANGULO CC_45 ##
Código CUENTAME UCA: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UCA LA ZARZA 1
Dirección UCA: VEREDA LA ZARZA _____ Teléfono UDS: 3014667307

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				
18	RC	1052102151	EIDAN		AVILA	LEGUIA	0	9									A																			1	0	
19	TI	1052102220	GAEL		MONTES	ROYET	0	7									A																			1	0	
19	TI	1052102354	ALEXANDER		ROYET	CORREA	0	3									A																			1	0	
20	RC	1052101984	KEIVER	MANUEL	CAMPUZANO	CORREA	0	9									A																			1	0	
20	RC	1140716510	SHAIRETH	SOFIA	DIAZ	MARQUEZ	1	5									A																			1	0	
15	RC	1052101234	DILAN	DANIEL	JULIO	CORTES	2	3									A																			1	0	
16	RC	1052101295	KIARA	MARCELA	MARQUEZ	MONTES	1	9									A																			1	0	
16	RC	1140715991	ARIANA	YSABEL	FLOREZ	ROYET	3	1									A																			1	0	
17	RC	1140715841	LEIVIS	SOFIA	ROYET	FLORES	3	3									A																			1	0	
13	CC	1052100750	THALIANA		MARTINEZ	MESA	3	8									A																			1	0	
14	RC	1140715566	ELIANA		NAVARRO	DOMINGUEZ	3	9									A																			1	0	
15	RC	1140715638	MAIKOL	DAVID	PIMIENTA	SALGADO	3	9									A																			1	0	
17	RC	1052100493	YOEL	ANDRES	ALVAREZ	ORTEGA	3	10									A																			1	0	
01	RC	1052100554	NEYLIZ		CORTES	ALVIS	3	11									A																			1	0	
02	RC	1140716587	MARIA	DEL ROSARIO	CAMPUZANO	ARIAS	1	10									A																			1	0	
03	CC	1052279240	KATERINE	PAOLA	ARIAS	PEREZ	18	4									A																			1	0	
04	RC	1140715772	IAN	JAVIER	SALGADO	ALMANZA	3	9									A																			1	0	
14	RC	1052100366	GAEL	DE JESUS	GAMARRA	ACOSTA	3	10									A																			1	0	
15	RC	1196963293	DINA	LUZ	ALMANZA	AYALA	18	8									A																			1	0	
20	RC	1050482321	KEILA	ISABEL	VALDES	NAVARRO	22	2									A																			1	0	
																																		TOTAL		20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) UCA

Daysi Rojas A.
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

F6.MO12.PP	14/09/2026
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ ASOCONEG
NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _ 14-sep AÑO:__2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ UCA

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal _____ BOLIVAR Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ YASMIN DAMARIS CARRUYO MONTES CC_45646766___ ##
Código CUENTAME UCA: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Dirección UCA: EL RETIRO 3_____ Teléfono UDS: 3215639814

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1140715492	Elian	Andres	Aragon	Novoa	4	0											A															1		
02	RC	1052100460	Lian	David	Yepez	Arangon	4	0											A															1		
03	RC	1052100396	Violett	Sofia	Simanca	Montes	4	0											A															1		
04	RC	1052101102	Liney	Patricia	Herrera	Chamaro	3	0											A															1		
05	RC	1050287447	Jorge	Luis	Gracia	Ruiz	0	1											A															1		
06	CC	1052081659	Vianis	Rubiola	Hernandez	Manota	35	0											A															1		
07	CC	45648966	Sandra	Milena	Oviedo	Vargas	41	0											A															1		
08	RC	1140716490	Maria	Celeste	Caballero	Cohen	2	0											A															1		
09	RC	1052102090	Josue	David	Mesa	Guerra	0	4											A															1		
10	RC	1052101947	Eliad	David	Cardenas	Mercado	1	0											A															1		
11	RC	1052101791	Isabella	Sofia	Fernandez	Reyes	1	8											A															1		
12	RC	1052101289	Luz	Nicol	Cortes	Medina	2	0											A															1		
13	RC	1052100753	Dilan	José	Fernandez	Royet	2	0											A															1		
14	RC	1052102456	Lucimar		Herrera	Chamoro	0	2											A															1		
15	PPT	3656100	Georgina	Paola	Hernandez	Pinto	23	0											A															1		
16	RC	1052101095	Alan	Yesith	Martinez	Cueto	3	0											A															1		
17	RC	1052100958	Gael	David	Garizao	Simanca	3	0											A															1		
18	RC	1050287290	Lucimar	Maria	Herrera	Hernandez	0	11											A															1		
19	CC	1052080842	Michell		Rocha	Perez	17	0											A															1		
20	RC	1052102012	Briana	Lucia	Rodriguez	Ricardo	1	0											A															1		
																																	TOTAL	20		

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG
NIT: 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13007952026
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Propia E Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educacion Inicial Campesina

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal CZ 10 - 70 EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): MILENA VILORIA DIAZ CC_45648697
Código CUENTAME UDS: 132441159745 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención UCA HUAMANGA 1
Dirección UDS: HUAMANGA 1 Teléfono UDS: 3205132198

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																								
									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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1140716716	YERALDIN		GONZALES	MARTINEZ	0	2								A																1	0	
02	C.C	1002355979	ALCIRA	NATALIA	SALAS	GARCIA	27	10								A																1	0	
03	RC	1050287219	SANTIAGO	JOSE	BARRETO	BARRETO	1	5								A																1	0	
04	R.C	1050287217	AILANNYS	MICHELL	ALBIS	DIAZ	1	6								A																1	0	
05	R.C	1050287198	ELIAN	CAMILO	BARRETO	JARABA	1	6								A																1	0	
06	R.C	1140716545	GABY		BARRIOS	BARRETO	1	11								A																1	0	
07	R.C	1052101589	JOINER	DAVID	ROMERO	SIERRA	2	1								A																1	0	
08	R.C	1140716249	ELSA	MISHEL	TAPIA	JULIO	2	8								A																1	0	
09	R.C	1052101246	ABRAHAN	DAVID	BARRETO	GONZALES	2	10								A																1	0	
10	R.C	1140716321	KEILIN	MICHELL	ALVIS	RODRIGUEZ	2	6								A																1	0	
11	R.C	1052101223	DANNA	MICHELL	NAVARRO	ALVIS	2	11								A																1	0	
12	R.C	1052100952	YAFRAN	ALBERTO	ARRIETA	ARRIETA	3	5								A																1	0	
13	R.C	1052100907	BRIANA	SOFIA	BARRETO	BARRETO	3	6								A																1	0	
14	R.C	1052101035	MANUEL	DAVID	SERRANO	ARIAS	3	7								A																1	0	
15	R.C	1050286764	MELANY		GARIZAO	HERNANDEZ	3	8								A																1	0	
16	R.C	1140715893	ELIAM	ANDRES	ALBIS	SALAS	3	7								A																1	0	
17	R.C	1140715730	SCARLETH	SOFIA	NAVARRO	TORRES	3	9								A																1	0	
18	R.C	1140715730	EMMA	SOFIA	GONZALES	BARRIOS	3	11								A																1	0	
19	R.C	1140715610	FRANCK	RONALDO	TAPIA	JULIO	4	2								A																1	0	
20	RC	1052100430	ELISBETH		ARRIETA	BELEÑO	4	8								A																1	0	
																															TOTAL	20	

Verificacion 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

COORDINADOR(A) EA

Milena Viloria
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

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: ASOCIACION POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS D

NIT: ___________ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _13007952026___________________

MES SEPTIEMBRE AÑO:__2026_____

MODALIDAD DE A EDUCACION INICIAL CAMPESINA.

SERVICIO DE ATENCIÓN: ___________________ E.I.C.

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____

Regional: _BOLIVAR Centro Zonal ___ BOLIVAR Municipio: ___ EL CARMEN DE BOLIVAR.

Nombre Agente Educativo (a): _____ ANDREA HERNANDEZ SOTO CC 1052071137

Código CUENTAME UDS: ______________________ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención________ OJITO SECO

Dirección UDS: ____OJITO SECO Teléfono UDS: 3137937199 ___________

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1052101503	ISAIAS		CARO	VEGA	2	4											A															1	0	
02	R.C	1140716027	CARLOS	ANDRES	TAPIA	CHAMORRO	3	5											A															1	0	
03	RC	1202214667	DARELL		ALVAREZ	HERNANDEZ	1	2											A															1	0	
04	R.C	1083068009	KATERIN	SOFIA	CARMONA	MONTERO	3	1											A															1	0	
05	R.C	1052102462	LIAM	DAVID	CARMONA	MONTERO		4											A															1	0	
06	R.C	1052101198	ELIANIS	SOFIA	PARTIDAS	CALDERON	3	0											A															1	0	
07	R.C	1052101976	NAEL	DAVID	MONTES	VARGAS	1	3											A															1	0	
08	R.C	1140715842	KEIDEL	DAVID	VERGARA	RODRIGUEZ	3	9											A															1	0	
09	R.C	1140715873	YASERT	ANDRES	MERCADO	LUNA	1	9											A															1	0	
10	R.C	1140716577	ALAN	DE JESUS	GARCIA	MEZA	1	7											A															1	0	
11	R.C	1140715727	EIMY	DALIANA	GARCIA	MEZA	3	11											A															1	0	
12	R.C	1052102044	LIAN	JOSE	HERRERA	HERRERA	1	2											A															1	0	
13	R.C	1140715855	YEILIS	MARIA	HERRERA	HERRERA	3	10											A															1	0	
14	R.C	1050287348	ADHARA	ISABELL	HERRERA	PERTUZ		10											A															1	0	
15	R.C	1052101507	SANTIAGO	ANDRES	PATERNINA	MEZA	2	3											A															1	0	
16	R.C	1140716253	ISABELA		MONTES	VASQUEZ	2	8											A															1	0	
17	RC	1140716233	GAEL	ANDRES	ATENCIA	SUAREZ	2	9											A															1	0	
18	CC	1002443242	YOENDIS	MARIA	MEZA	PEREZ	25												A															1	0	
19	CC	1052074417	ROXANA	JUDITH	SUAREZ	OCHOA	20												A															1	0	
20	CC	1052100862	DAYANA	MICHAEL	VALDES	DIAZ	24												A															1	0	
																																	TOTAL	20		

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

[signature] COORDINADOR(A) EA

Andrea Hernandez Soto 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

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: ASOCIACION POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE

NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _13007952026_____

MES SEPTIEMBRE AÑO:___2026_____

MODALIDAD DE A EDUCACION INICIAL CAMPESINA.

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ E.I.C.

IDENTIFICACIÓN Hoja ____de _____

Regional: _BOLIVAR Centro Zonal ___ BOLIVAR Municipio: ___ EL CARMEN DE BOLIVAR.

Nombre Agente Educativo (a): _____ **KELIS ACOSTA CARO** CC 1052066974

Código CUENTAME UDS: _____ 132441159479 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ TIERRA GRATA

Dirección UDS: _____TIERRA GRATA Teléfono UDS: 3113378501 _____

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	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	AÑOS	MESES																												
01	R.C	1030.249.622	YAINER	ANDRES	AVILA	CUETO	4	8							A																			1	0	
02	C.C	1140715547	ALIS	DAVID	GARCIA	MORA	4	4							A																			1	0	
03	RC	1140716674	NICOLL	SOFIA	FLOREZ	RODRIGUEZ		8							A																			1	0	
04	R.C	1052.101.970	ETHAN	DAVID	DE AVILA	ROYETH	2	4							A																			1	0	
05	R.C	1052102578	ASHER	DAVID	MEDINA	DEAVILA		1							A																			1	0	
06	R.C	152.286.896	LUISA	FERNANDA	AVILA	PEREZ	3								A																			1	0	
07	R.C	1140.715.740	SHAROL	YULIETH	MERCADO	MORA	4								A																			1	0	
08	R.C	1140.715.903	KANER	YESITH	MERCADO	PEREZ	3	8							A																			1	0	
09	R.C	1052.100.435	SHAROL	SOFIA	PEREZ	AVILA	4	4							A																			1	0	
10	R.C	1140716024	JOSE	LUIS	PARRA	RIVERA	3	5							A																			1	0	
11	R.C	1140.715.532	LIAM	SMITH	PEREZ	GARRIDO	4	5							A																			1	0	
12	R.C	1140.715.361	ELIAN	YESITH	REYES	SIERRA	4	8							A																			1	0	
13	R.C	1140.715.162	MATIAS	YAIR	FERNANDEZ	PAPAMIJA	4	11							A																			1	0	
14	R.C	1106365845	DAIRO		PEREZ	CAMPOS	2	5							A																			1	0	
15	R.C	1052101145	DILAN	DAVID	DEAVILA	PEREZ	3	1							A																			1	0	
16	R.C	1052102152	SHAROLL	SOFIA	CERPAS	SALCEDO	1	1							A																			1	0	
	R.c	1052102455	ELIANA	ISABEL	AVILA	RAMIREZ		4							A																			1	0	
	R.C	1050286810	MARIANA		RODRIGUEZ	HERRERA	4	8							A																			1	0	
	R.C	1140716741	ALARA	SOPHIA	AVILA	PIMIENTA		1							A																			1	0	
	R.C	1176220125	JOSUE	DAVID	PEREZ	CAMPOS	4	9							A																			1	0	
																																	TOTAL	20		

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

COORDINADOR(A) EA

Kelis Acosta Caro

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

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 :_____ ASOCONEG
NIT: _____ 806012030-7
NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES SEPTIEMBRE
AÑO:____2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ E.I.C.
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ UCA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de _____
Regional: _BOLIVAR
Centro Zonal _____ BOLIVAR
Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ YERCELIS PAHOLA WATTS MARTINEZ
CC 1 0 5 0 9 6 2 3 7 7
Código CUENTAME UDS: _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ UCA LA PITA 1
Teléfono UDS: __ ##

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1044 676941	ALLISON	SOFIA	ARROLLO	MARTINEZ	3	3	A			1	0	
02	RC	1242389800	ELIAD	SAID	MARQUEZ	OCHOA	3	5	A			1	0	
03	RC	1102898487	MAITE		HERNANDEZ	HERNANDEZ	4	1	A			1	0	
04	RC	1052101175	JUAN	ESTEBAN	HERNANDEZ	HERNANDEZ	3	0	A			1	0	
05	RC	1138684213	YULIZA	JUDITH	MENDOZA	MARTINEZ	4	3	A			1	0	
06	CC	1138687763	VALENTINA		RESTREPO	MEZA	21	6	A			1	0	
07	RC	1104272984	ADHARA	SOFIA	FERRER	BERRIO	2	10	A			1	0	
08	RC	1138687753	GABRIEL		CANOLES	QUINTERO	1	3	A			1	0	
09	RC	1052102101	HANNA	SOFIA	LORA	GUERRA	1	1	A			1	0	
10	RC	1138685151	DULCE	MARIA	ARAGÓN	GAMARRA	3	8	A			1	0	
11	RC	1070996186	THIAGO	ANDRES	MONTES	MEZA	3	1	A			1	0	
12	RC	1052101062	GABRIEL		LOPEZ	SUAREZ	3	2	A			1	0	
13	RC	1140715957	JOSUE	DAVID	PARRA	CANOLES	3	5	A			1	0	
14	RC	1138685908	KELORYS		REDONDO		3	1	A			1	0	
15	RC	1138685909	KEYDERSON		REDONDO		3	1	A			1	0	
16	RC	1140715693	STIVEN	MANUEL	LEONES	RAMOS	3	11	A			1	0	
17	RC	1138684212	ALLAN	DAVID	REYES	GONZALEZ	4	2	A			1	0	
18	RC	1257468040	JANNY	MARIEL	ACOSTA	SALGADO	1	4	A			1	0	
19	RC	1049952149	JAVIER	ESTEBAN	LIGARDO	CASTRO	3	8	A			1	0	
20	RC	1052102389	MELANY	SOFIA	ARRIETA	CASTILLO		10	X			1	0	
											TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:0	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:19	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:1	

COORDINADOR(A) EA

Yercelis Watts
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL	F27.MT1.PP	5/06/2026
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

EAS o PDS :ASOCONEG
NIT: _ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: SEPTIEMBRE AÑO:_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: Bolívar Centro Zonal _____ BOLÍVAR Municipio: ____ EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ LINDA FONSECA TUIRAN CC___ 45580502
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ UCA LA ZARZA 2
Dirección UDS: LA ZARZA 2 Teléfono UDS: __ 3125453042

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		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											
									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	1052102203	MAIKOL	DAVID	SILVERA	VASQUEZ	0	10										A																		1	0	
02	RC	1052102461	ADRIAN		OCHOA	PEDROZA	0	4										A																		1	0	
03	RC	1052101884	ZHARICK	SOFIA	SERRANO	DIAZ	1	6										A																		1	0	
04	RC	1140715996	VERONICA		PEREZ	TERAN	3	5										A																		1	0	
05	RC	1052100934	ADRIANA	LUCIA	LUNA	OLIVERA	3	6										A																		1	0	
06	CC	1002443917	ANA	CRISTINA	LEGUIA	DIAZ	24	0										A																		1	0	
07	RC	1052101792	LUIS	ANGEL	OSPINO	ACOSTA	1	9										A																		1	0	
08	RC	1140715816	OVER	ANDRES	TORRES	HERNANDEZ	3	9										A																		1	0	
09	CC	1002441759	ANGELICA	PATRICIA	SILVERA	MEZA	33	8										A																		1	0	
10	RC	1052100482	YEINER	DAVID	MONTES	OVIEDO	4	5										A																		1	0	
11	RC	1050287355	EILYS	DAYANA	TORRES	ROYETH	0	9										A																		1	0	
12	RC	1140715992	GABRIELA	SOFIA	SILVERA	VASQUEZ	3	5										A																		1	0	
13	RC	1052101983	ALANNA	SOFIA	MONTES	MONTES	1	4										A																		1	0	
14	RC	1052101334	KEYLED	XOFIA	VIDAL	VALDEZ	2	8										A																		1	0	
15	RC	1052102412	YAEL	DAVID	HERRERA	DIAZ	0	5										A																		1	0	
16	RC	1052100558	VALERIN	SOFIA	HERRERA	DÍAZ	4	4										A																		1	0	
17	CC	1052090923	MARCELA	PATRICIA	VARLA	TORRES	31	1										A																		1	0	
18	RC	1050287390	JOEL	DAVID	VASQUEZ	PEREZ	0	6										A																		1	0	
19	RC	1050287265	AILANYS	SOFIA	TERAN	BARRETO	1	2										A																		1	0	
20	CC	1052079463	DAISY	ESTHER	GALLARDO	CARDENAS	18	1										A																		1	0	
																																		TOTAL			

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) UDS

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F2.MT1.PP Versión 2	5/06/2026 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

EAS O PDS: ASOC: ASOCONEG
NIT: 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13009612026
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCION: EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CAF MEN DE BOLIVAR Municipio: CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): MIRLEY ENILDE VASQUEZ NAVARRO C.C 45647230
Código CUENTAME UDS: I324411160426 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SANTA CRUZ DE MULA
Dirección UDS: SANTA CRUZ DE MULA Teléfono UDS: 3218481361

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
	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	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	1050286939	DILAN	DAVID	MEZA	TORRES	2	1							A																	7	0
02	RC	1050287024	ZOHEMI	JOHANA	NAVARRO	VELASQUEZ	2	5							A																	7	0
03	RC	1050287080	MAIDIS	ANDREA	PAREJA	FERNANDEZ	2	0							A																	7	0
04	RC	1052071677	YULIANI	PAOLA	SALGADO	MERCADO	23	3							A																	7	0
05	RC	1052100322	MILAN	ANDRES	ELAGUILA	TORRES	4	10							A																	7	0
06	RC	1052101069	ADRIAN	JOSE	NAVARRO	SANDOVAL	3	3							A																	7	0
07	RC	1052101098	ISAIAS	MANUEL	NAVARRO	MARTINEZ	3	2							A																	7	0
08	RC	1052101422	ERICK		PARRA	NAVARRO	2	7							A																	7	0
09	RC	1052101620	LEOMAR	DAVID	PARRA	TORRES	2	1							A																	7	0
10	RC	1052101794	JUAN	PABLO	MERCADO	TAPIA	1	9							A																	7	0
11	RC	1052101875	NAYELIS	SOFIA	QUINTANA	ARRIETA	1	9							A																	7	0
12	RC	1052101876	SILENA	ZOET	TAPIA	CASTELLAR	1	7							A																	7	0
13	RC	1053130003	GAEL	ANTONIO	ACOSTA	RUIZ	1	10							A																	7	0
14	RC	1103223615	KATALEYA		VELASQUEZ	ARRIETA	2	5							A																	7	0
15	RC	1140715833	OSCAR	ANDRES	ARRIETA	MEDINA	3	9							A																	7	0
16	RC	1140715858	VALERIA	LUCIA	TORRES	CASTELLAR	1	9							A																	7	0
17	RC	1140715869	SAMUEL	DAVID	JULIO	SALGADO	3	9							A																	7	0
18	RC	1140716009	EMMA	SOFIA	CANOLES	BUELVAS	3	4							A																	7	0
19	RC	1140716609	LUCAS	DANIEL	CANOLES	BUELVAS	1	1							A																	7	0
20	C.C.	1101814314	YULISA	MARIA	MARTINEZ	VILLALBA	21	3							A																	7	0
																														TOTAL	20	

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

Verificación [illegible]

COORDINADOR(A) EA

Mirley vasquez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Señal para información de uso interno de ICBF. NO CONFIDENCIAL
DESDE EL ICBF ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012

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 POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE LA ZONA SUR C

NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13007952026

MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:__2026_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIC

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de _____

Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal _____ CARMEN DE BOLIVAR Municipio: ___ EL CARMEN DE BOLIVAR

Nombre Agente Educativo (a): _____ HERNAN RODRIGUEZ MARQUEZ CC:73435601

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ BUENAVISTA

Dirección UDS: _____ BUENAVISTA ALTA MONTAÑA Teléfono UDS: ___ ##

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.	NÚMERO DOCUMENTO	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	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	RC	1052101935	NICOLL	SOFIA	MEDRANO	MONTES	1	5							A																		
02	RC	1052102051	ELIAN	JOSE	PEREZ	PIMIENTA	1	1							A																		
03	RC	1052101874	LUIS	ANGEL	ARIAS	DIAZ	1	10							A																		
04	RC	1052101576	YEILIN	PATRICIA	PEREZ	GONZALEZ	2	1							A																		
05	RC	1050286909	ANALIT	SOFIA	TAMARA	BAEZ	3								A																		
06	RC	1140716446	MELANY	SOFIA	TORRES	PEREZ	2	2							A																		
07	RC	1140716166	EMILIANIS		MEZA	MORENO	2	11							A																		
08	RC	1050287055	ADARA	ISABEL	OCHOA	BAQUERO	2	2							A																		
09	RC	1140715874	ABIGAIL		ROCHA	PEREZ	3	8							A																		
10	RC	1050286737	SAMUEL	DAVID	MANJARREZ	DAVILA	3	10							A																		
11	RC	1140715642	IAN	JOSE	ROCHA	ARIAS	4	1							A																		
12	RC	1140715543	LUIS	SANTIAGO	ARIAS	DIAZ	4	3							A																		
13	RC	1140715337	YON	JAIRO	MERCADO	CONDE	4	9							A																		
14	RC	1140715445	DANIEL	DAVID	ROJAS	ARROYO	4	7							A																		
15	RC	1052100531	ADAN	DAVID	MANJARRES	OVIEDO	4	5							A																		
16	RC	1140715518	JOSUE		LEGUIA	ACOSTA	4	4							A																		
17	RC	1052102298	JOHAN	DAVID	ROJAS	ARROYO		8							A																		
18	RC	1052101605	EITAN	ELIHEL	CASTILLO	DIAZ	2	2							A																		
19	RC	1052100502	ADARA		BERROCAL	ROSARIO	4	7							A																		
20	CC	1050278887	YULIANIS	PATRICIA	DIAZ	OVIEDO	23	5							A																		
																														TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	02

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

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: _____ ASOCONEG
NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES **SEPTIEMBRE** AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ UCA

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal _____ BOLIVAR Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ KAREN MARGARITA CANOLES CC_45 #
Código CUENTAME UCA: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UC EL CAUCA
Dirección UCA: EL CAUCA _____ Teléfono UDS: 3215639814

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA					
	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	
18	RC	1052101672	YELIANIS		VILLEGAS	SIMANCA	1	4										A																1		
19	CC	1140716705	KEILER		MENDOZA	NOVOA	0	3										A																1		
19	RC	1052100529	LIA	SANDRYTH	TOVAR	AGAMES	3	8										A																1		
20	RC	1138686138	YEIMER	JOSÉ	CRUZ	PINEDA	2	8										A																1		
20	RC	1103529180	ZARETH		MONTES	FERNÁNDEZ	1	5										A																1		
15	RC	3116998956	ISAAC	DAVID	PARRA	MANJARREZ	4	2										A																1		
16	RC	1052100800	BRIAN	JOSÉ	MENDOZA	CORTES	0	2										A																1		
16	RC	1050286802	SANTIAGO		MARTINEZ	VILLALOBOS	3	3										A																1		
17	RC	1108769282	YULIANIS	ISABEL	PARRA	MEZA	3	4										A																1		
13	RC	1052101307	VALERY	SOFIA	PARRA	MONTES	29	1										A																1		
14	RC	1052101596	ADRIAN	JOSÉ	CARO	ESTRADA	1	7										A																1		
15	RC	1052102411	ALAN	YESID	MEDINA	NOVOA	0	4										A																1		
17	RC	1052102472	ISAURA	SOFIA	CARO	ESTRADA	0	2										A																1		
01	RC	1103766380	MAIRA	ALEJANDRA	ACOSTA	YUGO	2	7										A																1		
02	RC	1138685664	MAILETH		LORA	CANOLES	3	6										A																1		
03	RC	1143173234	ELIAS	JOSÉ	VAZQUEZ	MOLINARES	4	5										A																1		
04	RC	1102900672	JUAN	SEBASTIÁN	PATIÑO	CANOLES	2	1										A																1		
14	RC	1138688110	ELIAN	ARMANDO	GARCÍA	RÍOS	10	0										A																1		
15	RC	1088394531	ISAÍAS		PEREZ	CARO	2	2										A																1		
20	RC	1138686705	EVA	SANDRYTH	ROMERO	MENDOZA	2	1										A																1		
																																	TOTAL	20		

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

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

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 :_____ ASOCONEG
NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES **septiembre** AÑO:__2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ UCA

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal _____ BOLIVAR Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ JESSICA PAOLA OCHOA ARIAS CC_1052083942
Código CUENTAME UCA: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UC EL CAUCA
Dirección de UCA HUMANGA 2 Teléfono UDS: _____

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								
01	RC	1050287363	JESUS	DAVID	HERNANDEZ	TORRES		8		A				1	0	
02	RC	1052102250	MILER	DAVID	MONTES	GALLARDO		7		A				1	0	
03	RC	1140716579	FELIPE	ANDRES	ROMERO	HERNANDEZ	1	6		A				1	0	
04	RC	1050287306	ZULEIMA		ALVIZ	NAVARRO		11		A				1	0	
05	RC	1050287071	MARIANGEL		RIVERA	VASQUEZ	2			A				1	0	
06	RC	1050287029	EMMA	SOFIA	NAVARRO	GALLARDO	2	2		A				1	0	
07	RC	1140716121	VALERIN	SOFIA	GUZMAN	MERCADO	3			A				1	0	
08	RC	1140716307	GAEL	DAVID	NAVARRO	BARRIOS	2	5		A				1	0	
09	RC	1052102315	MOISES		GALLARDO	HERNANDEZ		7		A				1	0	
10	RC	1052102341	EITHAN	YESITH	NAVARRO	LOPEZ		6		A				1	0	
11	RC	1052100901	KENDY	SOFIA	GONZALEZ	MARQUEZ	3	6		A				1	0	
12	RC	1140715755	YEIMAR	YESID	PEREZ	BARRETO	3	10		A				1	0	
13	RC	1050286675	MATIAS		GALLARDO	HORMECHEA	4	1		A				1	0	
14	RC	1140715377	YARICETH		BARRETO	BARRIOS	4	5		A				1	0	
15	RC	1052100726	DILAN	DAVID	PEREZ	TORRES	3	11		A				1	0	
16	TI	1052080839	MARIA	SILVANA	TAPIA	HERNANDEZ	17	9		A				1	0	
17	RC	1052101298	BRIANIS	SOFIA	BARRETO	BARRIOS	03	08		A				1	0	
18	RC	1140716307	DAEL	DAVID	NAVARRO	BARRIOS	2	6		A				1	0	
19	RC	1140716593	LIAN	DAVID	BARRIOS	VILLEGAS	1	1		A				1	0	
20	CC	1052079003	DIANIS	CAROLINA	MONTES	VASQUEZ	18	3		A				1	0	
														TOTAL 2	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Jessica Ochoa
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

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	

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :. ASOCIACION POR LOS DERECI DERECHOS DE LAS COMUNIDA

IDENTIFICACIÓN

NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____

Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal ____ BOLIVAR Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLIVAR

MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: 2026

Nombre Agente Educativo (a): ___ ELIANA SIMANCA RIVERA CC_____ ###

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UCA DON CLETO

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ E.I.C

Dirección UDS: _____ DON CLETO Teléfono UDS: _____ 320 5327668

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																										
01	RC	1052100973	ADRIANA	LUCIA	DIAZ	JULIO	3	1						A																	1	0	
02	CC	1052101861	ABRAHAM	DAVID	TORRES	NAVARRO	1	3						A																	1	0	
03	RC	1052078289	WENDY	PATRICIA	RODRIGUEZ	TAPIA	18							A																	1	0	
04	RC	1140715847	DEIDIS	PAOLA	RODRIGUEZ	MARTINEZ	3	5						A																	1	0	
05	RC	1140715577	EVER	LUIS	DIAZ	SERRANO	4							A																	1	0	
06	RC	1050287215	BRIAN	DAVID	TAPIA	HERRERA	1							A																	1	0	
07	RC	1140715597	ISABEL	SOFIA	DE ORO	MARTINEZ	3	10						A																	1	0	
08	RC	1052100252	ISACC	DAVID	FONSECA	HERNANDEZ	4	5						A																	1	0	
09	RC	1052101893	JOSE	DAVID	DE ORO	MARTINEZ	1	1						A																	1	0	
10	RC	1052100162	LISANDRO		TORRES	TAPIA	4	5						A																	1	0	
11	RC	1050287397	LEONEL	YESITH		DIAZ		6						A																	1	0	
12	RC	1052102065	LUIS	ADRIAN	DIAZ	SERRANO	1							A																	1	0	
13	RC	1050286799	MOISES		ANGULO	MORANTE	3	2						A																	1	0	
14	RC	1050279939	MICHELL	PAOLA	HERRERA	PELUFFO	16							A																	1	0	
15	RC	1050287037	NICOL	CELESTE	HERNANDEZ	MONTES	2							A																	1	0	
16	RC	1050276684	PAULA	KARINA	PIMIENTA	ACEVEDO	21							A																	1	0	
17	RC	1052101303	SHAIRA	CAMILA	NACARRO	NAVARRO	2	5						A																	1	0	
18	RC	1050286647	VALERIA		MORANTE	ROCHA	4							A																	1	0	
19	CC	1050276996	VALENTINA		MORANTE	ROCHA	21							A																	1	0	
20	RC	1140715720	YAILIN	SOFIA	TORRES	ACOSTA	3	5						A																	1	0	
																														TOTAL	2	0	

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

Shirley
COORDINADOR(A) EA

ELIANA SIMANCAS R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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: **ASOCONEG**
NIT: 806012030-7
NÚMERO DE CONTRATO: 13009812026
MES: **SEPTIEMBRE**
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA.
SERVICIO DE ATENCIÓN: E.I.C.

IDENTIFICACIÓN 806012030-7
Hoja 1 de 2
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal BOLIVAR
Municipio: EL CARMEN DE BOLIVÁR.
Nombre Agente Educativo (a): **FLOR MARIA YEPES ALVAREZ** C.C 52.401.455
Código CUENTAME UDS: 13244159543
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA VERDÚN
Dirección UDS: VEREDA VERDUN
Teléfono UDS: ## 3148711188

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			
01	RC	1.052.101.802	FERNANDA	SOFIA	ACOSTA	CHAMORRO	1	7																					A					1	0	
02	RC	1.052.102.423	GAEL	ANDRES	TOVAR	MORALES	0	9																					A					1	0	
03	CC	1.066.739.693	DAYANA		MARTINEZ	MENDOZA	18	6																					A					1	0	
04	RC	1.043.347.993	SEBASTIAN		FLORES	TORRES	0	6																					A					1	0	
05	RC	1.052 102 205	ABIGAIL		FERNADEZ	BUELVAS	0	9																					A					1	0	
06	RC	1.140.715.928	VALERIA	SOFIA	MARTINEZ	PIEDRAHITA	3	7																					A					1	0	
07	RC	1.052.287.171	AIDAN	ANDRES	MENDOZA	CARMONA	1	4																					A					1	0	
08	RC	1.052.102.522	ISAAC	DAVID	MELENDRE	MORALES	0	2																					A					1	0	
09	CC	1.002.441.565	KARINA	PAOLA	BUELVAS	MUÑOZ	31	6																					A					1	0	
10	RC	7.806.689	ADRIANNIS	JOSEANNIS	VILLALOBOS	GONZALEZ	3	11																					A					1	0	
11	CC	1.065.870.061	ANDREA	TATIANA	PADILLA	NAVARRO	36	8																					A					1	0	
12	RC	1.052.100.471	SALOME		BLANCO	MARTINEZ	4	3																					A					1	0	
13	CC	1.052.076.475	MARIA	ANGEL	CACERES	TORRES	19	4																					A					1	0	
14	RC	1.140.716.005	LUCIANA		BANDA	ALBA	3	3																					A					1	0	
15	RC	1.140.715.628	CAMILO	ANDRES	OLIVERA	OZUNA	4	0																					A					1	0	
16	RC	1.052.100.487	YULIZA	ANDREA	TOVAR	PULGAR	3	4																					A					1	0	
17	RC	1.052.069.805	SANDRA	MILENA	MARTINEZ	OLIVERA	2	4																					A					1	0	
18	CC	7.162.010	YULIBEL	NAIBEL	PEREZ	PEREIRA	31	5																					A					1	0	
19	CC	1.002.443.027	LAURA	VANESSA	SERRANO	CHAMARRO	36	8																					A					1	0	
20	CC	23.515.117	BEATRIZ	CAROLINA	RAMIREZ	LEON	35	2																					A					1	0	
																																TOTAL	20	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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: 13007981025
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7 Hoja _1_ de _2
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: EL CARMEN BOL Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): MAYENIS MARQUEZ LUNA CC 45.580.603
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA RETIRO 1
Dirección UDS: UCA RETIRO 1 Teléfono UDS:304 3934212

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
									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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1.052.102.523	GAEL	EDUARDO	RAMIEZ	MARTINEZ	0	2											A													7	0	
2	CC	1.002.442.918	MICHEL	VANESA	DEAVILA	SALGADO	24	8											A													7	0	
3	RC	1.050.278.424	LUCIIANA	JULIETA	TORRES	TORRES	0	3											A													7	0	
4	CC	1.050.277.401	EVA	SANDRITH	VASQUEZ	TOSCANO	20	10											A													7	0	
5	RC	1.052.102.480	NEYTHAN	DAVID	ARIAS	PAYARES	0	2											A													7	0	
6	RC	1.052.102.495	ADHARA	SOFIA	LUNA	LUNA	0	1											A													7	0	
7	CC	1.052.093.248	RUTH	MARCELA	MELENDRES	MORENO	29	10											A													7	0	
8	CC	1.142.921.955	YULISSA		VILLALBA	MELENDRES	17	10											A													7	0	
9	RC	1.052.102.457	MARCELO	ANDRES	ROSARIO	SIMANCA	0	3											A													7	0	
10	RC	1.052.102.437	ASHER		CHAMORRO	VASQUEZ	0	3											A													7	0	
11	RC	1.044.246.425	ISABELLA		MARQUEZ	ENSUNCHO	0	5											A													7	0	
12	RC	1.052.102.345	SAMARA		OLIVERA	ARIAS	0	6											A													7	0	
13	RC	1.140.716.652	ARIANA	LUCIA	FALCON	MERCADO	0	10											A													7	0	
14	RC	1.140.716.636	ISAAC	DAVID	PEÑA	VELILLA	0	10											A													7	0	
15	RC	1.052.102.099	LUIS	ABEL	BORNACHERA	TEHERAN	1	0											A													7	0	
16	RC	1.050.287.338	AIHARA	SOFIA	ANGULO	QUESADA	1	0											A													7	0	
17	RC	1.050.287.060	SALOMÓN	JOSÉ	FONTALVO	FONTALVO	2	2											A													7	0	
18	RC	1.050.286.835	SEBASTIAN	YERAY	BOBADILLA	ARROYO	3	4											A													7	0	
19	RC	1.052.100.641	ISABELLA		CHAMORRO	ALVIS	4	3											A													7	0	
20	RC	1.044.019.027	BELÉN	SOFIA	TORRES	HERNÁNDEZ	4	10											A													7	0	
																															TOTAL	20	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Mayeny Marquez Luna
RESPONSABLE DE GRUPO

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 _2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG
NIT: 8060112030-7
MES: **SEPTIEMBRE**
NÚMERO DE CONTRATO: 13009812026
AÑO **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN 8060112030-7
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: EL CARMEN BOL
Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): **CLAUDIA ROMERO SORIANO** C.C 45584275
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA ARROYO ARENA
Dirección UDS: VEREDA ARROYO ARENA
Teléfono UDS: ## 3116610870

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	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	1.006.572.140	LUZ	DAYANA	CHAMORRO	GAMARRA	18	4									A																	1	0	
2	RC	1.124.057.172	VALENTINA	VALERIA	POLANCO	POLANCO	0	0									A																	1	0	
3	RC	1.050.287.436	VALERY	SOFIA	ALVAREZ	MARICHAL	0	3									A																	1	0	
4	RC	1.052.102.260	DILAN	ANDRES	REDONDO	LOPEZ	0	8									A																	1	0	
5	RC	1.052.102.207	CELESTE		MONTENEGRO	ARRIETA	0	10									A																	1	0	
6	RC	1.052.102.143	DULCE	MARIA	TEHERAN	MONTES	0	11									A																	1	0	
7	RC	1.050.287.298	ZOE	ISABELLA	MEDINA	PULGAR	0	11									A																	1	0	
8	RC	1.051.835.809	LUIS	JOSE	BARRIOS	ROMERO	0	11									A																	1	0	
9	RC	1.052.102.046	THIAGO		CASTILLO	PATERNINA	1	3									A																	1	0	
10	RC	1.050.287.209	SANTIAGO		CARPIO	VILORIA	1	5									A																	1	0	
11	RC	1.052.101.404	NICOL		MONTENEGRO	GARCIA	2	7									A																	1	0	
12	RC	1.050.287.122	LEONARDO		LOPEZ	RAMIREZ	1	10									A																	1	0	
13	RC	1.052.100.875	IAN	ANDRES	BRAVO	SALCEDO	3	8									A																	1	0	
14	RC	1.052.100.850	MILAN	JOSE	TORRES	LLERENA	3	8									A																	1	0	
15	RC	1.052.101.008	EILEN	SOFIA	SALCEDO	LOPEZ	3	9									A																	1	0	
16	RC	1.052.101.269	JEIMY	VANESSA	LUNA	ARROYO	3	10									A																	1	0	
17	RC	1.084.475.561	SARA	ELENA	RESTREPO	BOBADILLA	4	2									A																	1	0	
18	RC	1.140.714.785	EILETH	SOFIA	SALCEDO	LOPEZ	5	5									A																	1	0	
19	CC	1.002.442.893	LEIDIS	JOHANA	ARROYO	BURGOS	24	9									A																	1	0	
20	RC	1.067.646.402	MARIA	VICTORIA	GOMEZ	CONTRERAS	3	1									A																	20	0	
																																	TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Claudia Romero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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 ____ ASOCONEG
NIT: ____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 13009812026
MES OCTUBRE AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____ UCA VERDUM 2

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: ____ BOLIVAR Centro Zonal ____ BOLIVAR Municipio: ____ EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ Laura Margarita Cohen Chamarro CC_1052087155____
Código CUENTAME UCA: ____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ____ UC VERDUM 2
Dirección de UCA Santa Lucia Teléfono UDS: ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS) — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1052100835	Aurora		Rodríguez	De Avila	3	4											A															1	0	
02	CC	1007573220	Rosa	Isela	Ponce	Mendoza	28												A															1	0	
03	RC	1052102132	María	Teresa	Romero	Blanco		3											A															1	0	
04	RC	1052100562	Thiago		Acosta	Pérez	4	4											A															1	0	
05	RC	1073833548	Ailany		Chamorro	Fuente		6											A															1	0	
06	RC	1052102540	Eliana	Sofia	Julio	Herrera		2											A															1	0	
07	CC	1002442026	Nohemy		Pérez	Montes	25												A															1	0	
08	RC	1052102210	Santiago	Elias	Dominguez	Padilla	3	7											A															1	0	
09	TI	1052100806	Yuranis	Andrea	Barriento	Dominguez	16												A															1	0	
10	CC	1052096161	Jolaines	Yulieth	Del Valle	Alvis	27												A															1	0	
11	RC	1052102310	Santiago	Andrés	Valle	Rivera		6											A															1	0	
12	RC	1050287426	Milagro	del Carmen	Meza	Duran		4											A															1	0	
13	RC	1052101488	Betzy	Liliana	Meza	Duran	2	4											A															1	0	
14	RC	1052100763	Yuris	Mariela	Olivera	Reyes	3	6											A															1	0	
15	RC	11407163665	Linis	Carolina	Reyes	Del Toro	2												A															1	0	
16	RC	1050287070	Alan	David	Reyes	Silva	2	9											A															1	0	
17	CC	1004335471	María		Diaz	Acuña	24												A															1	0	
18	PTP	1101822432	Keider	David	Meza	Duran	4	9											A															1	0	
19	RC	1140715756	Adriana	Lucia	Tapia	Valdez	3	5											A															1	0	
20	CC	1067909354	Liceth	Paola	Carmona	Viloria	34												A															1	0	
																																	TOTAL	20		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS D
NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _13009812026_____
MES SEPTIEMBRE AÑO:___2026_____
MODALIDAD DE A EDUCACION INICIAL CAMPESINA.
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ E.I.C.

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _BOLIVAR Centro Zonal ____ BOLIVAR Municipio: ___ EL CARMEN DE BOLIVAR.
Nombre Agente Educativo (a): _____ MILEIDYS MONTES CANOLES cc: 1052091080
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LA SIERRA VENADO
Dirección UDS: _____ LA SIERRA VENADO Teléfono UDS: ##

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA					
	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	
01	RC	1052100267	MARIA	JOSE	BENITEZ	RAMOS	4	9							A																				1	0	
02	RC	1052101311	MARIA	SOFIA	RAMOS	PÉREZ	2	10							A																				1	0	
03	RC	1052101587	LUIS	FERNANDO	MONTES	TAPIA	2	1							A																				1	0	
04	CC	1052083676	MARELIS	CENITH	DIAZ	ÁLVAREZ	23	8							A																				1	0	
05	RC	1052100902	YASSER		MÁRQUEZ	MERCADO	3	7							A																				1	0	
06	RC	1050286614	PAULINA		SIMANCA	PEÑALOZA	4	5							A																				1	0	
07	RC	1104443814	RAFAEL	JOSE	AVILA	AGUAS	3	5							A																				1	0	
08	RC	1231842161	SARAY	SOFIA	CUJIA	ARROYO	1	6							A																				1	0	
09	RC	1052102043	CARLOS	ANDRES	CAICEDO	CANTILLO	1	3							A																				1	0	
10	RC	1052100770	DARIANA	PAOLA	RAMOS	CORONADO	3	11							A																				1	0	
11	RC	1050287036	ALANNA		ARIAS	PADILLA	2	4							A																				1	0	
12	RC	1050287125	ROSA	MARIA	TORRES	GONZÁLES	1	11							A																				1	0	
13	RC	1052100280	KEILYN	MICHELL	SIMANCA	TORRES	4	9							A																				1	0	
14	CC	1002343563	DANIELA	PATRICIA	ROCHA	MEZA	25	4							A																				1	0	
15	RC	1140715699	IAM	GAEL	PADILLA	RIVERA	3	10							A																				1	0	
16	CC	1052090007	LINA	MARIA	DOMINGUEZ	LORA	31	7							A																				1	0	
17	RC	1050287415	LIAM	JOSE	BALLESTEROS	ARRIETA		3							A																				1	0	
18	RC	1052101114	NEYDER	JOSE	ARRIETA	CASTRO	3	6							A																				1	0	
19	RC	1052100338	CRISTEL	SOFIA	VELÁSQUEZ	ARRIETA	4	9							A																				1	0	
20	RC	1048477229	KAILANYS		BOBADILLA	HERRERA		7							A																				1	0	
																																	TOTAL		2	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Hernando Pérez B.
COORDINADOR(A) EA

Mileidys Montes S.
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ ASOCONET
NIT: 806012030-7 19
NÚMERO DE CONTRATO: _13007952026_____
MES: SEPTIEMBRE
AÑO:___2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA.
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ E.I.C.

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de ____
Regional: _BOLIVAR
Centro Zonal ___ BOLIVAR
Municipio: __ EL CARMEN DE BOLIVAR.
Nombre Agente Educativo (a): _____ ORLEIDY MENDOZA
CC ## ##
Código CUENTAME UDS: _____ 1,32441E+11
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ EL HOBO
UCA EL HOBO
Teléfono UDS: 3043168214_____

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	1052102511	LIAM	EDUARDO	DAVILA	PEREZ		2									A															1	0	
2	CC	1002442654	EVA	SANDRITH	RAMIREZ	LEGUIA	25	8									A															1	0	
3	RC	1140716678	SAID	SANTIAGO	MARTINEZ	SERRANO		8									A															1	0	
4	RC	1052102276	BELEN	SOFIA	MERCADO	FIGUEROA		11									A															1	0	
5	RC	1052102221	ALANNA	MICHELL	SERPA	NAVA		9									A															1	0	
6	RC	1052102251	ISAAC	DAVID	FERNANDEZ	MONTES		8									A															1	0	
7	RC	1050287205	MILENA	SOFIA	PEREZ	VILLEGAS	1	6									A															1	0	
8	RC	1052101936	JOHAN	ANDRES	ACOSTA	ROSARIO	1	5									A															1	0	
9	RC	1052101627	VALERY		SERRANO	FERNANDEZ	2										A															1	0	
10	RC	1050287387	ANTONELLA		GALLARDO	SERRANO		6									A															1	0	
11	RC	1052101515	DILAN	JOSE	MENDOZA	ROSARIO	2	3									A															1	0	
12	RC	1140716405	ISAIAS	ANDRES	MARTINEZ	AGUILAR	2	3									A															1	0	
13	RC	1140715712	JOSUE		MERCADO	FIGUEROA	4										A															1	0	
14	RC	1140715382	SANTIAGO	ANDRES	MENDOZA	ROSARIO	4	8									A															1	0	
15	CC	1052092717	LEIDIS		SALCEDO	PEREZ	31										A															1	0	
16	RC	1052100797	ALEX	DAVID	FLORES	SIMANCA	3	9									A															1	0	
17	RC	1050041691	MAXIMO	JOSE	SALCEDO	ARRIETA	1	4									A															1	0	
18	CC	1052069671	KATY	CHIQUIRA	GUERRA	MERCADO	21	10									A															1	0	
19	RC	1052102429	AILANYS	MARIA	CALDERON	BARRIOS		5									A															1	0	
20	RC	1030250175	MEYDER	ANTONIO	ROMERO	ARAMBULO	2										A															1	0	
																															TOTAL	20		

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

Hernan Perez
COORDINADOR(A) UCA

Orleidy Mendoza C.
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

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: ASOCIACION POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS D

NIT: _____ 806012030-7

NÚMERO DE CONTRATO: _13009812026_____

MES SEPTIEMBRE

AÑO:__2026_____

MODALIDAD DE A

EDUCACION INICIAL CAMPESINA.

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ E.I.C.

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: _BOLIVAR

Centro Zonal ____ BOLIVAR

Municipio: ___ EL CARMEN DE BOLIVAR.

Nombre Agente Educativo (a): _____ **KAREN LEGUIA GUTIERREZ**

CC 1052085442

Código CUENTAME UDS: _____

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UCA CARACOLICITO

Dirección UDS: ____CARACOLICITO

Teléfono UDS: 3233138887 _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																													
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA							
	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	
01	RC	1140716713	AYLIN	ISELLE	ORTEGA	LEGUIA		2																			A							1	0	
02	R.C	1052102601	ALANA		MONTES	ARRIETA		1																			A							1	0	
03	CC	1042352551	WENDY	KATHERINE	NIEBLES	BROCHADO	32																				A							1	0	
4,00	C.C	1052069656	MADIS	MARIA	HERRERA	RODRIGUEZ	21																				A							1	0	
05	T.I	1030242323	MARY	SIRLEY	MARQUEZ	REYES	16																				A							1	0	
06	R.C	1052101978	AZIEL		ALVARADO	PEREZ	1	4																			A							1	0	
07	R.C	1052102148	SHAROLL		CARDENAS	VILORIA		11																			A							1	0	
08	R.C	1140717025	NOEL	DAVID	OLIVERA	CONTRERAS	3	4																			A							1	0	
09	R.C	1140716475	MATIAS	DAVID	SIERRA	VILORIA	1	11																			A							1	0	
10	R.C	1140716063	LUIS	MANUEL	OZUNA	GARRIDO	3	2																			A							1	0	
11	R.C	1052101653	DAVID	JOSE	REQUEME	AGUILAR	1	9																			A							1	0	
12	R.C	1103766537	GEREMIAS		MADERA	MIRANDA	2	10																			A							1	0	
13	R.C	1140716386	JOEL	DAVID	PEREZ	CARDENAS	2	4																			A							1	0	
14	T.I	1052085803	MARIA	ALEJANDRA	VILORIA	DE AVILA	16																				A							1	0	
15	R.C	1050287043	MATHIAS		DEULUFEUT	PATERNINA	2	2																			A							1	0	
16	R.C	1052100982	EMMANUEL	DAVID	YEPEZ	MARTINEZ	3	3																			A							1	0	
17	RC	1085185130	EMMA		PEREZ	FERNANDEZ	3	11																			A							1	0	
18	RC	1052101531	NICOLAS		VARGAS	RODRIGUEZ	2	2																			A							1	0	
19	RC	1050286624	MABEL		NOVOA	PEREZ	4	2																			A							1	0	
20	RC	1140715745	JULIETA		ORTEGA	DUQUE	3	11																			A							1	0	
																																	TOTAL	20		

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) ZA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	09/02/2026
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: _____80601203O-7 NUMERO DE CONTRATO __13007952026 _____

MES: SEPTIEMBRE AÑO: _2026

MODALIDAD DE AEDUCACION INICIAL CAMPESINA

SERVICIO DE ATEN: EIC

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____

Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal _____CARMEN DE BOLIVAR Municipio: _____

Nombre Agente Educativo (a): SONIA BURGOS RODRIGUEZ CC_____ 45580912

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ALFEREZ

Dirección UDS: Teléfono UDS: 3014464617

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	NASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1052100879	KANER	DAVID	RIVERA	BOHORQUEZ	3	4						A																	1	0	
02	RC	1049589324	YEIDER	ANDRES	VALIENTE	HERNANDEZ	1	6						A																	1	0	
03	Cc	1143123178	MARIA	CAMILA	OVIEDO	HERRERA	18	6						A																	1	0	
04	TI	1052081341	LISNEY	LUCIA	PÉREZ	BALLESTAS	15	0						A																	1	0	
05	RC	1050286547	GENESIS		BOHÓRQUEZ	ARROYO	4	5						A																	1	0	
06	Cc	1102797968	BLEISIT	LILIANA	PASOS	ARRIETA	22	6						A																	1	0	
07	RC	1052100751	SHARITH	SOFIA	VARGAS	BUELVAS	3	9						A																	1	0	
08	RC	1052100506	SAMARA		CARDENAS	PEREZ	4	2						A																	1	0	
09	Cc	1052070605	SANDRA	MILENA	OROZCO	REYES	29	10						A																	1	0	
10	TI	1052084659	TALIANA	SOFIA	VARGAS	CANABAL	15	1						A																	1	0	
11	Rc	1052080648	VIVIANA		RORRES	TORRES	17	4						A																	1	0	
12	Rc	1140716611	EMANUEL	DAVID	JULIO	MONTES		9						A																	1	0	
13	RC	1100554739	ANYELA	SOFIA	AGUAS	BOHORQUEZ	1	0						A																	1	0	
14	RC	1052101595	ELLEN	SOFIA	SÁNCHEZ	PIMIENTA	1	10						A																	1	0	
15	Rc	1052102109	ABIGAIL		VELÁZQUEZ	MONTES		8						A																	1	0	
16	RC	1052101962	JOHAN	DAVID	MARTELO	TORRES	1	1						A																	1	0	
17	CC	1052066816	LISZENIA	ISABEL	FLOREZ	DE AVILA	26							A																	1	0	
18	RC	1101822910	DIEGO		SALAZAR	BLANCO		9						A																	1	0	
19	RC	1052100416	YULIANA		SERPA	VELILLA	4	4						A																	1	0	
20	RC	1052101469	LEWIS	JOSHUE	ROSARIO	MEDINA	2	1						A																	1	0	
																														TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Hernando Pérez
COORDINADOR(A) EA

Shirley R.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ASISTENCIA REGISTRO MENSUAL

F27.MT1.PP	27/07/2026
Versión 3	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

EAS o POS: _____ ASOCONEG
NIT: ____ 406012030-7
NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: __ SEPTIEMBRE
AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ ELC
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ____
Regional: Bolívar
Centro Zonal _ BOLÍVAR
Municipio: __ EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ MARIO ESTRADA
CC___ 3860632
Código CUENTAME UDS: _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UCA SALTONES DE MEZA
Dirección UDS: SALTONES DE MEZA
Teléfono UDS: ____ #

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE PARTICIPANTES

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES PARTICIPANTE		APELLIDOS PARTICIPANTE		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C.	1052101733	ARIANA	SOFIA	ESTRADA	ARROYO	2	4															A										1	0	
02	R.C.	1052101752	YAILIN		PIMIENTA	SERRANO	1	9															A										1	0	
03	R.C.	1140716353	LUCIANA	SOFIA	MEZA	SERRANO	2	5															A										1	0	
04	R.C.	1052101750	NAILIN	SOFIA	MENDOZA	ESCALANTE	1	9															A										1	0	
05	R.C.	1050286574	YONIER	DAVID	SERRANO	GARCIA	4	5															A										1	0	
06	R.C.	1052101419	THIAGO	DAEL	MEZA	CORONADO	2	5															A										1	0	
07	R.C.	1052101276	MARINELA		MEZA	ACOSTA	2	9															A										1	0	
08	R.C.	1140716238	NELSON	JUNIOR	GARCIA	HERNANDEZ	2	9															A										1	0	
09	R.C.	1140715548	KEILER	DAVID	SERRANO	BUELVAS	4	3															A										1	0	
10	R.C.	1049950972	JOSHUAR		HERNANDEZ	SERRANO	3	11															A										1	0	
11	R.C.	1052101051	LIAN	ANDRES	MORA	MARQUEZ	3	3															A										1	0	
12	C.C.	1050279141	KENDRY	JOHANA	NAVARRO	ACOSTA	17	1															A										1	0	
13	R.C.	1050286579	MILAN	DAVID	SERRANO	MENDOZA	4	10															A										1	0	
14	R.C.	1052102314	ISAAC	GAEL	MARQUEZ	MEZA		8															A										1	0	
15	R.C.	1052102272	NARELA	SOFIA	PIMIENTA	NAVARRO		8															A										1	0	
16	R.C.	1140715222	YOELSI		ESTRADA	PELUFFO	4	11															A										1	0	
17	R.C.	1140716448	VALENTINA	TALIA	NAVARRO	ACEVEDO	2	1															A										1	0	
18	R.C.	1052101349	YURANIS	PAOLA	MARQUEZ	TAPIA	2	8															A										1	0	
19	C.C.	1052076661	SIRLY	MICHELL	SERRANO	CARDENAS	23	0															A										1	0	
20	R.C.	1053130131	ALANNA		ALVAREZ	PIMIENTA		8															A										1	0	
																																TOTAL	20	

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

COORDINADOR(A) UDS

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

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 POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE LA ZONA SUR

NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:__2026_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIC

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____

Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal _____ CARMEN DE BOLIVAR Municipio: __ EL CARMEN DE BOLIVAR

Nombre Agente Educativo (a): _____ KELLY ACOSTA RODRIGUEZ CC 45550396

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SANTA LUCIA 1

Dirección UDS: _____ SANTA LUCIA Teléfono UDS: _____

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																													
			PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1052102454	YOISHET	DAVID	VAZQUEZ	OCHOA		4					A																						1	0	
02	RC	1140715863	HERNEIS	DAVID	FERNANDEZ	MERCADO	3	7					A																						1	0	
03	RC	1140716065	Allison		Mendoza	Olivera	3	8					A																						1	0	
04	RC	1140716170	IAN	DAVID	MARTINEZ	MERTINEZ	2	11					A																						1	0	
05	RC	1140716090	OMER	DAVID	ARIAS	GUERRERO	3	1					A																						1	0	
06	RC	1140716491	SAMARA		VIANA	MARTINEZ	1	12					A																						1	0	
07	RC	1140715867	ALANA	CAROLINA	PEREZ	TERAN	3	8					A																						1	0	
08	RC	1050286625	ABRIL	PAOLA	BUSTAMANTE	SOLANO	4	3					A																						1	0	
09	RC	1050287401	YOHAN	SEBASTIAN	GAMARRA	TAMARA		6					A																						1	0	
10	RC	1140716044	YIRETH	PAOLA	GAMARRA	TAMARA	3	3					A																						1	0	
11	RC	1052102507	JARED	DAVID	HERRERA	TAMARA		3					A																						1	0	
12	RC	1140715454	YEIDER	DAVID	HERRERA	TAMARA	4	3					A																						1	0	
13	RC	1052102545	CHIARA	SOFIA	OCHOA	CARO		2					A																						1	0	
14	RC	1052101398	GABY	OLIVERA	TORRES	VILLALOBOS	2	7					A																						1	0	
15	RC	1140716731	ADHARA	NICOLE	TORRES	PEREZ		2					A																						1	0	
16	RC	1050287193	FABIANY		PAREDES	GARCIA	1	6					A																						1	0	
17	RC	1052102595	EMILIANO		MEZA	MONTES	25						A																						1	0	
18	RC	1140716262	ARIANIS	SOFIA	RAMIRES	PEREZ	2	8					A																						1	0	
19	RC	1052102311	LUIS	ALEJANDRO		ROMERO		10					A																						1	0	
20	RC	1052101851	ANGEL	GABRIEL	TORRES	CLARO	1	9,00					A																						1	6	
																																	TOTAL			

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

Hernando Pertuz
COORDINADOR(A) TEA

Kelly Acosta Rodriguez.
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

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: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:_____2026___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA.
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ PROPIA E INTERCULTURAL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de _____
Regional: ____BOLIVAR_____ Centro Zonal ____ BOLIVAR Municipio: ___ EL CARMEN DE BOLIVAR.
Nombre Agente Educativo (a): _____ DIGNA ROSA ARRIETA OLIVERA CC_45582063_____
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UCA BLEDO
Dirección UDS: _____ _VEREDA BLEDO_ Teléfono UDS: _3136479734_____

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				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																														
01	RC	1051835971	JEICKOB	ANDRES	REDONDO	BUSTILLO	0	8						A																				1	0	
02	R.C	1050286856	JULIANA		ORTEGA	ARIAS	3	4						A																				1	0	
03	R.C	1052101926	MARIA	VICTORIA	TAPIA	ZUÑIGA	1	5						A																				1	0	
04	R.C	1052101934	SALOME		CERPA	VALDEZ	1	5						A																				1	0	
05	R.C	1050287192	NAYIBIS	SOFIA	ACOSTA	GALLARDO	1	6						A																				1	0	
06	R.C	1052101777	LUZ	MARY	SERPA	TEHERAN	1	6						A																				1	0	
07	R.C	1052101822	GAEL	DAVID	ARROYO	DIAZ	1	7						A																				1	0	
08	R.C	1231842079	JHOIFER	DAVID	VALDEZ	PEREZ	1	10						A																				1	0	
09	R.C	1052101256	ALISON	MILAGRO	TAPIA	MENDOZA	2	9						A																				1	0	
10	R.C	1052101144	BRAYAN	DAVID	PEREZ	AYOLA	4	0						A																				1	0	
11	R.C	1052101966	EMMA	SARAY	DIAZ	ALVARADO	1	4						A																				1	0	
12	R.C	1052102541	SAMUEL	DAVID	PEREZ	OSORIO	0	2						A																				1	0	
13	R.C	1050287381	YORDAN	DAVID	TAPIA	AGUILERA	0	6						A																				1	0	
14	R.C	1052100404	ISAIAS		CERPA	VALDEZ	4	7						A																				1	0	
15	R.C	1052100854	MARY	PAZ	MELENDRES	TORRES	3	7						A																				1	0	
16	R.C	1140715792	EMMANUEL		OSORIO	MELENDRE	3	8						A																				1	0	
17	CC	1052093551	LIZMARY		TAPIA	VILORIA	29	2						A																				1	0	
18	RC	1052100746	ESMERALDA	PATRICIA	BUELVAS	BULEVAS	3	11						A																				1	0	
19	RC	1140715619	DAIBELIS	YULIETH	TAPIA	MENDOZA	4	2						A																				1	0	
20	RC	1052102036	DEIVI	LUIS	MONTES	OSORIO	1	2						A																				1	0	
																																	TOTAL	20		

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

COORDINADOR(A) EA

Digna 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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	2018-5-29
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE
NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _13009812026
MES: SEPTIEMBRE AÑO:___2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ E.I.C.

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _BOLIVAR Centro Zonal ____ BOLIVAR Municipio: __ EL CARMEN DE BOLIVAR.
Nombre Agente Educativo (a): ____ **LISSETH PEÑA GRACIA.** CC 1052078012
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SAN ISIDRO 2
Dirección UDS: ____SAN ISIDRO 2 Teléfono UDS: 3152072213 _____

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	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	
01	CC	1052093080	YESENIA	JUDITH	VALDES	SERRANO	29	11					A																							1	0	
02	CC	1052277670	ARLEIDY	JUDITH	TAPIA	HERNANDEZ	20	8					A																							1	0	
03	RC	1140716686	NEYTHAN	ENRIQUE	CASTRO	TAPIAS	0	4					A																							1	0	
04	RC	1052102421	KENEL	LUIS	ALVIS	ALVIS	0	5					A																							1	0	
05	RC	1052102401	ENDRICK		GONZALEZ	OVIEDO	0	5					A																							1	0	
06	RC	1052102424	AURORA	SOFIA	TAPIA	ROMERO	0	5					A																							1	0	
07	RC	1140716665	AILANYS		DIAZ	TAPIAS	0	9					A																							1	0	
08	RC	1140716664	LEANDRO	LUIS	RIVERA	PELUFFO	0	9					A																							1	0	
09	RC	1052102118	BRYANNA	MICHELL	MEDINA	DIAZ	0	1					A																							1	0	
10	RC	1052102035	MARIANGEL		DIAZ	FONSECA	1	2					A																							1	0	
11	RC	1050287250	ADRIEL	JOSE	ANILLO	PELUFFO	1	3					A																							1	0	
12	RC	1052101997	ANGEL	SAMITH	VILORIA	BENAVIDES	1	3					A																							1	0	
13	RC	1052101185	VALERIA	SOFIA	ACEVEDO	YEPES	1	6					A																							1	0	
14	RC	1052101785	TATIANA	SOFIA	RIVERA	CARO	1	9					A																							1	0	
15	RC	1052101651	ALISSON	SOFIA	PELUFFO	JULIO	2	0					A																							1	0	
16	RC	1052101505	JESELIR	SOFIA	MENDOZA	MEZA	2	3					A																							1	0	
17	RC	1140716282	GLEIMAR	SANTIAGO	VALDES	HERNANDEZ	2	7					A																							1	0	
18	RC	1052100965	JESUS	DIONICIO	MERCADO	PAYARES	3	5					A																							1	0	
19	RC	1052100853	EMILIANA	SANDRITH	PEÑA	ACOSTA	3	9					A																							1	0	
20	RC	1052100862	KEVIN	DAVID	TAPIA	HERNANDEZ	3	8					A																							1	0	
																																		TOTAL	20		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

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

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 POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE LA ZONA SUR (

NIT: _____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____

MES 9 SEPTIEMBRE AÑO:__2026_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIC

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____

Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal _____ CARMEN DE BOLIVAR Municipio: ___ EL CARMEN DE BOLIVAR

Nombre Agente Educativo (a): _____ CC

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UCA RANCHO AZUL

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1052101166	LUIS	SANTIAGO	GARRIDO	SERRANO	3		A			
02	RE	1050287420	AILANY		VELASQUEZ	MORON		4	A			
03	CC	45646986	NAYS	ESTHER	REDONDO	TOVAR	43		A			
04	RC	1052100524	YULIANA	CAROLINA	ARROYO	DIAZ	4	5	A			
05	RC	1052287022	ANDREA	CAROLINA	DIAZ	RAMOS	2	6	A			
06	RC	1038151960	MIGUEL	ANGEL	BARRERA	HERNANDEZ		4	A			
07	RC	1050286525	GAEL	ALEJANDRO	NAVEDA	TOVAR	4	9	A			
08	RC	1052100605	CARLOS	DANIEL	DIAZ	ALBORNOS	4	2	A			
09	RC	1052102153	ALEX	DAVID	DIAZ	ALBORNOS		11	A			
10	RC	1052101470	LUIS	DANIEL	CHAMORRO	FERRER	2	4	A			
11	RC	1140716390	DILARA	SOFIA	BERRIO	ARIAS	2	4	A			
12	RC	1050287323	JOSE	ANGEL	FONTALVO	ARROYO		11	A			
13	RC	1052100589	SAID	JOSE	HERNADEZ	SANCHEZ	4	3	A			
14	CC	1002343740	YULIANA	MARGARITA	ARIAS	MANJARRES	23		A			
15	RC	1050286501	LUCIA		GONZALEZ	MARMOL	5	1	A			
16	RC	1052100097	DAVINSON	DAVID	HERRERA	HERRERA	5	2	A			
17	RC	1050287358	JAN	MATEO	ARRIETA	MONTERROSA		8	A			
18	RC	1012479168	ZOE	VALENTINA	MARTINEZ	MONTERROSA	3	3	A			
19	CC	1042977998	KARINA	PAOLA	HERRERA	ACOSTA	30		A			
20	CC	1081905114	KAREN	PAOLA	DIAZ	RAMOS	22		A			
											TOTAL	

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

Hernando Pedraza
COORDINADOR(A) EA

Sandra Pvergara B.
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

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: ASOCONEG
NIT: 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: BOLIVAR Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): KELIS PELUFFO QUINTANA CC_1052079513
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SAN CARLOS
Dirección UDS: SAN CARLOS Teléfono UDS: 3144200754

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.	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	Registro Civil	1050286731	MATIAS	DAVID	CANTILLO	PALACIO	4	5							A																	1	0	
02	Registro Civil	1052101751	INTHY	VALENTINA	CANTILLO	PALACIO	1	11							A																	1	0	
03	Trjeta de identidad	1052079338	NEIDYS	JUDITH	PIMIENTA	VERGARA	17								A																	1	0	
04	Registro Civil	1050286951	OMAIRA	ESTHER	HERRERA	ROSADO	2	11							A																	1	0	
05	Registro Civil	10522101870	ARLETH		MONTES	JULIO	1	6							A																	1	0	
06	Tarjeta de identidad	1148947044	LINA	MARCELA	MANJARREZ	ZUÑIGA	17								A																	1	0	
07	Registro Civil	1052102208	GERONIMO		SALCEDO	PALENCIA		9							A																	1	0	
08	Registro civil	1052102460	MAXIMILIANO		FONTALVO	FLOREZ		4							A																	1	0	
09	Registro Civil	1048098645	ISAIAS		GAMARRA	LEGUIA	2	10							A																	1	0	
10	Cedula de Ciudadania	1052074900	MARCIA	JUDITH	OCHOA	MARTELO	20								A																	1	0	
11	Registro Civil	1052100823	GAEL	DAVID	LOPEZ	MARTELO	3	9							A																	1	0	
12	Registro Civil	1052101232	ADARA	SOFIA	FERNANDEZ	TORRES	2	10							A																	1	0	
13	Registro Civil	1050286609	JESUS	DAVID	NAVARRO	CANTILLO	4	5							A																	1	0	
14	Registro Civil	1052101341	MATIAS	ISAIAS	MONTES	HERNANDEZ	2	8							A																	1	0	
15	Registro Civil	1052100630	ANGELICA	JUDITH	MARTELO	SANCHEZ	4								A																	1	0	
16	registro civil	1050286800	DANNA	SOFIA	MENDOZA	HERRERA	3	6							A																	1	0	
	Registro civil	1238353452	EITANA	BELISSA	HERNANDEZ	YAGUA	1	5							A																	1	0	
	Registro civil	1238349923	JULIANNY	PAOLA	BUITRAGO	AHUMED	3	6							A																	1	0	
	cédula de ciudadania	1052073800	ENI	LUZ	VASQUEZ	ARRIETA	39								A																	1	0	
20	Registro ci8vil	1049589690	JAINER	JOSE	ESCALANTE	HERRERA		9							A																	1	0	
																															TOTAL	20	0	

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

Hernando Perez
COORDINADOR(A) EA

Kelis Peluffo
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

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 :_____ ASOCONEG
NIT:_____ 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: __BOLIVAR_____ Centro Zonal _____ BOLIVAR Municipio: ____ EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) ANDREA ESTEFANIA PEREZ VASQUEZ___ CC_1010098289
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ UCA PITA2
Dirección UDS: PITA 2 Teléfono UDS: _____ 3218358575

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																											
01	R.C	1050287430	ALEJANDRO		TORRES	TAPIA		3																A								1	0	
02	R.C	1140716675	SEBASTIAN	ELIAS	HERRERA	RUJANO		8																A								1	0	
03	R.C	1052102294	LIAM	ANDRES	DE PABLOS	PEREZ		8																A								1	0	
04	R.C	1050287326	SAMUEL	ANDRES	TORRES	MENDOZA		11																A								1	0	
05	R.C	1052101696	LEAN	DAVID	MARTELO	ARIAS	1																	A								1	0	
06	R.C	1050287283	SHARON	ANDREA	VILORIA	FERNANDEZ	1																	A								1	0	
07	R.C	1040892550	IKER	DAVID	QUINTERO	PEREZ	1																	A								1	0	
08	R.C	1052102015	SAUL	DAVID	ARAGON	NAVARRO	1																	A								1	0	
09	R.C	1050287241	ALBER	MANUEL	CARO	ESCUDERO	1																	A								1	0	
10	R.C	1249071304	DALIANA		PEREZ	ACOSTA	1																	A								1	0	
11	R.C	1052101689	VALENTINO		FONTALVO	PADILLA	1																	A								1	0	
12	R.C	1052100403	ILLIAM	CAMILO	SUAREZ	CATALAN	4																	A								1	0	
13	R.C	1140715495	MARIA	ANGEL	MARTINEZ	BUELVA	4																	A								1	0	
14	T.I	1052081971	ADRIANA	JUDITH	SALAZAR	NIÑEZ	18																	A								1	0	
15	T.I	1052077173	ESTAFANI		CASTRO	PARRA	19																	A								1	0	
16	C.C	1052076323	DAYANA	MICHEL	BLANCO	CARO	19																	A								1	0	
17	C.C	1052076303	DAYANIS	PAOLA	PEREZ	DIAZ	19																	A								1	0	
18	C.C	1002443983	ESTEFANY	YULIETH	HERNANEZ	POLO	24																	A								1	0	
19	C.C	1002442417	ABIGAIL	ESTHER	LAMADRID	MONTES	26																	A								1	0	
20	C.C	1143410699	ESTEFANIA		CERVANTE	ZAMBRANO	27																	A								1	0	
																																TOTAL	20		

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

Hernando Perez
COORDINADOR(A) EA

Andrea Perez 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

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 POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE LA ZONA SUR C — IDENTIFICACIÓN — Hoja ____ de ____

NIT: 806012030-7 — número de contrato 13009812026

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal CARMEN DE BOLIVAR — Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR

MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2026

Nombre Agente Educativo (a): **yaneris peluffo caro** — CC 1002441476

MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LÁZARO 2

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC — DIRECCIÓN UDS: LÁZARO 2 — Teléfono UDS:

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 PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	
01	RC	1052101878	José	Daniel	RIVERA	PÉREZ	1	6						A																			1	0	
02	RC	11407166499	EMILIANA		CASTRO	GUERRA	2							A																			1	0	
03	RC	1052102469	ANGEL	DAVID	MORENO	CORTES		3						A																			1	0	
04	RC	1007803531	BRIANA	CAROLINA	PEREZ	ARRIETA	1	1						A																			1	0	
05	RC	1052100513	ARANZA	ISABEL	CASTILLO	PEREZ	4	2						A																			1	0	
06	RC	1052102499	DANIEL	ANDRÉS	SALCEDO	TORRES		3						A																			1	0	
07	RC	1052102499	YELIANIS		HERRERA	BUELVAS	1	6						A																			1	0	
08	RC	1043200488	JHONATAN	DAVID	NIEBLES	CASTRO	3	5						A																			1	0	
09	RC	1052102081	JULIANA		YEPES	GUERRA	1	1						A																			1	0	
10	RC	1052087046	ORIANA	MICHEL	MENDOZA	FERNANDEZ	2	2						A																			1	0	
11	RC	1043495207	ANTONELLA		MELENDREZ	VELASQUEZ	4	1						A																			1	0	
12	**RC**	**1140716347**	**KIMBERLY**		**PÉREZ**	**MONTES**	**2**	**1**						A																			1	0	
13	RC	1137883176	EDREITH	DE JESÚS	CUEVA	BOLAÑO	4	1						A																			1	0	
14	RC	1052101248	EMELIS		OCHOA	TERAN	2	8						A																			1	0	
15	CC	1052067345	NELLYS	MARÍA	VELASQUEZ	QUINTANA	27	1						A																			1	0	
16	CC	1007244978	JENIFER		MONTES	PADILLA	24	6						A																			1	0	
17	RC	1052102059	ELIAS		FERNÁNDEZ	CHAMORRO	1	1						A																			1	0	
18	RC	1049953671	milagros		MONTES	MÁRQUEZ	1	5						A																			1	0	
19	CC	1052097937	WENDY	johana	Pérez	Manjarrez	26	9						A																			1	0	
20	RC	105202068	AYLEN	SOFIA	BRIEVA	SIERRA	1	1,00						A																			1	0	
																																TOTAL	20		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
		1,5
		3

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

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 :_ASOCONEG_____
NIT: _____806012030-7_____ NÚMERO DE CONTRATO: 13007952026
MES: SEPTIEMBRE AÑO:_2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____PROPIA E INTERCULTURAL___
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____PRIMERA INFANCIA_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal _____EL CARMEN DE BOLIVAR_____ Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLIVAR_
Nombre Agente Educativo (a): GISELA CANOLES CC__
Código CUENTAME UDS: 132441159492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SANTA ELENA
Dirección UDS: VEREDA SANTA ELENA Teléfono UDS: _____

Hoja ____ de _

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			
01	RC	1052101484	EVELIN	ARIANA	LLERENA	GUZMAN	2	3						A																		1	0	
02	RC	1052100374	CAROLINA		CARDENAS	TORRES	4	8						A																		1	0	
03	RC	1052102155	ZAMARA		LEGUIA	MARTINEZ		11						A																		1	0	
04	RC	1052100411	SEBASTIAN	DAVID	HERNANDEZ	DIAZ	4	7						A																		1	0	
05	RC	1052102332	EMILY	ANDREA	HERNANDEZ	DIAZ		6						A																		1	0	
06	RC	1052101308	SALOME		MONTES	BUELVAS	2	9						A																		1	0	
07	RC	1052101116	YEIDYANIS		MARTINEZ	MEZA	3	1						A																		1	0	
08	RC	1050287248	XAMARA		TAPIA	TOVAR	1	2						A																		1	0	
09	RC	1050287337	KAELYS	DANIELA	ROMERO	ACEVEDO		10						A																		1	0	
10	RC	1050287336	KEIDYS	ESTHER	ROMERO	ACEVEDO		10						A																		1	0	
11	RC	1140716518	JUAN	DAVID	OLIVERA	ACEVEDO	1	11						A																		1	0	
12	RC	1052100623	CALIXTO	JOSE	MARTINEZ	ELLES	4	3						A																		1	0	
13	RC	1140716342	ISABELLA	SOFIA	ALVAREZ	MONTES	2	5						A																		1	0	
14	RC	1052100843	MATIAS		CARDENAS	TORRES	3	6						A																		1	0	
16	RC	1050286756	SHAREN	SOFIA	ALVAREZ	MONTES	3	6						A																		1	0	
16	R.C	1050286880	YEILIN	SOFIA	GARIZAO	REYES	3	0						A																		1	0	
17	CC	1052094810	MARIA	ALEJANDRA	THOMAS	ESPAÑA	28	8						A																		1	0	
18	CC	1065205571	KAREN	DAYANA	NAVARRO	ASCANIO	29	11						A																		1	0	
19	RC	1052102219	ALAIA	SOFIA	RIVERA			7						A																		1	0	
20	RC	1052102413	EMA	SOFIA	GARIZAO	REYES		3						A																		1	0	
																															TOTAL	2	0	

19

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

Hernando Perez
COORDINADOR(A)/EA

Gisela Canoles Perez
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCONEG
NIT: 806012030-7
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN:
NÚMERO DE CONTRATO:
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: BOLIVAR
Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) JULIETH SERRANO ARIAS CC_1002441635
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA SAN ISIDRO 1
Dirección UDS: SAN ISIDRO 1
Teléfono UDS: 3233449052

Hoja ___ de ___

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																										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	R.C	1052102475	DARIANIS		ACOSTA	TORRES	0	3										A														1	0	
02	R.C	1140716687	CLARA	SOFIA	OCHOA	TAPIA	0	4										A														1	0	
03	R.C	1052102356	LEONELA	PATRICIA	MERCADO	ESCALANTE	0	6										A														1	0	
04	R.C	1050287368	AILANY	ISABEL	REYES	ALVIS	0	7										A														1	0	
05	R.C	1052102194	GUNES	MAILETH	DIAZ	RIVERA	0	10										A														1	0	
06	R.C	1050287189	IVANIS	SOFIA	DIAZ	ALVIS	1	6										A														1	0	
07	R.C	1050287100	MONSERRAT		IBAÑEZ	PATERNINA	1	10										A														1	0	
08	R.C	1119842231	KEILIN	SOFIA	SUAREZ	CANDANOZA	2	6										A														1	0	
09	R.C	1052101541	BRIAN	SANTIAGO	GONZALEZ	SILVA	2	2										A														1	0	
10	R.C	1140716495	KAYLIN	MICHEL	VEGA	MONTES	2	0										A														1	0	
11	R.C	1050287045	MIGUEL	ANGEL	ALVIS	TAPIA	2	4										A														1	0	
12	R.C	1052101306	MATEO	DAVID	GARIZAO	TAPIAS	2	10										A														1	0	
13	R.C	1052101179	YOELIS	SOFIA	MERCADO	ESCALANTE	3	0										A														1	0	
14	R.C	1103527172	ZOHEMYS	ANDREA	TAPIAS	ARROYO	4	5										A														1	0	
15	R.C	1140715301	IAN	DAVID	VEGA	MONTES	4	10										A														1	0	
16	R.C	114071572	ELIANIS	SOFIA	ACOSTA	TORRES	3	11										A														1	0	
17	R.C	1127574394	YALIMAR		TORRES	ESCUDERO	21	0										A														1	0	
18	C.C	1002443577	LUZ	VANESSA	ROMERO	SERPA	24	4										A														1	0	
19	C.C	1052073661	ARLETH	KARINA	DIAZ	SERPA	20	8										A														1	0	
20	C.C	1007621142	ARELIS	MARGARITA	NUÑEZ	NAVARRO	39	9										A														1	0	
																														TOTAL		20	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 MES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MES ASISTENTES	14
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DESTETADOS ASISTENTES	4

Hernando Pastrana
COORDINADOR(A) EA

Julieth Serrano Arias
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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS
NIT: _____ 806012030-7
MES SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE A
SERVICIO DE ATENCION: _____ E.I.C.
NUMERO DE CONTRATO: 13009812026
AÑO: ___2026_____
EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACION
Regional: _BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ NAYIBIS LORA HERRERA
Codigo CUENTAME UDS: _____
DIRECCION DE UDS: LAZARO1
Centro Zonal ____ BOLIVAR
CC 45580706
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LAZARO 1
Teléfono UDS: 3114812562 _____
Municipio: ___ EL CARMEN DE BOLIVAR.
Hoja ____ de _____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	CC	1050279874	ADALINA	ISABEL	HERNANDEZ	ALVAREZ	17	9							A																					1	0	
02	RC	1052102594	ELIZABETH		MERCADO	TERAN		1							A																					1	0	
03	CC	1052070146	TATIANA	PAOLA	BUELVAS	FUENTES	22	1							A																					1	0	
04	RC	1140715347	IVAN		MARQUEZ	BUELVAS	4	9							A																					1	0	
05	RC	1050286986	PATRICIA	PAOLA	MARQUEZ	BUELVAS	3								A																					1	0	
06	RC	1140715219	LIZETH	SARAY	LEONES	RAMIREZ	4	11							A																					1	0	
07	RC	1050286798	SAMUEL	ANDRES	PEREZ	MONTES	3	6							A																					1	0	
08	RC	1052100720	NATHALY		PELUFFO	ORTEGA	3	11							A																					1	0	
09	RC	1050287275	JOAN	SEBASTIAN	PELUFFO	ORTEGA	1	1							A																					1	0	
10	RC	1052101362	BETSY	LILIANA	REYES	PERALTA	2	9							A																					1	0	
11	RC	1052100742	YISETH		TERAN	BELTRAN	3	11							A																					1	0	
12	RC	1052100574	EMMA	LUCIA	PELUFFO	ORTEGA	4	4							A																					1	0	
13	RC	1140715895	LILIBETH		MERCADO	TERAN	3	8							A																					1	0	
14	RC	1102899464	YAILETH	SOFIA	CABARCAS	VILLEGAS	3	2							A																					1	0	
15	RC	1052100970	JAIDER	DAVID	MONTES	VELASZQUEZ	3	5							A																					1	0	
16	RC	1052102083	LOGAN		MONTES	VELASQUEZ	1	1							A																					1	0	
17	CC	1052072340	NATALIA	JUDITH	ESCORCIA	GOMEZ	21	2							A																					1	0	
18	RC	1050287279	SAMUEL	DAVID	MARQUEZ	OSPINO	1	2							A																					1	0	
19	RC	1052100680	IVANA		MEDINA	RODRIGUEZ	4								A																					1	0	
20	RC	1050286914	MARIANA		ACOSTA	TERAN	3								A																					1	0	
																																			TOTAL	2	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Yileno Salazar
COORDINADOR(A) EA

Nayibis Lora Herrera
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 SERAN 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	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ ASOCONEG
NIT: _____ 901489550 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13004072026
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:__2026_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ E. I. C.

IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE CUIDADANÍA Hoja ___ de ____
Regional: _____ BOLÍVAR Centro Zonal ___ EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: __ EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ GLENDA JARABA CC___ #
Código CUENTAME UDS: _____ 1,32441E+11 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CAMARONCITO
Dirección UDS: _____ VEREDA CAMARONCITO Teléfono UDS: _____ #

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					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	1140716093	AARÓN	YESITH	MERCADO	JARABA	3	1								A																	1	0	
02	RC	1052101597	YEISMER	ADRIAN	MENDOZA	VARGAS	2	0								A																	1	0	
03	RC	1050287216	DARIANIS	SOFÍA	MONTES	PÉREZ	1	5								A																	1	0	
04	RC	1140714683	JOHAN	SEBASTIAN	HERNÁNDEZ	ARAGÓN	4	0								A																	1	0	
05	RC	1140716203	GLENN	JAFETH	MONTES	JARABA	2	10								A																	1	0	
06	RC	1052100504	HAIMAR	DAVID	CHAMORRO	ORTEGA	4	6								A																	1	0	
07	RC	1052101818	MARIMAR		CHAMORRO	ORTEGA	1	10								A																	1	0	
08	RC	1052102426	ELENA	ISABEL	DIAZ	CALDERÓN	0	5								A																	1	0	
09	RC	1138685694	SANTIAGO		OVALLOS	HERNÁNDEZ	3	5								A																	1	0	
10	RC	1249073345	NOAH		VELÁSQUEZ	TAPIA	0	7								A																	1	0	
11	RC	1050286666	LÍAN	JOSÉ	ORTEGA	GUERRERO	4	3								A																	1	0	
12	CC	1052067867	MAYULIS	JUDITH	PÉREZ	CARMONA	24	7								A																	1	0	
13	RC	1140715995	YEYFER		ROCHA	ÁLVAREZ	3	5								A																	1	0	
14	RC	1052102448	ISAAC	DAVID	BUELVAS	PEÑALOZA	0	4								A																	1	0	
15	CC	1002439691	YULISA		TRESPALACIO	CABEZA	29	4								A																	1	0	
16	RC	1050100466	DAIN	DAVID	MERCADO	GALLARDO	4	5								A																	1	0	
17	RC	1052100261	GEINER	DAVID	CASTILLO	CORTEZ	4	11								A																	1	0	
18	RC	1050287301	EMILIANO		CHAMORRO	MERCADO		11								A																	1	0	
19	RC	1140715904	ISABELA		BERRIO	ARAGÓN	3	7								A																	1	0	
20	CC	1052068195	ADRIANA	PATRICIA	HERNÁNDEZ	DÍAZ	23	1								A																	1	0	
																																TOTAL	2	0	

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

Xiliva Salazar.
COORDINADOR(A) EA

Glenda 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

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: ASOCONES
NIT: 901488258_7 NUMERO DE CONTRATO: 1303561225
MES: Septiembre 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EC
SERVICIO DE ATENCIÓN: UCA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: BOLIVAR Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA CABALLERO CC: 1022440771
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BONITO
Dirección UDS: BONITO Teléfono UDS:

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 ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE INASISTENCIA
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1140715786	ISAI		castillo	perez	3		A	7	0	
02	RC	1052102210	KENER	David	ocha	olivera	3		A	7	0	
03	RC	1101822432	SEBASTIAN		Rivera	lambraño	4		A	7	0	
04	RC	1140716682	Elian	David	Vásquez	Torres			A	7	0	
05	RC	1140715756	KEILY	ANDREA	GUERRERO	CARDOSO	3	5	A	7	0	
06	RC	1140716413	JORGE	ELIECER	JULIO	HERRERA	3	6	A	7	0	
07	RC	1052121687	ANGEL	David	Sánchez	Angulo	1		A	7	0	
08	RC	1050286573	AZLYTH		payares	Cohen	3	9	A	7	0	
09	RC	1043496692	DANA	Sofia	hormechea	hoyos		2				
10	RC	1050286600	LUIS	JOSE	OLIVERA	MENDEZ	3	7	A	7	0	
11	RC	1052101270	YAIRETH		OLIVERA	MENDEZ	3	7	A	7	0	
12	RC	1102899833	ALEXA	Michel	barrios	montiel	3	0	A	7	0	
13	RC	1052101488	EMILYS	SOFIA	SANCHEZ	MENDEZ	1	5	A	7	0	
14	RC	1140716682	NARLIS		Herrera	Cohen			A	7	0	
15	CC	1052067925	Rosalba		ocha	salazar	21		A	7	0	
16	RC	1052101325	JHORMAN	JESUS	CHAMORRO	OLIVERA	3	5	A	7	0	
17	RC	1052100806	WENDY	VANESSA	PEREZ	PEREZ	2	11	A	7	0	
18	RC	1052101136	LINDA	MICHEL	TAPIA	SANCHEZ	3	0	A	7	0	
19	RC	1052101918	IAN	Santiago	OLIVERA	ochoa		11	A	7	0	
20	RC	1052102024	MARIEL	CELESTE	LUNA	ARIA		3	A	7	0	
									TOTAL	19		

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

Xilena Salazar V
COORDINADORA/A

Sandra Caballero
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

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. 806012030-7 NUMERO DE CONTRATO __[illegible]____
MES: SEPTIEMBRE AÑO _2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ________ EDUCACION INICIAL CAMPESINA(EIC)
SERVICIO DE ATENCIÓN: ______ EIC

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: ___BOLIVAR________ Centro Zonal __CARMEN DE BOLIVAR________ Municipio: __EL CARMEN DE BOLIVAR_
Nombre Agente Educativo (a): __ROGER ENRIQUE PEREZ ARRIETA______ CC__73435388_____
Código CUENTAME UDS: 132441180042 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____UCA MAMON DE MARIA_________
Dirección UDS: ___VEREDA MAMON DE MARIA______ Teléfono UDS ___3135931401____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	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	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1052102396	IAN	JOSE	ACOSTA	PEREZ		5								A																		1	0	
2	RC	1052102405	ZABDIEL		PAREJO	BARRIOS		5								A																		1	0	
3	RC	1140716218	MATIAS		ELAGUILA	MARQUEZ	2	10								A																		1	0	
4	RC	1052102023	NAHOMY	SOFIA	VILLEGAS	MAZA	1	2								A																		1	0	
5	RC	1050287194	ANA	VALENTINA	GALLARDO	TAPIA	1	6								A																		1	0	
6	RC	1052101855	MARIA	VICTORIA	HERNANDEZ	RIVERA	1	7								A																		1	0	
7	RC	1140716177	SALVADOR		ACEVEDO	TORRES	2	11								A																		1	0	
8	RC	1140716452	FELIPE	SANTIAGO	TORRES	GONZALEZ	2	2								A																		1	0	
9	RC	1052101759	CATTLEYA	SOFIA	LOPEZ	TORRES	1	9								A																		1	0	
10	RC	1052100490	TANIA	LUCIA	LOPEZ	ACOSTA	4	5								A																		1	0	
11	RC	1140715818	TIANA	SOFIA	PEREZ	TOBIAS	3	9								A																		1	0	
12	RC	1140715188	MATEO		LOPEZ	ACOSTA	5	0								A																		1	0	
13	RC	1240699569	ALEJANDRO	DAVID	PARRAO	TAPIA	3	11								A																		1	0	
14	RC	1140715743	RUBEN	DAVID	LOPEZ	TAPIA	3	11								A																		1	0	
15	RC	1140715217	JOHAN	DAVID	TORRES	GONZALEZ	4	11								A																		1	0	
16	RC	1052100652	ALAHIA		SERRANO	NAVAS	4	2								A																		1	0	
17	CC	1050278942	SANDRA	CAMILA	RODRIGUEZ	CARMONA	18	4								A																		1	0	
18	RC	1140716638	SHAIRA	SOFIA	ACOSTA	ARIAS		10								A																		1	0	
19	RC	1052101267	JHON	ELIAS	VELASQUEZ	CUETO	2	11								A																		1	0	
20	RC	1051681920	LUIS	FRANCISCO	BRITO	MORENO	4	6								A																		1	0	
																																	TOTAL	20	0	

Verificación De Cobertura	[illegible]	2
	[illegible]	17
	[illegible]	1

Alena Salazar
COORDINADOR(A) EA

Roger Perez 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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLÍVAR — Centro Zonal: BOLÍVAR — Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR

Nombre Agente Educativo (a): LILIANA M. REDONDO SEÑAS — CC: 45571772

Código CUENTAME UDS: 132441159408 — Nombre Unidad de Servicio: VEREDA VILLA AMALIA

Dirección UDS: VILLA AMALIA — Teléfono UDS: 3137131770

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	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
1	CC	1123410425	NOLIADIS		PEREZ	PEREZ	10 AÑOS		A	1	
2	TI	1052086148	ANDREA	CAROLINA	MONTES	MARTINEZ	15 AÑOS		A	1	
3	RC	1052087264	JOAO	PAULO	TORREGROZA	TORRES	1 AÑO		A	1	
4	RC	1052101948	AILANA	SOFIA	CHAMORRO	ASCANIO	1 AÑO	4 MESES	A	1	
5	RC	1052101950	AILANIS	SOFIA	CHAMORRO	ASCANIO	1 AÑO	4 MESES	A	1	
6	RC	1052087191	MARIA	ANGELICA	ARRIETA	MONTES	1 AÑO	5 MESES	A	1	
7	CC	1052524897	SILENA	ROSA	CHAMORRO	SALCEDO	39 AÑOS		A	1	
8	RC	1140716420	ZAMARA	SOFIA	MELENDRES	SANCHEZ	2 AÑOS		A	1	
9	RC	1052087044	ROSA	ISABEL	CACERES	SALINAS	4 AÑOS	2 MESES	A	1	
10	RC	1052101158	IAN	DAVID	TRUJILLO	QUINTANA	3 AÑOS	1 MES	A	1	
11	RC	1052100987	ABIGAIL		DIAZ	CORTES	3 AÑOS	2 MESES	A	1	
12	RC	1138586283	PAULA	HELENA	GARCIA	BLANCO	2 AÑOS	8 MESES	A	1	
13	RC	1052096812	KIARA	LIZ	CASTRO	LOZANO	3 AÑOS	2 MESES	A	1	
14	RC	1120589070	EMILY	SOFIA	MONTES	OSPINO	3 AÑOS	3 MESES	A	1	
15	RC	1052096884	DILAN	KALETH	BUELVAS	CARABALLO	2 AÑOS	10 MESES	A	1	
16	RC	1052100479	KEILIS	ANDREA	SALGADO	PEREZ	4 AÑOS		A	1	
17	RC	1052086656	SARA	VALENTINA	MONTES	GUTIERREZ	4 AÑOS	1 MES	A	1	
18	CC	1007620979	YENNIFER	PAOLA	MELENDRES	OSPINA		11 MES	A	1	
19	RC	1052101972	SARAY	SOFIA	CUADRADO	MARTINEZ	1 AÑO	24 DIAS	A	1	
20	RC	1140714946	MICHELL	ANDREA	SERMEÑO	RIVERA	4 AÑOS	10 MESES	A	1	
									TOTAL	20	

Verificación de Cobertura	2
	15
	2

Xilena Salazar V
COORDINADORA(E)A

Liliana Redondo S
RESPONSABLE DEL GRUPO

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

Powered by CamS

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	23/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTR. ASOCIACION ASOCONES
NIT [illegible] NUMERO DE CONTRATO [illegible]
MES SEPTIEMBRE AÑO _2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC

IDENTIFICACIÓN
Regional BOLIVAR Centro Zonal CARMEN DE BOLIVAR Municipio __ EL CARMEN DE BOLIVAR Hoja __ de __
Nombre Agente Educativo (s): YARLENIS PAOLA HORMECHEA ESPEJO CC. 1007139865
Código CUENTAME UDS: ______ Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: SIERRA DE VENADO
Dirección: GUAMITO Teléfono UDS

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª LUNES	1ª MARTES	1ª MIÉRCOLES	1ª JUEVES	1ª VIERNES	2ª LUNES	2ª MARTES	2ª MIÉRCOLES	2ª JUEVES	2ª VIERNES	3ª LUNES	3ª MARTES	3ª MIÉRCOLES	3ª JUEVES	3ª VIERNES	4ª LUNES	4ª MARTES	4ª MIÉRCOLES	4ª JUEVES	4ª VIERNES	5ª LUNES	5ª MARTES	5ª MIÉRCOLES	5ª JUEVES	5ª VIERNES	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
01	TI	1052081553	ROSAURA		ANAYA	HERNANDEZ	16	12																			A							1	-
02	RC	1052101732	MAITE	SOFIA	COVILLA	ATENCIA	1	9																			A							1	-
03	RC	1050282330	TAMAR	LIA	ROSARIO	MEDINA		12																			A							1	-
04	RC	1052101167	MARIA	FERNANDA	ANAYA	ACOSTA	3	1																			A							1	-
05	RC	1052102102	GELARIS	SOFIA	SALAS	HERNANDEZ	1	0																			A							1	-
06	RC	1194986085	JOSUE	DAVID	ATENCIA	ROSARIO		11																			A							1	-
07	RC	1140715977	YALIANA	PAOLA	DE AVILA	PEREZ	3																				A							1	-
08	RC	1052102292	JULIANA		PEREZ	PEREZ		7																			A							1	-
09	RC	1052101885	JHON	ANDRES	PEREZ	NAVARRO	1	7																			A							1	-
10	RC	1111343493	JAILER	ANDRES	RODRIGUEZ	PEREZ	4	7																			A							1	-
11	RC	1052102334	LIAM	ANDRES	PEREZ	VENERA	6																				A							1	-
12	RC	1140716471	KILIAN	JOSE	PULGAR	PEREZ	1	11																			A							1	-
13	RC	1052102103	LAYAN	SOFIA	RIVERA	PEREZ	1																				A							1	-
14	RC	1052100748	SHADIA		PEREZ	VENERA	3	11																			A							1	-
15	RC	1052102076	MATEO		PEREZ	RIVERA	1	2																			A							1	-
16	RC	1140716258	EMANUEL		SALAS	HERNENDEZ	2	11																			A							1	-
17	CC	1007950133	YARLEIDYS		HORMECHEA	ESPEJO	27	4																			A							1	-
18	RC	1052101565	NORIS		VEGA	NAVAZ	2	2																			A							1	-
19	RC	1050286769	YOINER	JOSE	ORTIZ	NERIO	3	7																			A							1	-
20	cc	1103743860	Carolina		Dadgen	perez	18	9																			A							1	-
																																	TOTAL	20	

Verificación de Cobertura [illegible]: 3 / 14 / 3

yilena salazar — COORDINADOR(A) EA

Yarleuis Hormechea — RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner
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: _____ 9014895550
MES: _____ SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL CAMPESINA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____
NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13009812026
AÑO:2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ JOHANA BOLAÑOS
Código CUENTAME UDS: _____ 132441159490
Dirección UDS: _____ RETIRO 2
Centro Zonal _____ BOLÍVAR
CC____ 3 3 2 2 3 3 5 1
Municipio: _____ EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ VEREDA EL RETIRO
Teléfono UDS: _____ 3 0 2 3 7 5 1 2 9 7
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1052093889	ANDREA	CAROLINA	MUÑOZ	MARTINEZ	29 años	2 meses	A				
02	C.C.	1052067965	CLAUDIA	PATRICIA	YEPES	YEPES	40 años	7 meses	A				
03	C.C.	1002344595	LINA	MARCELA	PIÑA	CAUSADO	25 Años	3 Meses	A				
04	CC	1052088677	LAURA	VANESSA	SALAZAR	ARROYO	32 años	8 meses	A				
05	R.C.	1052102500	ALEX		TORRES	TORRES	0	2 Meses	A				
06	R.C.	1052102524	ANALIA	MARIA	ARRIETA	VILORIA	0	3 Meses	A				
07	R.C.	1052102493	EMILIANO		GUERRERO	SERRANO	0	3 Meses	A				
08	R.C.	1050287445	JUAN	PABLO	CASERES	MARTINEZ	0	2 Meses	A				
09	R.C.	1052102513	MIA	VICTORIA	MIRANDA	MARTINEZ	0	3 Meses	A				
10	RC	1140716642	EMILIO	ANDRES	BOHORQUEZ	MONTES	0	9 meses	A				
11	RC	1140716660	JALIANNA		TORRES	DEAVILA	0	9 meses	A				
12	RC	1052102264	LUIS	JOSE	BLANCO	PELUFFO	0	7 meses	A				
13	RC	1050287307	MAITTE	SOFIA	RIVERA	MEZA	0	10 meses	A				
14	RC	1050287356	MARIA	CELESTE	MOLINA	DOVALLE	0	10 Meses	A				
15	RC	1140716639	SHARYANA		AGUDELO	LEGUIA	0	9 Meses	A				
16	RC	1050287353	THIAGO	ANDRES	CHAMORRO	FERNANDEZ	0	8 Meses	A				
17	RC	1043037077	MATEO		MARTINEZ	MERCADO	1 Año	11 Meses	A				
18	RC	1097152648	MATHIAS		SANABRIA	AFANADOR	3 años	6 meses	A				
19	RC	1239389650	NAILETH	NAHIARA	JAIMES	YEPEZ	4 Años	5 Meses	A				
20	RC	1140715304	SANTIAGO	ANDRES	TOVAR	ATENCIA	4 Años	10 Meses	A				
													TOTAL

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

Xilena Salazar A

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

Scanned with 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 : **ASOCONEG**
NIT: 806012030-7 NÚMERO DE CONTRATO: **1300470-2025**
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **PROPIA E INTERCULTURAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: **BOLÍVAR** Centro Zonal: **CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR** Municipio: **EL CARMEN DE BOLIVAR**
Nombre Agente Educativo (a): LILIBETH HERNANDEZ REDONDO CC: **1103214777**
Código CUENTAME UDS: **132441159756** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **UCA SIERRA DE SAN ISIDRO**
Dirección UDS: **VEREDA LA SIERRA DE SAN ISIDRO** Teléfono UDS: **3116950485**

Hoja ____ de _____

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																												
01	RC	1052102173	KANER	SMITH	ROMERO	TAPIA		10									A																	1		
02	RC	1052087704	YICELA	JUDITH	RODELO	CARDENAS	33	1									A																	1		
03	RC	1052102267	MAYLIN	SOFIA	NAVARRO	VILLEGAS		9									A																	1		
04	RC	1052101465	EMERSON		GARIZAO	ROMERO	1	3									A																	1		
05	RC	1140716508	GARIBALDI		GARIZAO	HERNANDEZ	2	0									A																	1		
06	RC	1052100849	NIKOLL	SOFIA	ROMERO	ACOSTA	3	8									A																	1		
07	RC	1140716267	ALAIN		RODRIGUEZ	ROMERO	2	6									A																	1		
08	RC	1052101271	YALENA	PATRICIA	MONTES	NAVARRO	2	10									A																	1		
09	RC	1052100869	JESUS	MANUEL	JULIO	MARTINEZ	3	7									A																	1		
10	RC	1029870069	DIOMAR	MIGUEL	SERRANO	GARIZAO	3	11									A																	1		
11	RC	1140716312	YORSANIS		PELUFFO	GARIZAO	2	6									A																	1		
12	RC	1050101909	MARIANA		VALLE	TORRES	1	6									A																	1		
13	RC	1050286633	LEISSY	ANDREA	BARRIOS	OLIVERA	4	4									A																	1		
14	RC	1140715385	BRENDA	LUZ	CUJIA	GARIZAO	4	9									A																	1		
15	RC	1052101910	MARIANIS		VALLE	TORRES	1	5									A																	1		
16	RC	1052100315	SAMARA	SOFIA	FINAMORE	ODORGOISTIA	4	9									A																	1		
17	RC	1050102116	ABRAHAM		QUINTERO	GAMARRA	0	11									A																	1		
18	CC	1007434918	ELSA	YULIETH	PERALTA	DIAZ	25	9									A																	1		
19	CC	1108767366	YOEMIS		TOUS	GOMEZ	26	5									A																	1		
20	CC	1143404001	ANYI	PAOLA	DIAZ	GAMARRA	31	1									A																	1		
																																		TOTAL	20		

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

Xilena Salazar A
COORDINADOR(A) EA

Lilibeth Hernandez
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	[illegible]
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____1300407/2025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CARMEN DE BOLIVAR Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): HERNANDO NAVARRO CC: 8634181
Código CUENTAME UDS: 132441158749
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UCA CAMARON
Dirección UDS: VEREDA CAMARÓN Teléfono UDS: 3225421448

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
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	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	CC	1004037901	ANGIE	LORENA	VELASQUEZ	QUIROGA	28														A												
02	CC	1002321555	YINE	LUZ	IGLESIAS	BARRIOS	33														A												
03	RC	1049954022	MILAGRO	SOFIA	ALVAREZ	DE ANDRES		9													A												
10	RC	1053130106	DALIA		OCHOA	CIPRIAN		11													A												
11	RC	1235055248	ANGEL	DAVID	JIMENEZ	FIGUEROA		11													A												
12	RC	1049953781	DANNA	SOFIA	OCHOA	SALGADO	1	2													A												
13	RC	1049953223	FERNANDO	JOSE	GARCIA	PATERNINA	1	10													A												
14	RC	1049952607	OSCAR	JOSE	BARRETO	MORA	2	5													A												
15	RC	1049952823	LIAM	DAVID	DE ANDRES	URBINA	2	6													A												
16	RC	1049952767	DUVAN	FELIPE	GONZALEZ	JARABA	2	7													A												
07	RC	1052101425	MARIAM		TORRES	FERNANDEZ	2	7													A												
08	RC	1052101409	DAIS	ISABEL	TORRES	VASQUEZ	2	7													A												
13	RC	1049952740	LIAN	DAVID	GARAY	OCHOA	2	8													A												
14	RC	1049952547	ORIANA	MICHELL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	3	0													A												
15	RC	1253658725	ALEXADRA	MARIA	MOTES	LUNA	2	7													A												
16	RC	1053129668	KEYLER	DAVID	TORRES	ALVAREZ	3	10													A												
17	RC	1049951803	DAINER	JOSE	JARABA	SALGADO	4														A												
18	RC	1053129648	IYAN	DAVID	FERNANDEZ	OCHOA	4														A												
19	RC	1052101113	LIIS	MOGUEL	OVIEDO	OVIEDO	3														A												
20	RC	1053129523	JESUS	DANIEL	FUENTES	DIRANGO	4														A												
																															TOTAL	20	

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

Hernando Navarro
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

Scanned with CamScanner