BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO CO 50 420258 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA MARCELA ROMERO PARDO CC: 21062366
Código CUENTAME UDS: 5000100021974 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI COMUNEROS
Dirección UDS: Dirección UDS: CLL 6A # 28 102 Comuneros ,Villavicencio Teléfono UDS: 3124660749

Hoja 1 de 1

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																											
									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	ASISTENCIA	AUSENTISMO	
01	RC	1.122.945.417	ADHARA	SOPHIA	HERRERA	HERNANDEZ	1	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1	
02	RC	1.053.588.712	ANGEL	YESID	BELTRAN	OLAYA	1	1						A	I	I	I	I	A	A	A	A			I	I	I	I	A	A	A	A	A	10	8	
03	RC	1.123.455.021	EIMY	LUCIANA	RIVEROS	RUEDA	1	1						A	A	A	A	A	A	A	I	I			I	I	I	I	A	I	I	I	I	8	10	
04	RC	1.121.986.765	GAEL	EMIR	ROMERO	SANCHEZ	1	6						A	A	A	A	A	I	I	I	A			I	I	I	I	A	I	A	A	A	10	8	
05	RC	1.123.454.954	HELEN	XIOMARA	HERNANDEZ	HERNANDEZ	1	4						A	A	I	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	I	A	A	15	3	
06	RC	1.122.544.034	HELLEN	SOFIA	BERROCAL	DURANGO	0	11						A	A	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	I	I	14	4	
07	RC	1.121.987.334	JHOJHAN	SEBASTIAN	HURTADO	RIOS	1	4						A	A	I	A	A	A	A	A	A			A	I	I	I	I	I	I	I	I	9	9	
08	RC	1.121.988.071	JOSEPH	ALEJANDRO	MURILLO	ORTEGON	1	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
09	RC	1.123.824.566	MATEO		BOTERO	JARAMILLO	1	7						I	A	I	I	I	I	I	I	I			A	I	I	I	I	I	I	I	I	2	16	
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 160

Verificación De Cobertura	
	0
	9
	0

Sulma Sanchez
COORDINADOR(A) EA

Claudia Marcela Romero Pardo
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NUMERO DE CONTRATO: 5043025000032026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): KELLY JOHANA HERNANDEZ TORRES CC: 1121952975
Código CUENTAME UDS: 5000100021974 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI COMUNEROS
Dirección UDS: CLL 6A # 28 102 Comuneros ,Villavicencio Teléfono UDS: 3224125342

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	AUSENCIAS	
									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	1.123.824.299	EHILYNN	SALOME	GARZON	RODRIGUEZ	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	I	A	A	16	2	
02	RC	1.121.986.373	ISAAC	JERONIMO	HERRERA	DIAZ	1	8						I	I	I	I	I	I	I	A	A			I	I	I	I	A	A	A	I	I	5	13	
03	RC	1.121.986.121	JOHEL	SMITH	OLAYA	SALAZAR	1	10						I	I	A	A	A	A	A	A	A			I	I	I	I	I	I	I	I	I	7	11	
04	RC	1.123.454.908	JULIETA		VASQUEZ	CAICEDO	1	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	I	I	A	A	A	A	A	14	4	
05	RC	1.029.971.348	LIONEL	MATHIAS	LINARES	PACHON	1	8						A	A	I	A	A	A	A	A	A			A	I	I	I	I	A	I	I	A	11	7	
06	RC	1.123.824.126	MAXIMO		AVENDAÑO	ROQUEME	2	0						I	A	A	A	I	A	A	A	A			A	I	I	I	I	I	I	I	I	8	10	
07	SD	28600702-3	MIA	ANGELICA	MOSQUERA	GARCIA	1	5						A	A	A	A	A	A	A	I	/			/	/	/	/	/	/	/	/	/	7	1	
08	RC	1.121.985.788	OSCAR	MARTIN	RIVERA	FRANCO	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
09	RC	1.122.543.661	SAMUEL	STIVEN	LAGUNA	BAQUERO	1	8						A	I	A	A	A	A	I	I	A			A	I	I	A	A	I	I	I	I	9	9	
10	RC	1121987462	THIAGO	ANDRES	TRIVIÑO	BELTRAN	1	4																			A	A	A	A	A	A	A	7	0	
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 102 57

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

Sumi Sanchez
COORDINADOR(A) EA

Kelly Johana Hernández Torres
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO/OO 59 423059 03003 2025
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): LUISA FERNANDA OSPINA MELO CC: 1121935453
Código CUENTAME UDS: 5000100021974 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CDI COMUNEROS
Dirección UDS: CLL 6A # 28 102 Comuneros, Villavicencio Teléfono UDS: 3157002273

Hoja 1 de 1

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
01	RC	1.123.824.101	ALANA		DE LA OSSA	ROQUEME	2	1						I	A	A	A	A	I	A	A	A			I	A	A	A	I	A	A	I	I	12	6	
02	RC	1.121.985.919	EMMA	ANTONELLA	ARIAS	BLUNDA	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	I	I	A	A	A	A	A	14	4	
03	RC	1.082.696.035	EMMA	XIAMARA	PALACIOS	VALENCIA	2	0						I	I	I	I	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	I	I	I	10	8	
04	RC	1.121.984.449	GAEL	IVAN	DIAZ	MARTINEZ	2	5						A	A	A	A	I	I	A	I	I			I	A	A	I	I	A	I	I	I	8	10	
05	RC	1.123.823.970	IAN	MATEO	ARENAS	CIFUENTES	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	A	A	17	1	
06	RC	1.121.985.547	JAHOIEL	JASSETH	ALVAREZ	ARANDA	2	1						A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	A	I	A	A	A	A	16	2	
07	RC	1.123.454.501	JUAN	ESTEBAN	GONGORA	DIAZ	2	2						A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	16	2	
08	RC	1.121.985.131	JULIAN	MATTEO	GUALTEROS	SALDAÑA	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	I	I	I	I	I	I	I	9	9	
09	RC	1.072.681.036	LEAM	STIV	AVILA	VALBUENA	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	I	A	I	A	15	3	
10	RC	1.121.985.176	MIKE	SANTIAGO	HERNANDEZ	GOMEZ	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	I	A	I	I	I	I	A	13	5	
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

TOTAL 130 50

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

Jenny Sanchez
COORDINADOR(A) EA

Luisa Fernanda Ospina.
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cuidemos aquí imprimir de este documento es cuidemos todos COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NUMERO DE CONTRATO OD 50 4302359 00000 2025
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): IRMA YANJIRE MARMOLEJO YUCUNA CC: 40434380
Código CUENTAME UDS: 50001000021974 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI COMUNEROS
Dirección UDS: CLL 8A # 28 102 Comuneros ,Villavicencio Teléfono UDS: 3206051843

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1.121.984.300	ADHARA		BUSTOS	MORENO	2	6	A A A A A I I A I / A A A A A I A A A					14	4	
02	RC	1.121.983.486	BELLA	ISABELLA	ZARATE	PUIZ	2	11	A A A A I I A A A / A A A A A A A A A					16	2	
03	RC	1.123.823.880	CRISTIAN	JOSUE	TRUJILLO	HERNANDEZ	2	4	A A A A A I A A A / A A A A A A A A A					17	1	
04	RC	1.121.983.016	DANIEL	ALEJANDRO	RINCON	PARRA	3	0	A A A A A A A A A / A A A A A I I I A					15	3	
05	RC	1.121.985.182	DAYRA	SALOME	PRIETO	CARDONA	2	2	A A A A A I I I I / I I A A A A A A A					12	6	
06	RC	1.121.983.212	DOIELYS	ESPERANZA	ESTRADA	BLUNDA	2	11	I I I I I A A A A / A A A A A A A A A					13	5	
07	RC	1.121.983.415	DYLAN	ALEJANDRO	ROMEQUE	CASTAÑEDA	3	0	A A A A A A A A A / I I I I A A A I I					12	6	
08	RC	1.123.823.681	EDDIE	ALEXANDER	PRIETO	CHIPATECUA	2	6	A A A A A A A A A / A A A A A A A A A					18	0	
09	RC	1.121.982.973	HEIDY	JORDANNA	REY	ROLON	3	0	A A A A A A A A A / A A A A A A A A A					18	0	
10	RC	1.122.944.683	JEICOK	DAVID	NIETO	CHAVES	3	0	A A A A A A A A A / A A A A A A A A A					18	0	
11	RC	1.121.983.633	JEYCOB	JOEL	BERNAL	BALAGUERA	2	9	A A A A I A A A A / A A A A A I I A A					15	3	
12	RC	1.121.982.634	KAROLINE	VICTORIA	MURILLO	ORTEGON	3	1	A A A A A I I A A / A A A A A A A A I					15	3	
13	RC	1.121.983.619	KENNEK	DANIEL	HERNANDEZ	FLOREZ	2	9	A A A A A A A A A / A A A A A A A A A					18	0	
14	RC	1.244.828.416	LIAM	THOMAS	PERDOMO	VELASCO	2	5	A A A A A A A A A / A I I I A A A A A					15	3	
15	RC	1.122.543.113	LIAM	ALEJANDRO	PRIETO	TRIVIÑO	2	7	I A A A A A A A A / A A A A A I A I I					14	4	
16	RC	1.121.984.265	LIAM MATEO	DANIR	ORTEGA	URUEÑA	2	6	A A A A A A A I A / A A A A A A A I A					16	2	
17	RC	1.253.258.167	MARIA	ANTONELLA	RIVERA	MORENO	2	6	A A A A A A A A A / A A A I I A A A A					16	2	
18	RC	1.121.984.377	MARIANGEL		ORTIZ	GUEVARA	2	6	A A A A A A A A A / A A A A A A I A A					17	1	
19	RC	1.122.543.433	MARTIN	ELIAS	LEON	RINCON	2	1	A A A A A A A I I / A A A A A A A I A					15	3	
20	RC	1.121.983.341	MATEO		HERNANDEZ	CASTRO	2	10	A A I A A A A A A / A A A A A A A A A					17	1	
														TOTAL 311	49	

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

Yuliana Sánchez — COORDINADOR(A) EA

Irma Marmolejo Yucuna — 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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO OD 50 430259 00003 2025
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): IRMA YANURE MARMOLEJO YUCUNA CC: 40434380
Código CUENTAME UDS: 5000100021974 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI COMUNEROS
Dirección UDS: CLL 8A # 28 102 Comuneros ,Villavicencio Teléfono UDS: 3206051643

Hoja 2 de 2

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			
20	RC	1.122.543.045	MILLAN	SMITH	VELASQUEZ	COBOS	2	8						I	A	A	A	I	A	A	A	A			A	I	A	I	A	A	A	A	I	13	5	
02	RC	1.122.944.823	SARA	VALERIA	VILLALOBOS	SALDAÑA	2	9						I	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	A	I	A	I	I	A	I	11	7	
03	RC	1.121.984.168	ZOE	CELESTE	MARTINEZ	ROQUEME	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
04	RC																																			
05	RC																																			
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	42	12	

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

Selma Sanchez
COORDINADOR(A) EA

Irma Marmolejo Yucuna
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO OD 58 426256 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): ANGELA MARIA AGUDELO RODRIGUEZ CC: 1121911655
Código CUENTAME UDS: 5000100021974 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI COMUNEROS
Dirección UDS: CLL 6A # 28 102 Comuneros ,Villavicencio Teléfono UDS: 3204923194

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1.122.542.558	ALAIA	VICTORIA	VILLALOBOS	GARCIA	3	5		A A A A A	A A A A	I A A A	A A A A A	17	1	
02	RC	1.122.943.997	AMY	SOFIA	MORA	GOMEZ	3	10		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
03	RC	1.121.981.317	DELANNIE	ISABELLA	ARCIA	LEON	3	7		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
04	RC	1.234.795.104	DOMINICK	WILLIAMS	BLANCO	SANCHEZ	3	5		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
05	RC	1.029.970.442	EILEEN	VICTORIA	RODRIGUEZ	BARRIOS	3	3		A A A A A	A A A A	A I A A	A A D I A	16	2	
06	RC	1.121.978.686	EIMY	CELESTE	ROJAS	CANTOR	4	5		I I I I I	A A A A	A A A A	A A A A A	13	5	
07	RC	1.123.822.747	EIMY	ANTONELLA	RIVERA	DAZA	3	5		A A A A A	A A A A	A A A A	I I I I I	13	5	
08	RC	1.123.453.865	EMILIANO		BOTIA	CICERY	3	3		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
09	RC	1.121.980.646	EMILY	LUCIANA	PEREZ	PEÑALOZA	3	9		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
10	RC	1.121.981.958	ERICK	DAVID	LOPEZ	VILLAMIL	3	4		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
11	RC	1.120.476.024	JHON	SMITH	GONZALEZ	CUELLAR	3	9		A A A A A	A A A A	A A A A	A I A A A	17	1	
12	RC	1.121.982.238	KAROLL	LUCIANA	REBOLLEDO	RESTREPO	3	4		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
13	RC	1.122.944.076	KELLAN	EMILIO	GUACALES	MAHECHA	3	8		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A I A	17	1	
14	RC	1.121.980.590	LIAM		MURILLO	HERNANDEZ	3	9		A A A A A	I A A A	A A I I	A A A A A	15	3	
15	RC	1.122.944.179	LIZETH	SAMANTHA	CASTRO	MORALES	3	7		A A A A I	A A A A	A A A I	I A D A I	14	4	
16	RC	1.245.080.141	LUZ	ANA	BOGOTA	LEAL	3	6		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
17	RC	1.121.978.499	MARTIN	ALEJANDRO	ANIJA	MEDINA	4	6		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
18	RC	1.123.453.870	MATHEW	ENRIQUE	CATACOLI	ALMARIO	3	3		A A I A I	A A A A	A A A A	A A A A A	16	2	
19	RC	1.121.981.399	MAXIMILIANO		PEREZ	MORENO	3	6		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
20	RC	1.145.937.516	MILAN	MATIAS	BENITEZ	CRUZ	2	6		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	18	0	
													TOTAL	356	29	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Bulma Sanchez
COORDINADOR(A) EA

Angela Agudelo
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Imprimir este informe de este documento es corresponsabilidad de LA PERSONA QUE LO HACE IMPRIMIR.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO/OD 50 420250 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): ANGELA MARIA AGUDELO RODRIGUEZ CC: 1121911655
Código CUENTAME UDS: 5000100021974 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI COMUNEROS
Dirección UDS: CLL 6A # 28 102 Comuneros ,Villavicencio Teléfono UDS: 3204923194

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
20	RC	1.121.979.799	SALOME		RIVERA	FRANCO	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
01	RC	1.121.980.952	SOL	MARIA	NARVAEZ	RODRIGUEZ	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
02	RC	1.121.981.484	TALIANA		FLORIAN	FORERO	3	7						A	I	I	A	A	A	A	A	A						A	I	I	A	A	19	1	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	50	4	

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

Yulma Sarmiento
COORDINADOR(A) EA

Angela Agudelo
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NUMERO DE CONTRATO CO 50 4000590 00000 2025
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA YURLEY NIETO GUTIERREZ CC: 40215325
Código CUENTAME UDS: 5000100021974 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI COMUNEROS
Dirección UDS: CLL 8A # 28 102 Comuneros , Villavicencio Teléfono UDS: 3228456722

Hoja 1 de 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1.121.978.832	ADHARA	ANTHONELLA	GARCIA	PARADA	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
02	RC	1.123.821.561	ADHARA	SOFIA	PADILLA	PIMENTEL	4	5						A	A	I	A	A	A	A	I	I			A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	3	
03	RC	1.121.979.106	ANYELIS	CAMILA	DULCE	SOCARRAS	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	I	I	I	I	I	I	A	10	8	
04	RC	1.124.838.365	AVRIL	KATTALEYA	HERNANDEZ	FLOREZ	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
05	RC	1.123.452.572	BREINER	DAVID	SANCHEZ	GUEVARA	4	10						A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
06	RC	1.121.979.538	CAMILO		RODRIGUEZ		4	4						A	I	I	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	3	
07	RC	1.121.980.403	DANA	ISABELLA	GARCIA	GARCIA	4	0						A	A	A	A	A	A	A	I	/			/	/	/	/	/	/	/	/	/	7	1	V
08	RC	1.121.981.311	DYLAN	FERNANDO	RUIZ	DUARTE	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	I	A	A	A	16	2	
09	RC	1.121.226.294	EHIMY	SALOME	BARRERO	REY	4	8						A	A	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
10	RC	1.122.541.965	ELIAN	HERNAN	HERRERA	VARGAS	4	1						A	A	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	A	A	16	2	
11	RC	1.121.981.693	EMMANUEL	DAVID	GONZALEZ	PANA	3	10						I	A	I	A	A	I	I	I	I			I	I	I	I	A	I	I	I	I	4	14	
12	RC	1.122.943.769	EMMANUEL		BOGOTA	LEAL	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
13	RC	1.121.983.799	IAN	JESUS	ESCALONA	PINEDA	2	8						I	A	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	I	I	I	I	I	10	8	
14	RC	1.191.224.550	IAN	ANDRES	OSORIO	CORDOBA	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	A	A	A	17	1	
15	RC	1.123.821.590	JAEL	VICTORIA	PANQUEVA	GARCIA	4	5						I	I	I	A	I	A	A	A	A			A	I	A	I	A	I	A	I	I	9	9	
16	RC	1.123.453.181	JAVIER	ALEXANDER	URREGO	HERNANDEZ	4	2						A	A	I	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
17	RC	1.029.970.456	JEAN	GARETH	CONTA	LUNA	3	3						I	A	I	A	A	A	A	A	A			I	I	I	I	A	I	I	I	I	8	10	
18	RC	1.121.977.748	JUAN	DAVID	SANCHEZ	YUCUNA	4	9						I	I	I	I	A	A	A	I	A			A	A	A	A	A	I	A	I	A	11	7	
19	RC	1.122.541.847	KARLA	SOFIA	PACHECO	FRANCO	4	2						I	A	I	A	A	I	A	I	A			A	I	I	I	A	A	I	I	A	9	9	
20	RC	1.121.978.101	MARIANGEL		NAVARRO	MINA	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
																															TOTAL	266	84	

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

Sulma Sanchez Mancera.
COORDINADOR(A) EA

Sandra Yurley Nieto Gutiérrez.
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NUMERO DE CONTRATO OD 50 420559 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA YURLEY NIETO GUTIERREZ CC: 40215325
Código CUENTAME UDS: 5000100021974 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI COMUNEROS
Dirección UDS: CLL 6A # 28 102 Comuneros , Villavicencio Teléfono UDS: 3228456722

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1.121.978.108	MARTIN	ALEJANDRO	GUERRERO	ALVARADO	4	8
02	RC	1.121.978.379	MARTIN	ALEJANDRO	RUIZ	ROJAS	4	6
03	RC	1.121.978.191	PAULA	ISABELLA	TUNJANO	RODRIGUEZ	4	7
04	RC	1.120.927.702	YINELDI		RODRIGUEZ	ACOSTA	2	11
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	PRIMERA						0	1	V
	SEGUNDA	I							
	TERCERA								
	CUARTA								
	QUINTA								
02	PRIMERA						15	3	
	SEGUNDA	A	A	A	A	A			
	TERCERA	A	A	A	A				
	CUARTA	A	A	A	I	A			
	QUINTA	A	I	A	A	A			
03	PRIMERA						16	2	
	SEGUNDA	A	A	A	A	A			
	TERCERA	A	A	A	A	I			
	CUARTA	A	A	A	A	A			
	QUINTA	A	A	A	A	A			
04	PRIMERA						15	3	
	SEGUNDA	A	I	I	A	A			
	TERCERA	A	A	A	A	I			
	CUARTA	A	A	A	A	A			
	QUINTA	A	A	A	A	A			
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

TOTAL 46 9

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

Solma Sanchez Mancera.
COORDINADOR(A) EA

Sandra Yurley Nieto Gutiérrez.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): DIANA KATHERINE FAJARDO VILLAMIL CC: 1.010.188.884
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3212736217

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.123.824.783	ADRIAN	STEVEF	ARIZA	JARAMILLO	1	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
02	RC	1.123.824.764	ALANA	ELIZABETH	ALBARRACIN	ROJAS	1	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	A	A	A	17	1	
03	RC	1.126.812.308	BELEN		HENAO	PINEDA	1	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
04	RC	1.121.987.439	ELIETTE	JIREH	CUENCA	PALACIOS	1	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
05	RC	1.234.796.096	EMILIANO		LOPEZ	SANTAMARIA	1	4						I	I	I	I	A	A	I	I	I			A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	7	
06	RC	1.029.971.591	FERIT	GABRIEL	ALVAREZ	CASARRUBIA	1	3						A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	I	A	A	A	A	16	2	
07	RC	1.121.987.413	HELENA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PEREZ	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
08	RC	1.121.987.435	NERE	GABRIEL	MUÑOZ	RODRIGUEZ	1	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	I	I	I	I	13	5	
09	RC	1.121.987.185	SHARYT	DAYHAM	MARQUEZ	SAAVEDRA	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	I	16	2	
10	RC	1.121.987.307	THIAGO	JOSUE	BERTYS	RIVEROS	1	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	162	18	

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

Ilva Gómez Hernández
COORDINADOR(A) EA

Katherine Fajardo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ELENA HERNANDEZ FURQUE CC: 40.219.526
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3104860748

Hoja 1 de 1

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	1.123.454.623	ARIANA	VALERIA	MURILLO	MAHECHA	1	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			H	H	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
02	RC	1.121.986.265	CELESTE		CRISTANCHO	CUENCA	1	9						I	I	F	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	I	I	I	I	10	8	
03	RC	1.234.795.905	DAILYN	MARIANA	SANTANA	CORTES	1	10						I	I	I	A	A	A	A	A	A			A	A	I	A	A	A	A	I	I	12	6	V
04	RC	1.234.795.021	JUAN	DAVID	ROLDAN	CESPEDES	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
05	RC	1.121.986.468	LIAM	SMITH	CARANTON	ALVARADO	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1	
06	RC	1.234.795.987	MALENA		BELLO	PARRA	1	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
07	RC	1.029.971.273	MATEO	ALEJANDRO	CAJAMARCA	PARRADO	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
08	RC	1.023.569.362	MATIAS	MAXIMILIANO	MURILLO	LOPEZ	1	10						A	A	A	A	A	I	I	I	I			A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	4	
09	RC	1.234.795.868	YARIEL	YOSUET	RAMIREZ	ORTIZ	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
10	RC	1.253.258.323	ZOE	ADALETH	FRANCO	CARVAJAL	1	9						A	A	A	A	A	A	A	I	I			A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	153	23	

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

Ilva Gomez Flores
COORDINADOR(A) EA

María Elena Hernández
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	8/28/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): MARIA EUGENIA GUTIERREZ VELASQUEZ CC: 40.330.041
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3125052496

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.121.986.380	AMY	VICTORIA	RAMIREZ	TIQUE	1	8						I	I	I	I	I	A	A	A	A			I	A	A	A	I	A	I	I	I	8	10	
02	RC	1.121.987.100	ELIAM	SAMUEL	MAYOR	ARDILA	1	5						I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	A	A	A	A	16	2	
03	RC	1.123.454.756	EMILIANO		MARTINEZ	MERCADO	1	8						A	I	A	I	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	3	
04	RC	1.122.945.292	EMILY	SAMANTHA	AREVALO	ALVAREZ	2	0						A	A	A	A	\	\	\	\	\			\	\	\	\	\	\	\	\	\	4	0	
05	RC	1.234.795.826	EMILY	THALIA	DAZA	GAITAN	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	I	A	A	A	A	A	A	17	1	
06	RC	1.123.454.584	LAUREN	GUADALUPE	LOPEZ	REYES	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
07	RC	1.122.543.523	MARTIN		JIMENEZ	ZEA	1	11						I	A	A	A	A	I	A	A	A			I	I	A	A	A	I	I	I	I	10	8	
08	RC	1.121.986.183	MAYTE		GALEANO	MEJIA	1	9						I	I	I	I	I	A	A	A	A			I	A	I	A	A	I	A	A	A	10	8	
09	RC	1.121.986.482	MIA	VALENTINA	VILLALBA	MOLINA	1	8						A	A	I	A	A	I	\	\	\			\	\	\	\	\	\	\	\	\	4	2	
10	RC	1.234.795.871	SALEM	VICTORIA	ROMERO	RAMIREZ	1	11						I	A	A	I	I	I	I	I	A			I	A	A	A	A	I	I	A	A	9	9	
11	RC	1234795967	EMILY	THALIA	MEDINA	LOSADA	1	9						\	\	\	\	A	A	A	A	A			I	A	I	I	A	A	A	I	I	9	5	
12	RC	1124986168	LAUREN	CELESTE	SALAZAR	ROMAN	1	10						\	\	\	\	\	\	A	A	A			I	I	I	I	\	\	\	\	\	3	4	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	123	52	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Ilva Gutierrez Ramirez
COORDINADOR(A) EA

María E. Gutierrez.
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): NATALI VALENTINA LOPEZ PIÑEROS CC: 1.006.798.971
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3126845905

Hoja 1 de 2

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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			
01	RC	1.253.258.208	ABDIEL	DAVID	MEJIA	GUEVARA	2	1						I	I	I	I	I	A	A	A	A			A	I	A	A	I	I	I	I	I	7	11	
02	RC	1.123.624.048	ALAN	MATEO	GARAY	SILVA	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	I	I	A	A	A	A	A	15	3	
03	RC	1.123.454.601	AYLEN	CHARLOTTE	USECHE	VILLA	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
04	RC	1.122.543.376	DILAN	SANTIAGO	MEJIA	CLAVIJO	2	2						A	A	A	A	A	I	I	I	I			A	A	A	A	I	I	I	I	I	9	9	
05	RC	1.121.984.935	HUGO	JAHELL	GIRALDO	CORTES	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	I	I	I	15	3	
06	RC	1.121.984.729	ITZEL	SAMARA	RODRIGUEZ	QUINTERO	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
07	RC	1.121.987.381	JADEN	JOEL	GUTIERREZ	CUELLAR	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	A	A	I	A	A	I	15	3	
08	RC	1.234.795.919	JAVIER	MATIAS	GARCIA	SANCHEZ	1	11						A	A	A	A	I	I	I	I	A			A	A	A	A	I	A	A	A	A	13	5	
09	RC	1.121.984.957	JOHAN	SEBASTIAN	ESPITIA	GARCIA	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
10	RC	1.122.945.161	JUAN	PABLO	GONZALEZ	BARRERO	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
11	RC	1.121.985.003	KAILA	SAMIRA	SANCHEZ	RAMIREZ	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	A	A	I	16	2	
12	RC	1.234.795.777	LAUREN	LUCIANA	ESPITIA	AVILA	2	2						A	A	I	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
13	RC	1.234.795.753	LIAM	ALEXANDER	GARZON	BUITRAGO	2	3						A	A	A	A	A	/	/	/	/			/	/	/	/	/	/	/	/	/	5	D	V
14	RC	1.234.795.672	MARTIN	ALEJANDRO	GARCIA	TABARES	2	4						I	I	I	I	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	A	A	A	12	6	
15	RC	1.234.795.664	MATTHEW	ANDRES	PEREIRA	HERRERA	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
16	RC	1.121.985.951	MIA	ISABELLA	NARANJO	BUSTOS	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
17	RC	1.121.985.250	NOAH	ALEXANDER	HERNANDEZ	REVERON	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	/	/	/	/	/	12	1	V
18	RC	1.253.258.210	SAMUEL	SANTIAGO	CASTRO	ROMERO	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
19	RC	1.122.945.300	SHEREEN	KATTALEYA	TAFUR	SANCHEZ	2	0						A	A	A	I	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	I	I	I	I	12	6	
20	RC	1.121.984.930	YAEL	FELIPE	VEGA	LOPEZ	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	I	A	A	A	A	I	I	14	4	
																															TOTAL	280	56	

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

Ilvo Gabriel Y Otros
COORDINADOR(A) EA

Natali López.
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): NATALI VALENTINA LOPEZ PIÑEROS CC: 1.006.798.971
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3126845905

Hoja 2 de 2

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA 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	1234755594	Keiner	Julian	Oviedo	Aguirre	2	2																				A	A	A	A	A	6	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	6	0	

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	8/28/2025
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO OO 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 2
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA MARCELA CAZULU MOYA CC: 1006776208
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3057852970

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																						
									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	RC	1.234.795.622	ADHARA	ANTONELLA	MENA	LEON	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	I	A	A	16	2	
02	RC	1.234.795.534	ASHLY	VICTORIA	MORALES	GARAY	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
03	RC	1.122.543.062	AYNARA	GERALDIN	TORRES	CLAROS	2	8						A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	I	A	A	I	A	15	3	
04	RC	1.122.543.198	CELESTHE		PAEZ	MUÑOZ	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
05	RC	1.234.795.553	ELYAN	JOAN	ROBAYO	CUERO	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
06	RC	1.234.795.625	EMILY	MARIANA	BECERRA	CARDENAS	2	5						A	A	A	I	I	I	I	I	I			A	A	A	A	A	A	A	A	A	12	6	
07	RC	1.123.865.243	EMILY	ISABELL	VANEGAS	CASALLAS	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
08	RC	1.192.214.133	ETHAN	EFRAIN	MELO	BUITRAGO	2	3						I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
09	RC	1.122.657.003	HAYAT	DORUK	CASTAÑEDA	PEREZ	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	I	I	I	I	13	5	
10	RC	1.244.828.368	JARETH	PAOLO	CAÑON	SALAZAR	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	I	A	A	17	1	
11	RC	1.234.795.597	KAROLINNE		SISO	JUSTACARA	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	I	I	I	14	4	
12	RC	1.234.795.589	KRISTY	ISABELLA	SIFUENTES	GONZALEZ	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	A	A	A	17	1	
13	RC	1.051.365.287	MAIA	SAMANTHA	CAÑON	PAJARO	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
14	RC	1.234.795.852	MAIA	XIMENA	JACOME	SANABRIA	1	11						A	I	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	A	A	A	A	16	2	
15	RC	1.234.795.603	MARIANGEL		GRIMALDO	ROZO	2	6						A	A	A	A	A	I	A	I	I			A	A	A	A	I	A	A	A	A	14	4	
16	RC	1.123.823.609	MARIAPAZ		DIAZ	PARRADO	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
17	RC	1.121.984.520	MAXIMO	MIGUEL ANGEL	ORTIZ	GALINDO	2	5						A	A	I	I	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	3	
18	RC	1.123.454.331	MIA	ANTONELLA	HUERTAS	ACOSTA	2	6						A	A	A	A	A	A	A	I	A			A	A	A	A	A	A	I	A	I	15	3	
19	RC	1.253.258.015	NOAH	YOUSEF	OSORIO	VARGAS	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	I	16	2	
20	RC	1.122.944.956	THIAGO	ADRIAN	FISGATIVA	BAUTISTA	2	6						I	I	I	I	\	\	\	\	\			\	\	\	\	\	\	\	\	\	0	4	V
																														TOTAL		305	41	

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

Ivo Gómez Ortiz
COORDINADOR(A) EA

Eliana Marcela Cazulu Moya
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	8/28/2025
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NUMERO DE CONTRATO OD 93 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 2
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA MARCELA CAZULU MOYA CC: 1006776208
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3057852970

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	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	1122945292	Emily	SAMANTHA	ARevalo	ALVAREZ	2	0						\	\	\	\	A	A	A	A	A			I	I	I	I	A	A	A	A	A	10	4	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	10	4	

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

Ilva Gómez Flórez
COORDINADOR(A) EA

Eliana Marcela Cazulu Moya
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO OO SI 420259 R0001 2025
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): YELITZA MARYURY ROSAS BETANCOURT CC: 1124830304
Código CUENTAME UDS: 5000111153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3214931354

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	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			
01	RC	1.234.795.532	AILYN	ANTONELLA	PINZON	DIAZ	2	9						A	A	A	A	A	I	I	I	I			A	A	A	I	A	A	A	A	A	13	5	
02	RC	1.122.543.044	AISLYN	MARIANA	ACOSTA	GUTIERREZ	2	8						I	A	A	A	I	A	A	A	A			I	I	A	A	A	I	A	I	A	12	6	
03	RC	1.234.795.376	ARJEN	ABDIEL	PEREZ	CUERVO	2	11						A	A	I	I	A	A	A	A	A			I	A	I	A	I	I	I	I	I	9	9	
04	RC	1.125.451.037	CARLOS	ANDRES	CASTAÑEDA	VALENCIA	2	11						A	A	A	A	A	I	A	A	A			I	I	I	I	A	A	A	A	I	12	6	
05	RC	1.116.556.493	CHRISTOPHER	DOMINIQUE	VARGAS	BARRAGAN	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
06	RC	1.126.396.444	CRISTELL	ADHARA	LOPEZ	COFLES	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	I	I	I	14	4	
07	RC	1.234.795.412	DANNA	VICTORIA	VIRGUEZ	REYES	2	10						I	I	I	I																	0	4	V
08	RC	1.122.944.758	EMMA	VICTORIA	BEDOYA	RODRIGUEZ	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	I	I	I	14	4	
09	RC	1.234.795.353	ISABELA		CLAVIJO	SANCHEZ	2	11						A	I	I	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	I	A	A	I	13	5	
10	RC	1.123.454.107	JOSEPH	STEFAN	LOPEZ	SALGADO	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	I	I	I	14	4	
11	RC	1.122.542.948	JUAN	MARTIN	VELANDIA	ROZO	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
12	RC	1.234.795.328	LITZY	CELESTE	MOYETON	QUINTERO	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	I	I	I	A	I	I	I	12	6	
13	RC	1.121.983.186	MADELYN	ALAIA	MORENO	JIMENEZ	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
14	RC	1.123.454.221	MARIA	PAZ	LOZANO	BARBOSA	2	8						A	I	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	I	I	A	I	13	5	
15	RC	1.016.755.230	MARIA	SALOME	AVILA	CARRILLO	3	0						A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	I	A	A	I	I	I	I	12	6	
16	RC	1.121.982.678	MARIA	VICTORIA	QUEVEDO	MICAN	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	I	I	I	14	4	
17	RC	1.121.983.122	MARIANGEL		SAENZ	CACERES	2	11						A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	I	I	I	13	5	
18	RC	1.051.503.149	MARTIN	SANTIAGO	MORENO	GARCIA	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	A	I	A	A	16	2	
19	RC	1.234.795.388	MAXIMILIANO		CUMANA	SALAZAR	2	11						A	A	A	A	A	A	A	I	A			I	A	A	A	I	I	I	I	I	11	7	
20	RC	1.121.983.007	THIAGO	CAMILO	LEON	RODAS	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	I	I	A	A	A	A	A	14	4	
																														TOTAL	260	56		

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

Iveth Gomez Reyes
COORDINADOR(A)/EA

Yelitza Rosas
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NUMERO DE CONTRATO OO 430259 0003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): YELITZA MARYURY ROSAS BETANCOURT CC: 1124830304
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3214931354

Nro. 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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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		
01	RC	1.234.795.327	YEINER	DANIEL	SANTANA	CORTES	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	I	A	A	A	A	I	I	15	3	
02	RC	1234795102	SAMUEL	DANIEL	NEIRA	DONCEL	3	2						\	\	\	\	A	A	A	A	A			A	A	A	I	I	I	I	I	I	8	6	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 239

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

Ivo Gómez Ortiz
COORDINADOR(A) EA

Yelitza Rosas
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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 2
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARCELA CASTAÑEDA RODRIGUEZ CC: 1.121.944.602
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3124075947

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																								
									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	RC	1.122.542.828	ANNY	SOFIA	MONDRAGON	ROMERO	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
02	RC	1.123.622.928	DARLYN	SAMARA	MUÑOZ	ROMERO	3	4						A	A	A	A	A	A	A	I	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
03	RC	1.121.983.023	DAVID	SANTIAGO	GELVEZ	MORA	3	0						A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
04	RC	1.116.669.811	DIEGO	ALEJANDRO ALI	AHUMADA	ARIZA	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	I	16	2	
05	RC	1.123.822.808	DULCE	MARIA	CESPEDES	PABON	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	I			I	A	I	I	A	I	I	I	I	10	8	
06	RC	1.234.795.212	EMILY		MURILLO	LOPEZ	3	2						A	A	A	A	A	I	I	I	I			A	A	A	I	A	A	A	A	A	13	5	
07	SD	A22F3B670B8E4A886259B7012F8438305820	EVANGELINE	SARAHI	NAVARRO	GRANADO	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
08	RC	1.123.454.029	HANNAH	ISABELLA	APONTE	MONTOYA	3	0						I	I	I	I																	0	4	
09	RC	1.234.795.176	IAN	SAMUEL	MURCIA	CARRION	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	A	A	A	A	17	1	
10	RC	1.123.823.537	IAN	JOSUE	OSORIO	MAHECHA	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
11	RC	1.122.542.737	IVETTE	MARIA	CASTRO	SILVA	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1	
12	RC	1.234.795.208	JHAN	ESNEIDER	LEON	PEREZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	I	I	A	A	15	3	
13	RC	1.122.542.744	JUAN	DIEGO	MENDIETA	AGUDELO	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1	
14	RC	1.121.982.858	LAURA	VALENTINA	VESGA	LOZANO	3	0						A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	A	I	I	I	I	I	12	6	
15	RC	1.123.822.860	LUCIA		ROJAS	ORTIZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	I	I		15	3	
16	RC	1.234.795.201	LUCIANA		ROJAS	ALBARRACIN	3	2						A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
17	RC	1.121.982.919	MARIA	THALIANA	BELLO	PARRA	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	I	A	I	15	3	
18	RC	1.234.795.271	MARTIN	EMILIANO	SANCHEZ	MELO	3	1						A	A	A	A	A	I	A	A	A			I	A	A	A	I	I	A	A	I	13	5	
19	RC	1.121.982.479	NEYTHAN	ANDREY	ORJUELA	HERRERA	3	2						A	A	A	I	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
20	RC	1.234.795.202	SAMUEL	DANIEL	NEIRA	DONCEL	3	2						I	I	I	I																	0	4	
																																TOTAL	220	52	

Verificación De Cobertura		
	NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
	NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	20
	MADRES GESTANTES ASISTENTES	0

Ivo Gustavo Yañez
COORDINADOR(A) EA

Lina Marcela Castañeda Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARCELA CASTAÑEDA RODRIGUEZ CC: 1.121.944.602
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3124075947

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1.234.795.199	YEIMER	ISAAC	CASTILLO	MONTES	3	3						A	A	A	A	I	I	A	A	I			A	I	A	I	A	A	I	I	I	10	8	
02	RC	1123454029	HANNAH	ISABELLA	APONTE	MONTOYA	3	0						\	\	\	\		A	A	A	A			I	\	\	\	\	\	\	\	\	4	1	0
03	RC	1121.982.726	KARIM	ALEXANDRA	VARGAS	CUVIJO	3	1						\	\	\	\	\	\	\	\	\			A	A	A	A	I	I	I	A	A	6	3	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	20	12	

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

Ilva Gómez Vélez
COORDINADOR(A) EA

Lina Marcela Castañeda 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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): MARBEY EMILCE ALFEREZ PARRADO CC: 35.260.361
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3203854701

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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			
01	RC	1.122.945.600	ALICE	LIZETH	QUEVEDO	RAMOS	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
02	RC	1.122.944.291	ANGEL	DAVID	GONZALEZ	BARRERO	3	5						A	I	A	A	A	A	A	I	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	15	3	
03	RC	1.234.795.517	ANGEL	JACOBO	VERANO	VERA	2	8						I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
04	RC	1.123.453.826	DANIEL	MATIAS	SOLORZANO	CHIQUIZA	3	4						A	A	A	A	A	I	I	A	I			A	A	A	A	A	I	I	I	I	11	7	
05	RC	1.118.126.914	EMILY	NATALIA	GONZALEZ	TORRES	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A	I	16	2	
06	RC	1.122.944.351	EMILY	THALIANA	ROSALES	ARIAS	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	I	16	2	
07	RC	1.123.453.780	ERICK	SANTIAGO	RODRIGUEZ	ARDILA	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
08	RC	1.234.795.110	ESTEFANI	CELESTE	HOROSTEGUI	ALARCON	3	4						A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
09	RC	1.121.981.454	HELEN		MORALES	ROZO	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	A	A	17	1	
10	RC	1.121.982.001	IAN	EMMANUEL	CESPEDES	LADINQ	3	4						A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
11	RC	1.121.981.348	IRAIDE	CATALEYA	VARGAS	GAITAN	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	I	A	I	A	A	A	A	16	2	
12	RC	1.121.982.375	KATALEYA		BONILLA	AVILA	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	I	16	2	
13	RC	1.234.795.055	LIA	VICTORIA	RODRIGUEZ	PEREZ	3	6						A	A	I	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	I	A	15	3	
14	RC	1.121.981.411	LIAM	CAMILO	CAVIELES	JASPE	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
15	RC	1.234.795.222	MAIA	ALEJANDRA	POVEDA	LARROTA	3	2						A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
16	RC	1.029.970.343	MARIA	VICTORIA	RODRIGUEZ	ALAYON	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
17	RC	1.120.588.670	MARIANGEL		PERAFAN	BERNAL	3	4						A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	I	A	A	A	A	16	2	
18	RC	1.121.982.037	SILVIA	ISABELLA	MARTINEZ	ROZO	3	4						A	A	A	A	A	A	A	I	A			A	A	A	A	A	I	A	A	A	16	2	
19	RC	1.234.795.064	VALERY	ISABELLA	CERON	URIBE	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1	
20	RC	1.121.981.496	YAIZA		MACHADO	REYES	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	I	I	A	I	I	I	I	12	6	
																															TOTAL	323	37	

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

Ilva Gabriela Alfonso — COORDINADOR(A) EA

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): MARBEY EMILCE ALFEREZ PARRADO CC: 35.260.361
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3203854701

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																								
									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	RC	1.120.825.083	YOJEN	LIAC	PASCUAS	ZARATE	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A		I	I	A	16	2	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 16 2

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

Ilva Gómez Flórez — COORDINADOR(A) EA

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

	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: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): BLANCA NOHEMY CASTRO DIAZ CC: 53.119.452
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3214303784

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																								
									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	RC	1.123.453.505	ADHARA		CASTAÑEDA	LANCHEROS	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	I	16	2	
02	RC	1.121.981.126	AILEEN	AHINARA	DUSSAN	PINEDA	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	I	I	I	A	A	I	A	12	6	
03	RC	1.234.795.111	ANGEL	SAMIR	CARRILLO	ARCILES	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	A	A	17	1	
04	RC	1.074.138.073	BRAIAM	DAVID	MORA	SANTIAGO	3	9						A	I	A	A	A	A	I	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	A	15	3	
05	RC	1.121.980.400	DANNA	SOFIA	CARDENAS	GONZALEZ	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	I	I	I	A	14	4	
06	RC	1.123.453.489	EILEEN	ADHARA	ALVEAR	BARBOSA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
07	RC	1.234.795.059	EMILY		SANCHEZ	CANDELA	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
08	RC	1.019.163.517	EMILY	SOFIA	PULGARIN	AHUANARI	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	A	17	1	
09	RC	1.121.980.985	JEYCOB		HERRERA	CASTELLANOS	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
10	RC	1.123.453.441	JHOSEP	NICOLAS	ACERO	VERMUDEZ	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
11	RC	1.121.980.782	KAROL	IRINA	VELASQUEZ	LADINO	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
12	RC	1.234.794.989	LIAM	SAMUEL	CLAVIJO	PEÑA	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
13	RC	1.234.795.057	MARIANGEL		FONSECA	VIDAL	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
14	RC	1.029.970.236	MIA	ISABELLA	FAJARDO	FLOREZ	3	8						A	A	A	A	I	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
15	RC	1.124.839.031	NAHIA		QUIROGA	PERALTA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
16	RC	1.234.795.013	OWEN	SANTIAGO	CRUZ	RODRIGUEZ	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
17	RC	1.234.794.927	OWEN	JACOBO	TORRES	JARAMILLO	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
18	RC	1.074.161.401	PAULA	ALEJANDRA	GALARZA	TORRES	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	I	A	16	2	
19	RC	1.234.795.002	SAMUEL	MATHIAS	BARRETO	NOVOA	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	I	A	A	17	1	
20	RC	1.123.453.603	SHARIK	MARIANA	GOMEZ	PARRA	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	I	A	A	17	1	
																																TOTAL	336	24	

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

Ilus Gabriela Hernandez
COORDINADOR(A) EA

Blanca Nohemy Castro Diaz
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 2
Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): BLANCA NOHEMY CASTRO DIAZ CC: 53.119.452
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3214303784

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	1.121.961.394	THIAGO	ALEXANDER	CABEZA	COFLES	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	17	1	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 17 1

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

Ilver Gabriel Martinez
COORDINADOR(A) EA

Blanca Nohemy Castro Diaz
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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): YESSICA PAOLA CELIS CUELLAR CC: 1.121.907.533
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3103202887

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	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	1.121.980.039	ALAIA	SOFIA	PEÑA	JOVEN	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	A	17	1	
02	RC	1.234.794.849	ANA	SOFIA	RIVAS	CASTILLO	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
03	RC	1.234.794.894	BREYNER	DAVID	VELEZ	PINZON	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
04	RC	1.234.794.920	BRIETZIS	HEYLEN	AGUILAR	MEDINA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	I	16	2	
05	RC	1.123.453.392	CRISTIAN	CAMILO	DO NACIMENTO	SANCHEZ	3	11						A	A	A	I	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	I	I	A	14	4	
06	RC	1.234.794.906	DANNA	SALOME	AGUIRRE	OLAYA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	A	17	1	
07	ANM	05052022104	DARIANYELIS	DALYELIS	GARCIA	ZAMORA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	I	I	\	\	\	\	11	3	V
08	RC	1.122.542.286	DYLAN	SEBASTIAN	CRUZ	MOYA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
09	RC	1.123.822.315	EITHAN	SAMUEL	ESPITIA	AVILA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	I	I	I	I	I	I	I	11	7	
10	RC	1.121.980.297	GUADALUPE		HENAO	PINEDA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
11	RC	1.122.944.393	GUADALUPE		PARRADO	REY	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
12	RC	1.120.847.702	IAN	ANDRES	CASTAÑEDA	SAENZ	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	I	A	16	2	
13	RC	1.123.453.436	JHOHAN	GABRIEL	CAMARGO	CELY	3	10						A	A	A	A	I	A	A	A	I			A	A	A	A	A	A	A	A	I	15	3	
14	RC	1.234.794.884	MIA	ISABELLA	MORENO	HUERFANO	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	I	16	2	
15	RC	1.194.986.205	MIA	VICTORIA	CUERO	GAMARRA	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	I	16	2	
16	RC	1.234.794.889	MIA	MAHIARA	ESPITIA	GARCIA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
17	RC	1.071.304.967	SALOME		REY	TOLEDO	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
18	RC	1.124.838.640	THIAGO	MAXIMILIANO	ACOSTA	CASALLAS	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	A	17	1	
19	RC	1.021.319.634	VIOLET	SAMANTHA	ANDRADE	MORA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
20	RC	1.121.980.771	ZOE	ISABELLA	ALMANZA	GONZALEZ	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
																																TOTAL	328	28	

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

Ilva Gomez Hdez
COORDINADOR(A) EA

Jessica Paola Celis
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2 NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 2

Regional: META Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 Municipio: VILLAVICENCIO
Nombre Agente Educativo (a): YESSICA PAOLA CELIS CUELLAR CC: 1.121.907.533
Código CUENTAME UDS: 500011153096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID
Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID Teléfono UDS: 3103202887

Nro. 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																								
									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	RC	1.122.542.806	ZOE	HAYLEI	VILLA	MESA	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	18	0	

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

Ilva Gomez Martinez
COORDINADOR(A) EA

Jessica Paola Celis
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	8/28/2025
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 2

NIT: 899.999.239-2 — NÚMERO DE CONTRATO: OD 50 420259 00003 2026

MES: MAYO — AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

Regional: META — Centro Zonal: VILLAVICENCIO 1 — Municipio: VILLAVICENCIO

Nombre Agente Educativo (a): YUDI STEFANY ROJAS PATIÑO — CC: 1.121.869.537

Código CUENTAME UDS: 500011153096 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA MADRID

Dirección UDS: CALLE 91 SUR 54 ESQUINA ETAPA 2 LA MADRID — Teléfono UDS: 3214132692

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	1.122.541.686	AARON	FELIPE	BELTRAN	JIMENEZ	4	2						A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	I	A	A	A	A	I	A	15	3	
02	RC	1.122.943.719	ADHARA		ORTIZ	CALCETERO	4	1						A	A	A	A	A	A	I	I	I			A	A	A	A	A	I	I	A	I	12	6	
03	RC	1.121.979.810	ANGEL	MANUEL	GIRALDO	RAMIREZ	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
04	RC	1.120.393.238	ANGIE	NAOMI	HENAO	IBAÑEZ	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	I	I	A	A	I	I	A	12	6	
05	RC	1.225.094.924	ASHLY	NAHIARA	TABARES	GUAQUETA	4	1						I	I	A	A	A	A	I	A	A			A	A	A	A	A	I	A	A	A	14	4	
06	RC	1.234.794.813	DAMIAN		FUENTES	PINZON	4	0						I	I	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	3	
07	RC	1.172.465.327	DEIBER	ALEXANDER	MORALES	CAMICO	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	A	17	1	
08	RC	1.123.821.978	DHALIA	XIMENA	MENDOZA	CAMACHO	4	1						I	I	A	A	A	A	A	A	A			A	I	I	I	I	I	A	I	A	10	8	
09	RC	1.234.794.800	ERICK	ALEJANDRO	BARRERA	GIRALDO	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	A	A	A	A	A	A	I	15	3	
10	RC	1.121.979.569	EVELIN	DAHIANA	URREGO	GUEVARA	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
11	RC	1.234.794.736	EVELYN	SAMARHA	SANCHEZ	BOTERO	4	1						I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	16	2	
12	RC	1.234.794.725	IAN	SEBASTIAN	LOPEZ	FAJARDO	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	A	A	I	A	16	2	
13	RC	1.121.981.645	LIAM	ANDRES	MEDINA	MORENO	3	6						A	A	I	A	I	A	A	I	I			A	A	A	A	A	A	I	A	I	12	6	
14	RC	1.029.970.028	LIAM	ADRIAN	BAQUERO	SANCHEZ	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1	
15	RC	1.237.138.379	LIAMT	FERNEY	SALAS	LOSADA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	I	I	A	A	A	I	A	14	4	
16	RC	1.119.896.373	MAHURIN	DAVID	MACHADO	SEGURA	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
17	RC	1.121.979.740	MARIA	JOSE	ROJAS	SOSA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	I	I	15	3	
18	RC	1.121.979.676	ROIMER	ANDRES	RIVEROS	ALVARADO	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	A	17	1	
19	RC	1.234.794.729	SHARON	NICOL	ACONCHA	HERNANDEZ	4	1						I	A	A	A	A	A	I	A	I			A	A	A	A	A	I	I	I	A	12	6	
20	RC	1.234.794.699	TMARY	ZOFIA	GUTIERREZ	CASTILLO	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	A	A	17	1	
																																TOTAL	295	62	

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

Ilva Gutierrez Sánchez
COORDINADOR(A) EA

Yudi Rojas Patiño
RESPONSABLE DE GRUPO