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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): INES DE LA CRUZ YEPES ARRIET CC 57429934
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

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																													ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1044230459	ISAAC	DAVID	POLO	FONTALVO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
02	RC	1051364143	THIAGO	ANDRES	GUERRERO	DIAZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
03	RC	1044009761	SHAROL	SOFIA	AGUILAR		4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
04	RC	1049267095	SAID	YESID	ELJAIEL	URIETA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
05	RC	1049267135	JESUS	ADRIAN	MARTINEZ	PACHECO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
06	RC	1051364262	BRIANNA	SOFIA	CORONADO	PIRELA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	I	A	A	A	A	A	A	A					19	2	
07	RC	1051364186	NAIDER	STEVEN	CARMONA	OSPINO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
08	RC	1043490227	JAIRO	JOSE	LOZANO	CAMPO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	I	A					19	2	
09	RC	1043334471	MARIAN	VALENTINA	GIL	PACHECO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
10	RC	1051364059	GREICI	SOFIA	OROZCO	PALLARES	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
11	RC	1049267109	ELIANA		PAYARES	SOSA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
12	RC	1049266944	MIRIAM	NATASHA	OLIVERO	PEÑALOZA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
13	RC	1083437048	LUCIANA		MIRANDA	VARGAS	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	I	A	A	A	I	A	A					18	3	
14	RC	1049267081	OTONEL		NARVAEZ	RODRIGUEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
15	RC	1049267092	MARIA	PAULA	PEREA	LLERENA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
16	RC	1049267098	SHERELYN	MICHEL	DIAZ	MENDOZA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
17	RC	1049267257	OSCAR	IVAN	BARRIOS	MARTINEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
18	RC	1049267193	SANTIAGO	JESUS	MACHACON	OROZCO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
19	RC	1049267212	ISSAC	JOSE	TORRES	CAMACHO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
20	RC	1045310998	ABRAHAN	JOSE	MELENDEZ	SANCHEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	A	I	A					19	2	
																																			TOTAL	411	9	

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

COORDINADOR(A) EA: XSENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: INES DE LA CRUZ YEPES ARRIETA

INES YEPEZ

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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: _ 1300292202
MES: _____ AGOSTO AÑO____2022____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal ____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): __ FANNY DIAZ ARDILA CC__ 30895220
Código CUENTAME UDS: _____ 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:____ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

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		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		LUIS	ANGEL	TAPIAS	CARABALLO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
02	RC	1049266990	EINER	JAVIER	VALDES	FLOREZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	RC	1051363889	DANIEL	HUMBERTO	MARTINEZ	OCHOA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	RC	1049267060	OSNEIDER	DE JESUS	ROJANO	NARVAEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
05	RC	1043602941	ANA	SOFIA	CARABALLO	MEJIA	2	6	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A			19	2	
06	RC	1049267026	ANDERSON	DANIEL	BARRAZA	ALVAREZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	1051364225	LEONARDO	DE JESUS	BROCHERO	RODRIGUEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	RC	1049267009	DAYANA	SOFIA	ESTRADA	CANTILLO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	RC	1053128146	SAIR	DAVID	ALVAREZ	PATERNINA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1043484654	YORKARIS	PAOLA	DE LEON	CARDENAS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	RC	1051364010	BRITNY	SOFIA	PATERNOSTRO	CASTRO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	I	A	A	I	A			17	4	
12	RC	1051363902	EMELI	SOFIA	ROJANO	CHIQUILLO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1051364047	SCHAIRA	MARGARITA	SALCEDO	PALACIO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1049267265	ISAIAS	JESUS	ALANDETE	OSPINO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1051363976	DAINERIS	SELLETH	JULIO	JIMENEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1051363842	DARIANA	MICHEL	DIAZ	MANJARREZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1051364476	KEYLIS	DAYANA	RUEDA	ROCHE	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	1051833522	YULIANA		BALLESTERO	CASTELAR	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	I	A	A	A	I	A			18	3	
19	RC	1046348139	EIMHY	CAMILA	BARRIOS	IRAZABAL	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	SD	KAEL	DAVID	VASQUEZ	HERRERA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
21	RC	1043613782	IVANA	SOFIA	OSPINO	QUINTERO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
22	RC	SD	MONICA	SOFIA	CHIRINO	PAEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	I	A			19	2	
23																																		
																															TOTAL	451	11	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	22
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA: YESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: FANNY DIAZ ARDILA

Fanny Diaz Ardila

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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: _ 1300292022
MES: _____ AGOSTO AÑO: ____2022____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal ____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): __ MARIA VICTORIA MARTINEZ BEL" CC__ 22844808
Código CUENTAME UDS: _____ 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	10492673785	SKARLETH	VALENTINA	MARTINEZ	IRIARTE	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			19	2	
02	RC	1049267037	FLOR	MARIA	YEPEZ	PEREA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	RC	1043602237	ARLEYDYS	SOFIA	TORRES	ALVAREZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	RC	1051363959	YEILIN	DEL CARMEN	VALDES	GARCIA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
05	RC	1049267038	YULIANA	PATRCIA	VARGAZ	ANAYA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	RC	1146543433	ANTONELLA	SOFIA	NARVAEZ	MEJIA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	SD	ROYNER	JESUS	DE LA HOZ	GRATEROL	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	RC	1043030964	STEVEN	ANDRES	MADRID	GUETTE	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	RC	1043613641	JOSE	DAVID	CÜERO	ABREU	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1049267040	SHANDRITH	SOFIA	VALENCIA	CASTRO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11		1043031521	LEVIS	JOSE	OROZCO	GARRIDO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1049267035	LISANDRA	SOFIA	MARTINEZ	TAPIA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			19	2	
13		1051363858	THIAGO	ANDRES	MARTINEZ	OLIVERO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1051364011	JHAN	CARLOS	TORRES	OSPINO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1051363891	RONALD	RAFAEL	DEL REAL	GARCIA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	SD	MIGUELIANYELI	NICOLE	FUENTES	DIAZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	SD	IRIANIS	VALENTINA	FUENTES	DIAZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	1051363854	DANNA	SOFIA	TORRES	HERRERA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	1	
19	RC	1045251367	YARELIS	PAOLA	QUIROZ	ARRIETA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1043614661	DARA	VICTORIA	GÜERO	ABREU	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	1	
21	RC																																			
22	RC																																			
23	RC																																			
																																	TOTAL	414	6	

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

COORDINADOR(A) BA: YESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: MARIA VICTORIA MARTINEZ BELTRAN

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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9
MES: AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): GLENIS DE JESUS PALMERA TAP CC 22844559
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																																
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA													
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES						ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1049267039	DALEX	JOSE	GAMERO	ALVAREZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
02	RC	1043601955	NATHASA	SOFIA	SANCHEZ	HERAZO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
03	RC	1044435221	DEISY	SELENA	MENA	SALINAS	4	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			1	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19	2	
04	RC	1049267044	JIMENA	LUCIA	ALVAREZ	DEL REAL	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
05	RC	1049267064	FRANCISCO	JOSE	CARO	MEZA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
06	RC	1242188723	ALEXANDRA	MICHEL	ALEMAN	CASSIANI	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
07	RC	1049267045	MILAN	DAVID	ARRIETA	SAN JUAN	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
08	RC	1049267116	ELEN	FABIANA	BALLESTAS	OROZCO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
09	RC	1051363960	ANA	LUCIA	CARDONA	CARABALLO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
10	RC	1051363971	CLAIREN	SOFIA	MARTINEZ	DAZA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
11	RC	1049267041	SANTIGO	ANDRES	HERNANDEZ	DE VOZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
12	RC	1044229552	EUCARIS	MARGARITA	ROMERO	RIVERA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	I	A	I						18	3	
13	RC	1051363937	MARIANNYS	CAMILA	VELASQUEZ	HERNANDEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
14	RC	1051363929	LUCAS	ALFONSO	LLACH	WILLIAM	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
15	RC	1028957792	ENMANUEL	JULIAN	ACUÑA	TEJADA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
16	RC	1051364321	IAM	JAVIER	VALDES	GARCIA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
17	RC	1049267230	SELAH	MILAGRO	LORA	RODRIGUEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
18	RC	SD	LIHAN		BLANCO	DE LA HOZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
19	RC	1044231460	KIARA	DEL CARMEN	OSPINO	ALVAREZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
20	RC	1051364238	JOHSUAR		DE LA ROSA	HERRERA	3	4	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	I	A	A						18	3	
21																																									
22																																									
																																					TOTAL	412	8	

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

COORDINADOR(A) ES: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: GLENIS DE JESUS PALMERA TAPIAS

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9
MES: AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
AÑO: 2022

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL
Nombre Agente Educativo (a): DOMINGA CARMINA GONZALEZ (CC 30896022
Código CUENTAME UDS: 1314000125990
Dirección UDS: Calamar

Centro Zonal TURBACO
Municipio: CALAMAR
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI Mi nueva ilusion
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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
01	RC	1239388025	LUISA	FERNANDA	TOVAR	MASCO	3	4
02	RC	1049267174	ALEXANDER	DAVID	JULIO	LLERENA	3	7
03	RC	1115463990	DYLAN	ENRIQUE	OSORIO	GUERRERO	3	7
04	RC	1049267086	YEIDYS	VANESA	CORONEL	MASCO	3	11
05	RC	1051364185	WILLIAMS	DE JESUS	SARMIENTO	ORTIZ	3	10
06	RC	1128178673	NAIRYS	SOFIA	PULGAR	PADILLA	4	1
07	RC	1051364063	SAID	SANTIAGO	SIERRA	SALCEDO	4	1
08	RC	1049267077	JUVANE	SOFIA	ORDOÑEZ	VILLANUEVA	4	1
09	RC	1046347396	MAIDETH	SOFIA	ARIZA	SALCEDO	4	0
10	RC	1051364039	MELIMAR		OSPINO	FLOREZ	4	1
11	RC	1049267079	LORYANA	SOFIA	VALDES	SIERRA	4	0
12		1051364031	GUILLERMO	JOSE	MORENO	CAMACHO	4	0
13	RC	1049267367	PABLO	DE JESUS	TAMARA	BARRIOS	2	4
14	RC	1044009325	LUCIANA	GABRIELA	MALDONADO	ALTAMAR	4	0
15	RC	1043601345	KHIARA	LUCIA	REALES	TOVAR	4	2
16	RC	1051364041	LIONS	ZAED	TABORDA	FRANCO	4	0
17	RC	1049267221	LAURA	SOFIA	GOMEZ	DE LA CRUZ	3	3
18	RC	1047062880	VICTORIA	LUCIA	LARA	MENDOZA	3	11
19	RC	1049267087	DEIMER	JOSE	VARGAZ	OROZCO	3	11
20	RC	11300283764	BRIANA	LUCIA	OLIVERO	MOSCOTE	4	1
21	RC	1051364255	HERSA	FERNANDA	BOTET	CARRILLO	3	1
22								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A			18	3	
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			18	3	
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
21	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			19	2	
22																												
TOTAL																										433	8	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR/A EA: JESENIA BARBOZA REYES

Dominga Gonzalez
RESPONSABLE DE GRUPO: DOMINGA CARMINA GONZALEZ CARABALLO

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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): NORELIS ESTER AYALA ORTEGA CC: 30844800
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ____ de ____

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				
1	RC	1049266953	MAICOL	STIEK	DE LEO	MARTINEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
2	SD	201020176	JAVIER	ALEXANDER	ROMERO	DIAZ	4	3	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A					19	2	
3	RC	1051364291	ROXIBEL	ESTHER	DIAZ	OCHOA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
4	RC	1143271102	BRIYITH	SOFIA	GOMEZ	VILLA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
5	RC	1048348858	KEYSHARETH	MARIA	RIVERA	MOZO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
6	RC	1051363699	DIANELIS	PAOLA	ALANDETE	POSSO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
7	RC	1043613334	LUCIANA	PATRICIA	LUGO	REALES	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
8	RC	1049266978	ESNEIDER	ENRIQUE	ESCOBAR	MARTINEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
9	RC	1051363592	EDINSON	DE JESUS	DE LEON	TORRES	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
10	RC	1106396633	ADRIANA	LUCIA	SUAREZ	TOVAR	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	I	A	A	A	A	A	A					19	2	
11	RC	SD	KEIMER	MANUEL	CABALLERO	MATHEUS	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
12	RC	SD	ELIAS	JOSUE	HERNANDEZ	RICO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
13	RC	SD	REISMAR	SAMANTHA	GARCIA	IRIZABAL	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
14	RC	1051363924	MARIA	CELESTE	ORTIZ	ORTIZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
15	RC	1051364149	SABID	ALEXANDER	FLOREZ	VALENCIA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
16	RC	1051364167	BELLA	AURORA	GUZMAN	OSPINO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	I	A	A	A	I	A					18	3	
17	RC	1051364233	BEILER	JESUS	ROJANO	BORGUE	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
18	RC	1063183918	JOSE	MARIO	CORREA	LUNA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
19	RC	1051363951	LEIDER	ALFONSO	ZABALETA	RIVERA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
20	RC	1051364240	CHENIS	VALENTINA	SANSO	OSPINO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
																																	TOTAL	413	7	

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

COORDINADORA TEC: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: NORELIS ESTER AYALA ORTEGA

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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVI: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRAT 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educ CECILIA IGNACIA MARIOTIS C CC 30896405
Código CUENTAME I 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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
1	RC	1051363770	GABRIELA	SOFIA	MOVILLA	ARIZA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
2	RC	1084607945	MARIA	FERNANDA	TARAZONA	GRANADOS	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
3	RC	1051363833	ALIANA	SOPHIA	MARTINEZ	AGUILAR	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
4	RC	1043484551	XAVIER	JOSE	LEIVA	GUTIERREZ	4	7	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	I	A	A	A	A	A	A			18	3	
5	RC	1051364153	FREDY	GABRIEL	JIMENEZ	PINEDA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
6	RC	1049266927	MARIA	JOSE	PEREZ	CARMONA	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
7	RC	1049266939	LUIS	ANGEL	SALCEDO	PARDO	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
8	RC	1051364079	YHOELIANNYS	MARIA	PEÑARANDA	RODRIGUEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
9	RC	1049266941	SEBASTIAN		CATAÑADENA	SIERRA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	1	
10	RC	1048331683	ASHLY	SOFIA	DIAZ	ORDOÑEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	RC	1043601452	LUISA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	COGOLLO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1049267068	DILAN	MANUEL	FONTALVO	RIVERA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	SD	ANGEL	DAVID	CUADRO	MESA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1049266869	ELIETH	MARIA	FLOREZ	VILLANUEVA	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	I	A	A	A	A	A	A	A			19	2	
15	SD	1049266898	THIAGO	DAVID	LEON	PAEZ	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	SD	REIDER	ISAIAS	SILVA	MELEAN	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1051364297	JOSE	RAFAEL	BETER	MELEAN	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	1051363963	ROXANA	SOFIA	JULIO	GUTIERREZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	1049267236	YOIMARIS	MELETH	ALVAREZ	NOVA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1051363807	FRAIDLEY	PAOLA	ZAPATA	ARIZA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
21																																				
																																	TOTAL	414	6	

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

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: CECILIA IGNACIA MARIOTIS CAMACHO

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 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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): EIMY MILET OSPINO MARTIN CC 30897899
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
1	RC	1049267323	DAVID	JOSE	SOLANO	ARROYO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
2	RC	1051364163	KEYNER	RAFAEL	OSPINO	DE LA HOZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
3	RC	1051364046	SANDRIT	MILENA	ESTRADA	NOGUERA	3	11	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	1	
4	RC	1240488778	WILMARIS	DANIELA	RODRIGUEZ	RIERA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
5	RC	1049267195	MILTON	ANDRES	MOVILLA	OSPINO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
6	RC	1049267398	MARTIN	ALBERTO	YEPES	LLERENA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
7	RC	1049267238	ADRIANA	LUCIA	OSPINO	BARRAZA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
8	RC	1049267249	YAIRIS	SOFIA	OROZCO	NUÑEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
9	RC	1051364066	JORFREYS	DE JESUS	ORTIZ	SARA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1051364168	ANA	MARIA	MARTINEZ	CACERES	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	RC	1048088428	GABRIELA	ELENA	ZANAURIA	HERRERA	3	1	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	2	
12	RC	1049267063	YHONUAR	JAVID	DE LA HOZ	CHARRYS	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1049267084	AMAURYS	DAVID	HERNANDEZ	PAJARO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1049267262	ADRIAN	DAVID	MARTELO	ARIZA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1051364285	SAMIR	ANDRES	ALVAREZ	CASTELLAR	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1043602155	JEFFER	DE JESUS	MUÑOZ	PATERNOSTRO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1049267319	MTHIAS	JOSE	CLARO	MARTINEZ	2	7	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	2	
18	SD	1051364316	MATEO	ANDRES	CASTELLAR	VALECIA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	1051364200	JERSON	DAVID	DE LEON	REALES	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1051364212	MATIAS	DE JESUS	ALVAREZ	FIGUEROA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
																																TOTAL	415	5	

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

COORDINADOR(A) EA JESENIA BARBOZA REYES

Eymi Ospino
RESPONSABLE DE GRUPO EIMY MILET OSPINO MARTINEZ

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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo : ONEIDA PALENCIA RAMIREZ CC 22446333
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267239	MARTHA	LUCIA	MARTINEZ	SANTANA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
02	RC	1051364136	YEIMAR	SOFIA	CAMACHO	MARTINEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	RC	1045311019	ASANETH	YANETH	ORTIZ	GAMARRO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	RC	1049267137	MATIAS	ISAAC	DE LA HOZ	ORTIZ	3	9	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			18	3	
05	RC	1051363988	YIRETH		VILLA	ARNEDO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	RC	1043601813	DALAN		PEÑARANDA	PEREZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	1049267142	YEFERSON	ANDRES	VARGAS	RODRIGUEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	RC	1049267158	ANGELLYS	LUCIA	GUETTE	MOVILLA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	RC	1049267152	DANIEL	ANDRES	ORDOÑEZ	CRUZATE	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1051364267	JOSE	MANUEL	ARIZA	SANDOVAL	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	1	
11	RC	1049267049	JIREH	SOFIA	CORDOBA	ORTIZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	SD	1995078	LUISKELLY	ANTHONELLA	IRAZABAL	NUÑEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1070024600	KEYSHA		ESCOBAR	MARTINEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	1	
14	SD	91061191	LUIS	MATEO	DEL CARPIO	CARO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1051364129	JAILER	DAVID	POLO	VARGAS	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1049267180	REIMAR	JOSE	GONZALEZ	TORRES	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1049267161	KIARA	SOFIA	CASTRO	TORRES	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	1051364089	EMMANUEL	ANTONIO	MARTINEZ	MONTENEGRO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	123342544	SEBASTIAN		MONTENEGRO		2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1049267267	THIAGO	DE JESUS	DE LA HOZ	POSSO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
21	RC	1049267359	JESUS	DAVID	NARVAEZ	OROZCO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
22	RC	1049267433	CALEB	ISACC	DE AGUAS	PALACIN	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
23																																			
24																																			
25																																			
																																TOTAL	457	5	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	22
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA: YESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: ONEIDA PALENCIA RAMIREZ

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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO 13002922022
MES: _____ AGOSTO AÑO: ____2022____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __CALAMAR
Nombre Agente Educativo DORIS MARIA BARRIOS COF CC____ 30895435
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

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	1049267187	LUCIANA		GUTIERREZ	ALVAREZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A			19	2	
02	RC	1240290082	EMMA	SOFIA	RANGEL	OSPINO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	RC	1049267190	MARIANA	SOFIA	PAEZ	GARCIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	RC	1049267165	LUCIANA	SOFIA	CHARRIS	DE LEON	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
05	RC	1051364173	DAINER	ALEK	CAMPUZANO	CARMONA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	RC	1051364140	KILIAN	ANDRES	HERRERA	GUETTE	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	1043335210	ZHARICK	SOFIA	CLARO	GUERRERO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	RC	1049267164	JESUS	DAVID	PEREZ	POZO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	1	
09	RC	1049267228	JAVIER	DE JESUS	YEPES	PEREA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1085011467	LUISSANIA		LIZCAINO	ESTARITA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	RC	1051363999	DAYANA	MICHELL	SIERRA	SALCEDO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1051364152	ALANYS	LUCIA	IGUARAN	ALVAREZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1051363936	SANTIAGO	DE JESUS	TEJEDA	ALANDETE	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1049267295	ANDRYS	DAVID	DE LA CRUZ	IRRIARTE	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			19	2	
15	RC	1049267532	ALEXANDRA		MIRANDA	CASSIANI	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1049267178	SAIR	JOSE	MARTINEZ	ALVAREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1049267188	ELIAN	RAFAEL	GOMEZ	PUELLO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	1158468934	JORGE	DAVID	BERDUGO	SARABIA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	1049267313	MELANIS	SOFIA	PEÑARANDA	CUETO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1143172815	AALHID	MANUEL	MORENO	CAÑAS	3	8	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			18	3	
																																			TOTAL		412	8	

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

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

Doris Barrio Cortes
RESPONSABLE DE GRUPO: DORIS MARIA BARRIOS CORTES

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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRAT 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educa ANA MARIA RIVERA MARCH CC 30896888
Código CUENTAME UI 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

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 (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	SD	SD	MARIA	VICTORIA	YEPEZ	HERNANDEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
2	RC	1051364177	ABRHAM	DE JESUS	OROZCO	LLERENA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
3	RC	1242189476	MARIA	JOSE	JIMENEZ	MONSALVO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
4	RC	1049267225	DANNAYS	SOFIA	CONTRERAS	BECERRA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
5	RC	1051364191	CRISTIAN	DAVID	MONTERROSA	CARRERO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
6	RC	1051364224	DIANA	LUZ	RODRIGUEZ	SARABIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
7	RC	1049267213	LUISA	FERNANDA	VASQUEZ	CLARO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
8	RC	1049267311	ADRIANA	LUCIA	ESCORCIA	ATENCIO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
9	RC	1051364235	MATILDE	ISABEL	RIVERO	ARRIETA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1146544434	KAITLIN	LUCIANA	RODRIGUEZ	BARRAZA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	I	A	A	A			19	2	
11	RC	1049267302	CARLOS	ARTURO	ALVAREZ	CABRERA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1051364207	MICHELLA	PATRICIA	ORTIZ	MENDOZA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1051364219	KYLIAM	SELIM	VILLA	MACHACON	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1049267227	SERGIO	LUIS	BELEÑO	YEPES	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1049267192	NANREH	SUSEJ	RODRIGUEZ	COLON	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1242488162	YORZALETH	SOFIA	DE LEON	CARDENAS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1051364278	JIMENA	SOFIA	JUVINAO	CRUZATE	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A			20	1	
18	RC	1049267393	GEMINIS	PAOLA	BARRAZA	MANJARREZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	115846788	LEIDYS	ISABEL	MUNIVE	DE LA HOZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1049267381	SANTIAGO	MIGUEL	CASTRO	AMARIS	2	5	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	I	A	A	A	A	A	A			18	3	
21	RC																																	
22	RC																																	
																														TOTAL	114	6		

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

COORDINADOR(A) EA: JESSENIA BARBOZA REYES

Ana Rivera Marchena
RESPONSABLE DE GRUPO: ANA MARIA RIVERA MARCHENA

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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educa BLEYDIS MARGOTH TEHE CC 30895727
Código CUENTAME U 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

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	1049267329	ISAMAR	SOFIA	ALVAREZ	MANZANO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
02	RC	1049267266	YEILER	MIGUEL	VARGAS	CARABALLO	2	11	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1049267260	JUAN	CAMILO	PEREZ	ZAMORA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	SD	1049267248	LIAM	ZAEL	OLIVO	GONZALEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
05	RC	1043602649	EMMA	ELOISA	MARTINEZ	CASTRO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	RC	1048466153	ELIANA	MARCELA	VILORIA	BARRIOS	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	1043193881	JULIANA	LUCIA	ROBLES	PIÑERES	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	RC	1049267243	ABRIL	SOFIA	ORTEGA	MARTINEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	SD	1049267215	SAMARA	INES	VASQUEZ	JIMENEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1501364636	YIMARA	SOFIA	SALCEDO	PARDO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			19		
11	RC	1158964005	MATHEWS	DAVID	DE LA HOZ	DE LA ROSA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1051364231	NEIDER	DAVID	BORNACHERA	ORTIZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1049267250	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	GUTIERREZ DE OI	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1242488206	VALERY		ORTIZ	HERNANDEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1240489426	MARIA	CELESTE	CERVANTES	SARA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1049267220	MATIAS	ANDRES	ARRIETA	FERNANDEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1049267219	ZAID	XAVIER	RODRIGUEZ	ESCORCIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	1043614157	JUAN	ANDRES	SAGBINI	PERALTA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	1051364314	ADELA	GEOVANNA	RODRIGUEZ	BARRAZA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1049267214	LEONELIS	SKRLETH	MERIÑO	OSPINO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
21	RC																																		
																																	TOTAL	416		

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

COORDINADOR(A) EA: YESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: BLEYDIS MARGOTH TEHERAN MENDOZA

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	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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo: ANA MILENA CALVO REALES CC: 30897487
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								REGISTRO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS						SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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			
1	RC	1049264208	LUIS	ANTONIO	MORENO	PAJARO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
2	RC	1049267306	ANUAR	DE JESUS	GARCIA	ORTIZ	2	11	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	2	
3	RC	1051364283	MAITE	SOFIA	JIMENEZ	ORDOÑEZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
4	RC	1051364259	LIZ	MICHELL	BOLEMO	HIGGE	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
5	RC	1051364440	MELANI	SOFIA	BOLIVAR	DE LA ROSA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
6	RC	1049267261	DUVAN	FELIPE	ESTRADA	CANTILLO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
7	RC	1158468546	JOSABETH	SOFIA	ALVAREZ	GUTIERREZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
8	RC	1049267283	LUISANA	SOPHIA	ESCORCIA	ACEVEDO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
9	RC	1049267273	ORIANA	DE JESUS	CASTRO	NIETO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
10	RC	1043033005	LENIS	PATRICIA	JULIO	GUTIERREZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
11	RC	1051364260	YORDAN	DAVID	DE LEON	ORTIZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
12	RC	1240289429	MARIA	JULIETH	PEREZ	OLIVO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
13	RC	1049267274	ALLAN		CHAVERRA	FLOREZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
14	RC	1043032213	FREIMAR		ALANDETE	OLIVERO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
15	RC	1051364211	YAIDER	LUIS	MARIOTIS	ORTIZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
16	RC	1044232514	EMMA	CAROLINA	POSSO	ORTIZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
17	RC	1066003600	JAIDER	DE JESUS	POLANCO	ROMO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
18	RC	10433614225	KLEIVER	JOSE	CASTRO	ALVAREZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
19	RC	1044233084	ZAID	ANDRES	NIEBLES	MERCADO	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
20	RC	1201283545	BRITTANIS	SOFIA	PEREZ	CARABALLO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
21	RC	1049267354	KATALELLA		MONTERROSA	CORREA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
22	RC	1049267354	YEILIANA	YULIETH	RAMOS	RODELO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
																																		TOTAL	456	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	22
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

Ana Calvo Reales
RESPONSABLE DE GRUPO: ANA MILENA CALVO REALES

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 13002922022
MES: _____ AGOSTO AÑO: ___2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (z ALISANIA CARLOTA ZAPAT CC____ 30895350
Codigo CUENTAME UDS: _ 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar Teléfono UDS: _____

Hoja ____ de _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1049267342	LIAN	DAVID	ROJANO	MONTES	2	9	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A			18	3	
02	RC	1042595452	ALI	ALEJANDRO	MEJIA	GONZALEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	RC	1049267362	DEIKER	DAVID	PEÑALOSA	CARMONA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	RC	1051364293	SANTIAGO	ANDRES	CASTAÑEDA	SIERRA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
05	RC	1051364253	ARTURO	JOSE	CASTAÑEDA	ORTIZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	RC	1051364116	KARELYN	LINEY	OSPINO	ROJANO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	1049267326	GENESIS	SOFIA	JACOME	MEDRANO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			19	2	
08	RC	1137542570	KERIN	SAID	SANTANA	PATERNINA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	RC	1049267337	DILAN	ANDRES	HERRERA	CANTILLO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1049267177	JEAN	PIER	OROZCO	VILORIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	RC	1049267355	DAYMIG	MELETH	RODRIGUEZ	OLIVEROS	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1051364296	SNAIDER	JUNIOR	ROJANO	HERNANDEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A			19	2	
13	RC	104967332	YEIKO	ALEXANDER	HERRERA	RIVERA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1047064376	NOHEMI	SOFIA	HERRERA	ALVAREZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1051364284	VICTORIA	MARIA	MARTINEZ	SOLANO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1242488327	ANDRES	ISAIAC	RIVERA	GARCIA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1051364264	DEINER	MANUEL	MEDRANO	MARTINEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	1049267327	JAILIN	ADRIANA	ANDRADES	BOLIVAR	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	1049267391	IAM	ANDRES	PALACIN	ORTIZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I			18	2	
20	RC	1049267374	IVAN	JOSE	MONTES	TAPIAS	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
21	RC	1158468157	JOSUE	ZAID	VILORIA	ROJANO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
22	RC																																		
																																TOTAL	432	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BATTOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: ALISANIA CARLOTA ZAPATA ALCAZAR

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

FR.MO12.PP	29/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005681-9
NUMERO DE CONTRATO: 13000922022
MES: AGOSTO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: TURBACO
Municipio: YUMAL
Nombre Agente Educativo: ANA ELENA AYALA ORTEGA
CC: 30696666
Código CUENTAME UDS: 1314000006647
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Camino de suenos
Dirección UDS: Calamar
Teléfono UDS: 3013607764
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS / INASISTENCIAS	
1	SD	SD	WILMER		HENRIQUEZ	MONSALVO	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
2	RC	1051363886	BRYAN	GAEL	CARABALLO	PEREZ	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
3	RC	1049267003	DAINER	MANUEL	VALDES	PEREZ	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
4	RC	1051363927	ABRAHAM	ISAAC	CASTRO	ALANDETE	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
5	RC	1049266873	MATIAS	JOSE	SIERRA	ALVAREZ	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
6	RC	1051364024	ZAED	SANTIAGO	GUETTE	ORTIZ	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
7	RC	1049267192	DOIKEL	DAVID	CABALLERO	OSPINO	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
8	RC	1049267033	YORMAN	DE JESUS	CAMACHO	ESTRADA	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
9	RC	1051363880	LEINER	JAVIER	MAROTIS	TORRES	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
10	RC	1067820102	EVELIN	SOFIA	PEREZ	ALVAREZ	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
11	RC	SD	SANTIAGO	DE JESUS	TORRES	NAVARROS	4	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
12	RC	1051363892	BRIAM	JUNIOR	JULIO	BLANCO	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
13	RC	1051364297	JOSE	RAFAEL	BETTER	MELEAN	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
14	RC	1049267289	ELITH	SOFIA	OSPINO	JIMENEZ	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
15	RC	1051364102	ORIANA	ANDREA	GONZALEZ	ARAGON	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
16	RC	1044670928	THAELA	SOFIA	JIMENEZ	JIMENEZ	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
17	RC	1046348037	RICARDO	JOSE	ROJANO	CARRERO	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
18	RC	1049267313	MELANIS	SOFIA	PEÑARANDA	CUELO	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
19	RC	1049267359	JESUS	DAVID	NARVAEZ	OROZCO	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
20	RC	1240489896	NICOLL	SOFIA	CARABALLO	OLIVO	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
										TOTAL 420	0

Verificacion De Cobertura

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

COORDINADOR(A) E.A.: IRIS TORRES OROZCO

RESPONSABLE DE GRUPO: ANA ELENA AYALA ORTEGA

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.PO13.FP | 2/07/2019
Versión 6 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO PARA BRINDAR: | NOMBRE DE CONTRATO / CONVENIO:
MES A QUE CORRESPONDE: | AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN: 806.013.183-8
Regional: BOLÍVAR | Centro Zonal: TURBACO | Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ENRIQUETA ANGULO | CC: 22863418
Código CUENTAME UDS: 1314000 - 1314811 | Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención CAMPOS DE SEÑORES
Dirección UDS: CRA 7 14TA 36 | Teléfono UDS: 3013957554

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUN MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUN MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUN MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUN MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUN MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	TI	1201268587	ANDRIU		GUTIERREZ	MARTINEZ			A A A D A	A A D A A	A A A A	A A A A	A A A	21		
02	TI	1049266959	FARIANA	ROCIO	DE LA HOZ	YEPES			A D A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A	21		
03	TI	1194978267	JAMPIER	DAVID	RIVERA	ENRIQUE			A A A A A	A A D A A	A D A A	A A A A	A A A	21		
04	TI	1051364107	FERNANDA	ABIGAIL	HENRIQUEZ	MARTINEZ			A A A D A	A D A A A	A A A A	A D D A	A D A	21		
05	TI	1049267015	JAIR	ANTONIO	OCHOA	HERRERA			A A A A A	A A D A A	A A A D	A A A A	A A A	21		
06	TI	1049266235	ADRIANA		DIAZ	TORRES			A A A I A	A A D A A	A A A A	A A A A	A A A	21		
14	TI	1049266835	SAHADIA	TIBISAY	LORA	MEJIA			A A A A D	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A	21		
08	TI	1051363920	DARIO	LUIS	SALGADO	MEZA			A A A A A	A A A A A	A A E C C	A A A E	A E A	20	1	
09	TI	1028699991	CARLOS	DAMIEL	RAMOS	OSORIO			A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	E A A	21		
10	TI	1049267132	ABRAHAM	JOSE	SANTANA	RODRIGUEZ			A A A A A	A A D D A	A A A A	A A A A	I I A	20	1	
11	TI	1049267100	GAEL	DE JESUS	ANGULO	SANTANA			A A A D D	A A A D D	A A I A A	A A A A	A A	21		
12	TI	1044006186	LEIDIS	YULIANA	BERRIO	LLERENA			A A D D D	A D A A D	A A A A	A A A A	A I A	20	1	
13	TI	1051364159	MAILON	RAFAEL	POLO	PADILLA			A D A A A	A A A D D	A A A A A	A A A A	A A A	21		
14	TI	1049266879	LUIS	ANTONIO	PRADO	DE LA CRUZ			A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A	21		
15	TI	1051364099	EMANUEL	DE JESUS	MEJÍA	ORTEGA			A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A	21		
16	TI	1051363722	MILLER	MATEO	ANGULO	RAMOS			A A A A A	A A A A A	A E A A	A A A	A I A	20	1	
17	TI	1049267182	JOSE	ALEJANDRO	ORTZ	POLO			A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A	21		
18	TI	EXTRANJERO	DIEGO	ANDRES	SOTELDO	RONDON			A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A	21		
19	TI	1049266930	ELIAS	JUNIOR	LORA	DE LA HOZ			A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A	21		
20														TOTAL	9	1

Verificacion De Cobertura

NUMERO DE NIÑOS ASISTENTES	14
NUMERO DE NIÑAS ASISTENTES	5
NUMERO DE INASISTENCIA	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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS-MO12.PP	
Versión: 6	2/07/2019
	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (UNIDAD BASICA):
NIT 800000819-9 NUMERO DE CONTRATO: XXXXXXXXX
MES: 1 JUNIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN: 806.012.183-8
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ENRIQUETA AYIGUA O
Centro Zonal: TURBACO
CC: 22852416
Municipio: CALAMAR
Hoja ___ de ___
Código CUENTAME UDS: 1314000 - 1 3146 +11
Dirección UDS: CRA 7 1/2 TA 36
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPITOS DE SUEÑOS
Teléfono UDS: 3013907164

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049266859	SANTIAGO	ANDRES	BERRIO	VILLA				21		
02	RC	1226088825	LAURA	SOFIA	DE LEON	LLANOS				21		
03	RC	1158468796	THALIANA	SOFIA	VITOLA	PEREZ				21		
04	RC	1119719626	ISABELA	SOFIA	VALDEZ	SOTELO				21		
05	RC	1045311192	KIMBERLY	PAOLA	VITOLA	CAMARGO				21		
06	RC											
74	RC											
08	RC											
09	RC											
10	RC											
11	RC											
12	RC											
13	RC											
14	RC											
15	RC											
16	RC											
17	RC											
18	RC											
19	RC											
20												

TOTAL 105

Verificación De Cobertura		
	NUMERO DE NIÑOS ASISTENTES	
	NUMERO DE NIÑAS ASISTENTES	
	NUMERO DE INASISTENCIA	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-PO12.PP	2/07/2019
Versión 9	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO PARENTRUE
N° MUNICIPIO: NUMERO DE CONTRATO MODALIDAD
MES: AGOSTO AÑO: 2019
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN: 806.012.163-8
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ZOILA OSPINO — CC: 23056961
Código CLIENTAME UDS: 1314000 1.314E+11 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Dirección UDS: CRA 7 #7A-39 — Teléfono UDS: 3012957564

Hoja ___ de ___

Nº de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	N	1049267270	SERGIO	LUIS	CERVERA	LORA	2	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
02	N	1051363984	KIARINA	DEL CARMEN	CORTEZ	HERAZO	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
03	N	1044231459	THIAGO	LUIS	SALAS	LORA	3	4	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
04	N	1066303566	ANA	PAULA	GONZALES N	LOPEZ	2	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
05	N	1049266915	KEIVERSON		FERNANDEZ	LA MADRID	5		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
06	N	1051363692	JEANPIERRE	DE JESUS	IRIARTE	DE ANGEL	5		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
74	N	SD	GREYNIS		GOMEZ	GONZALEZ	3	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
08	N	10543030803	MARIA	MILAGRO	GRAU	LORA	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
09	N	1051363776	KEIVIN	ANDRES	MARQUEZ	SALINAS	5		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
10	N	9561559	JOSE	EDUARDO	POLO	GOMEZ	5		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
11	N	1051364265	YOBANIS	ANTONIO	PADILLA	VALDEZ	2	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
12	N	1051363996	DULCE	MARIA	HERAZO	DE LA HOZ	4	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
13	N	1049267126	ANDRES	DAVID	TAPIA	LORA	4	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
14	N	1051364002	GIORGINA	MICHELL	PADILLA	NAVARRO	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
15	N	1051364203	SHERIL	YAIRETH	LORA	TORREGROSA	3	2	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
16	N	1051363830	SARAY	SOFIA	RAMOS	SALINAS	4	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
17	N	1051363449	CAMILA	ANDREA	MANJARREZ	ESPRIELLA	5		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
18	N	1049266979	YOLADIS	DEL CARMEN	GUETTE	TORREGROZA	5		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21		
19												
20										TOTAL	20	

Verificación De Cobertura	
NUMERO DE NIÑOS ASISTENTES	8
NUMERO DE NIÑAS ASISTENTES	10
NUMERO DE INASISTENCIA	

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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FT-PP-012.00 | Versión 6 | 05/07/2019 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA
MES: AGOSTO

IDENTIFICACIÓN: 806.012.165-8
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): ZOILA OSPINO
Código CUENTAME LEO: 1214566 - 1 SUB 411
Dirección LEO: CRA 1 MZ1A 36
Centro Zonal: TURBACO
CC 2999090
Modalidad: ICBF/SAMI
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPITOS DE ALEGRIA
Teléfono LEO: 3116657154

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. 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	TI	1051364268	LUCIANA	SOFIA	AMOR	ARAGÓN	3	
02	TI	1049269999	LEINER	DAVID	DE LA HOZ	VILLAR	4	6
03	TI	1049269982	IAM	DAVID	POLO	MEJIA	4	
04	TI	1049267199	KARLEIDIS	SOFIA	PADILLA	BOLIVAR	2	
05	TI	1139719627	DANIELA	SOFIA	VALDEZ	SOTELO	2	
06	TI							
07	TI							
08	TI							
09	TI							
10	TI							
11	TI							
12	TI							
13	TI							
14	TI							
15	TI							
16	TI							
17	TI							
18	TI							
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		21		
A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		21		
A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		21		
A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		21		
A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		21		

TOTAL 105

Verificación De Cobertura		
	NUMERO DE NIÑOS ASISTENTES	2
	NUMERO DE NIÑAS ASISTENTES	3
	NUMERO DE INASISTENCIA	

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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	2/07/2019
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACUALUD
NIT: 9060155891-8
NÚMERO DE CONTRATO: 13002927022
MES: AGOSTO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN: 806.012.163-8
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN FLOREZ
Centro Zonal: TURBACO
CC: 22852433
Municipio: CALAMAR
Código CUENTAME UDS: 1314X001 1,314E+11
Dirección UDS: CRA 7 N°7A-39
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Teléfono UDS: 3013957554
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	RC	1043194817	Alan	Eduardo	Barrios	Manjarres			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A		A	A	A	A	.	A	A	A			21		
02	RC	1049267090	Nellen	Andrea	Tapia	Feria			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
03	RC	1051364202	Josselyn	Andrea	Yepez	Campo			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
04	RC	1049267057	Brianis	Paola	Tapia	Salinas			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
05	RC	1049267223	Maité	Sofia	Feria	Sierra			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
06	RC	1051364169	Matías		Mejia	Ramos			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
74	RC	1044085201	Klara	Vanessa	Barrio	Batista			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
08	RC	1051364353	Alexander		Sará	Pedraza			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
09	RC	1049267231	EDUARDO	LUIS	SALAS	BOLIVAR			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
10	RC	1049267017	Liz	Antonella	Gonzales	Ortega			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	/		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
11	RC	1234896917	Erick	Jose	Hernandez	Correa			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
12	RC	1049267166	Jhon	Jaider	Herazo	Cortez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
13	RC	1043709750	Emily	Juliana	Mercado	Mejia			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
14	RC	1049267167	Shailin	Fernanda	Herazo	Bolaño			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	-	A	A	A	A		A	A	A			21		
15	RC	1051363913	LUIS	MARIO	HERAZO	NARVAEZ			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
16	RC	1049267258	YODAINIS	MILAGRO	SALINAS	BOLIVAR			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
17	RC	1051364418	Yeiler	David	Bolivar	Feria			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	•	A	A	A		A	A	A			21		
18	RC	1049267357	ADRIANA	SOFIA	NAVARRO	DE LA CRUZ			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
19	RC	1051363751	KENDRYS	JHOANA	CAICEDO	NAVARRO			A	A	A	A	A	A	A	A	.	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
20																																		TOTAL	399	

Verificación De Cobertura		
	NÚMERO DE NIÑOS ASISTENTES	8
	NUMERO DE NIÑAS ASISTENTES	16
	NUMERO DE INASISTENCIA	

COORDINADOR(A) EA

Carmen R. Flores
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	2/07/2019
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806035881-9 — NUMERO DE CONTRATO: LB0676/2022
MES: AGOSTO — AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN: 806.012.163-8
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN FLOREZ — CC: 22852433
Código CUENTAME UDS: 1314001 1.314E+11
Dirección UDS: CRA 5 N°7A-39 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Teléfono UDS: 3013967564

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1045266837	YULIANA	PAOLA	GONZALEZ	ALMANZA			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	21		
02	RC	1049267479	ELIAN	DANIEL	GONZALES	ALMANZA			A A A A A	A A A A A	L A A A A	A A A A	A A A	24		
03	RC	1158963714	SALOME	PAOLA	POLO	GUTIERREZ			A A A A A	A A A A A	S A A A A	A A A A	A A A	24		
04	RC	1143419590	MARJULY	SOFIA	ALMANZA	RIOS			A A A A A	A A A A A	L A A A A	A A A A	A A A	24		
05	RC	1043853377	SHARAY	DE DIOS	PLATA	DE LA CRUZ			A A A A A	A A A A A	L A A A A	A A A A	A A A	24		
06	RC															
74	RC															
08	RC															
09	RC															
10	RC															
11	RC															
12	RC															
13	RC															
14	RC															
15	RC															
16	RC															
17	RC															
18	RC															
19	RC													TOTAL	105	
20																

Verificación De Cobertura	
NÚMERO DE NIÑOS ASISTENTES	
NUMERO DE NIÑAS ASISTENTES	
NUMERO DE INASISTENCIA	

COORDINADOR(A) EA

Carmen E. Flores
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	2/07/2019
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDASALUD
NIT:806035881-9 NÚMERO DE CONTRATO:1300292022
MES: AGOSTO AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN: 806,012,163-8
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): INES \ DALIA HERAZO
Código CUENTAME UDS: 1314/0001: 1,314E+11
Dirección UDS: CRA 7 Nº7A-39
Centro Zonal: TURBACO
CC:22852412
Municipio: CALAMAR
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Teléfono UDS: 3013957554
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1156964029	Dana	Maria	Polo	Gomez	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
02	RC	1049267290	Sanyi	luz	tapia	mena	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
03	RC	1049267276	Carolin	Adriana	Lora	De la Hoz	2		A A A A A / A A · A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
04	RC	1049267147	Brianis	Andrea	Lora	Marquez	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
05	RC	1049267148	Eliam	david	Salinas	Charris	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
06	RC	1049267254	Ariadna	Raquel	Martinez	Zabaleta	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
74	RC	1066478314	Angela	Valentina	Baquero	Mercado	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
08	RC	1049266934	Maria	Fernanda	Torregrosa	Montes	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
09	RC	1051363962	Jorge	Luis	Herrera	Gutierrez	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
10	RC	1049267067	Anahy		Almanza	Gutierrez	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
11	RC	1049267085	Laura	Vanessa	Torregosa	Montes	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
12	RC	1043011133	Lian	Enrique	Rodriguez	Perez	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
13	RC	1051364023	Veronica	Isabel	Herrera	Collazos	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
14	RC	1049267258	thiago	Antonio	Gutierrez	Moreno	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
15	RC	EV-25	Elder	Luis	Puche	Ferrer	3		A A A A A / A A A A A / · A A A A / A A A A A / A A A		21		
16	RC	1043705356	Elianis	Maria	Padilla	Perez	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
17	RC	1043705357	Elianis	Sofia	Padilla	Perez	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
18	RC	1049267170	Leiner	De Jesus	ortega	lora	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
19	RC	1051363306	CAMILO	ANDRES	VILLAR	TORREZ	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A		21		
20											TOTAL 399		

Verificación De Cobertura	
NÚMERO DE NIÑOS ASISTENTES	9.
NUMERO DE NIÑAS ASISTENTES	13
NUMERO DE INASISTENCIA	

COORDINADOR(A) EA

Dalia Herazo e
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	2/07/2019
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO 13001732021
MES: AGOSTO AÑO 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN: 806.012.163-8
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): INES \ DALIA HERAZO
Código CUENTAME UDS: 1314X001 1,314E+11
Dirección UDS: CRA 7 N°7A-39
Centro Zonal: TURBACO
CC 22852412
Municipio: CALAMAR
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Teléfono UDS: 3013957554
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	RC	1043199266	REISHEL		PARRA	RICO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
02	RC	1043601310	DAYANA	MICHELL	PERALTA	NAVAS	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
03	RC	1051364315	MISAAC	DAVID	PEREZ	GARCIA	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
04	RC	1043490452	HELENA		BUELVAS	HERAZO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
05	RC	1044231474	JOEL	ALBERTO	BORJA	VISBAL	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			21		
06	RC																																			
74	RC																																			
08	RC																																			
09	RC																																			
10	RC																																			
11	RC																																			
12	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20																																		TOTAL	105	

Verificación De Cobertura		
	NÚMERO DE NIÑOS ASISTENTES	
	NUMERO DE NIÑAS ASISTENTES	
	NUMERO DE INASISTENCIA	

COORDINADOR(A) EA

Dalia Herazo 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

Escaneado con 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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806008861-6 NUMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CENETH MIER DE OSPINO CC: 22834614
Código CUENTAME UDS: 1314011466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1 117 Teléfono UDS: 3012888341

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	T.I.	1049264921	ANDREA	MARCELA	OSPINO	OSPINO	16	3		A					A					A					A									4		
02	RC	1051356981	GLADIS	SHIRLEYS	FERIA	CANTILLO	17	2		A					A					A					A									4		
03	CC	1051356610	YENDRIS	DAYANA	LEON	CHARRIS	20	7		A					A					A					A									4		
04	CC	1010120524	YOHANA	MARIA	OSPINO	ORTEGA	21	8		A					A					A					A									4		
05	RC	1049267609	MELETH	SOFIA	ROJANO	YOHARCO	0	2		A					A					A					A									4		
06	RC	1046348542	VALERYN	SOFHIA	MEJIA	ARIZA	0	2		A					I					A					I									2	2	
07	RC	1049267597	ALAM	DAVID	ARIZA	SEPULVEDA	0	3		A					A					A					A									4		
08	RC	1051364888	JOSHUA	KAHEL	PEÑARANDA	ESCORCIA	0	3		A					A					A					A									4		
09	RC	1049267568	JARED	SOFIA	NARVAEZ	ROMERO	0	4		A					A					A					A									4		
10	RC	1049267572	TALIANA	ISABEL	VARGAS	PEREZ	0	4		A					A					A					A									4		
11	RC	1051364838	AYLEEN	CAROLINA	GUETTE	MARTINEZ	0	7		A					A					A					A									4		
12	RC	1051364847	LIA	SOFIA	LLACH	HERNANDEZ	0	7		A					A					A					A									4		
13	RC	1051364821	ARNOVIS	MANUEL	ESCORCIA	MENDOZA	0	8		A					A					A					A									4		
14	RC	1053013402	EMMA	ISABEL	DURAN	CARCAMO	0	8		A					A					A					A									4		
15	RC	1051364788	DORALIS	MARIA	ESTRADA	NOGUERA	0	9		A					A					A					A									4		
16	RC	1051364787	EDGARDO	DE JESUS	OLIVO	GONZALEZ	0	9		A					A					A					A									4		
17	RC	1049267504	YURLEIDYS	SOFIA	CANTILLO	DELAHOZ	0	9		A					A					A					A									4		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	66	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Escaneado con CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-8 NUMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CERETH MIER DE OSPINO CC: 22843614
Código CDI/TCAMI/UDS: 1318031466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1 117 Teléfono UDS: 3012682361

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
	TIPO DOC	NUMERO 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	RC	1051364715	ALEXA	SOFIA	RIVERA	VISCAINO	0	11	A					A					A					A										4		
02	RC	1051364689	MILAN	YESITH	ELJAIEK	MERCADO	1	0	A					A					A					A										4		
03	RC	1051364644	JAMER	DAVID	MATUTE	AGUILAR	1	3	A					A					A					A										4		
04	RC	1051364584	SARAY	MERCEDES	CASTELAR	MARIOTY	1	3	A					A					A					A										4		
05	RC	1051364547	FALCAO	DE JESUS	LEON	OROZCO	1	4	A					A					A					A										4		
06	RC	1051364577	MARIA	GUADALUPE	OROZCO	ALVAREZ	1	4	A					A					A					A										4		
07	RC	1051364587	MARIA	PAULA	YOARDO	HERRERA	1	4	A					A					A					A										4		
08	RC	1051364537	BREIKER	DAVID	VILLA	OROZCO	1	5	A					A					A					A										4		
09	RC	1049267472	JULIANA		OSPINO	VARGAS	1	5	A					A					A					A										4		
10	RC	1051364488	VICTORIA	SOFIA	GUZMAN	SOTO	1	6	A					A					A					A										4		
11	RC	1051364471	CALEB	DE JESUS	WILLIANS	MIER	1	7	A					A					A					A										4		
12	RC	1051364468	SHAIRETH	SELENA	MARTINEZ	JUVINAO	1	7	A					A					A					A										4		
13	RC	1049267464	DAILYN	SOFIA	CARDENAS	VARGAS	1	8	A					A					A					A										4		
14	RC	1051364424	DANIEL	ANDRES	PICON	CABARCAS	1	8	A					A					A					A										4		
15	RC	1051364484	DYLAN	MIGUEL	REYES	POSSO	1	8	A					A					A					A										4		
16	RC	1051364441	EMELIS	DE JESUS	PEÑARANDA	ALVAREZ	1	8	A					A					A					A										4		
17	RC	1051364428	YOHANYELIS	GABRIELIS	OSPINO	BOGARIN	1	8	A					A					A					A										4		
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	68		

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:	0

COORDINADOR(A) LA

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

Escaneado con 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 - FUNDACION LIO

NIT: 8000558115 — NUMERO DE CONTRATO: 13002922022

MES: AGOSTO — AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 3 de 3

Regional: NORTE DE SANTANDER — Centro Zonal: TIBU/ACO — Municipio: CALAMAR

Nombre Sede/UNIDAD DE SERVICIO: CENTRO MERCEDES OSPINO — CF: 2294474

Código: 0500000000134441466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES

Dirección: KR 12 CR 5 137 — Teléfono UDS: 3012680871

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA — PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA — PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051364694	EIGTHAN	YOSEF	ROJANO	GUETTE	1	0	A	A	A	A		5		
02	RC	1049267490	MAIKEL	ANDRES	RIVERA	ARAGON	1	0	A	A	A	A		5		
03	RC	1240695409	EDIXON	DANIEL	HERNANDEZ	COLINA	1	1	A	A	A	A		5		
04	RC	1046348293	LIAM	JESUS	HERRERA	VANEGAS	1	2	A	A	A	A		5		
05	RC	1051364005	MANUEL	DE JESUS	MENA	ORTIZ	1	3	A	A	A	A		5		
06	RC	1051364582	JESUS	ADRIAN	SEQUEDA	MARTINEZ	1	4	A	A	A	A		5		
07	RC	1051364590	ANTONELLA	SOFIA	MEDRANO	PEÑALOZA	1	7	A	A	A	A		5		
08	RC	1049267457	DAILY	SOFIA	SALANCA	RIVERA	1	9	A	A	A	A		5		
09	RC	1051364331	LIA	FAREED	MUÑOZ	ESCORCIA	2	0	A	A	A	A		5		
10	RC	1051364310	ELIMAR		FONTALVO	MOYA	2	1	A	A	A	A		5		
11	RC	1049267428	ROBERT	SAID	REALES	PEREZ	2	2	A	A	A	A		5		
12	RC	1049267387	YEIRETH	MARIA	RODRIGUEZ	TORRES	2	2	A	A	A	A		5		
13	RC	1240691528	BELLA	LUZ	DIAZ	SARCOS	2	4	A	A	A	A		5		
14	RC	1049267380	DAVID	LUITH	CASTRO	JUVINAO	2	4	A	A	A	A		5		
15	RC	1049267361	JAIRETH	SOFIA	VARGAS	CONTRERAS	2	5	A	A	A	A		5		
16	RC	1051364302	JUAN	JOSE	MACHACON	HERRERA	2	5	A	A	A	A		5		
17																
18																
19																
20																

TOTAL 64

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:	0

COORDINADOR(A) DE LA

Yeneth Hier de Ospino
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

Escaneado con 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: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 — NUMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO — AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): DAYANA MENDOZA POSSO — CC: 1051361031
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 — Teléfono UDS: 3012680361

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	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	T.I.	1049264561	VALENTINA	MARIETH	UTRIA	CUBAS	18	6		A				A					I					A										3	1	
02	CC	1049264269	JESSICA	PAOLA	SALAMANCA	ROJANO	18	7		A				A					A					A										4		
03	CC	1051358870	LISSETH	PAOLA	ROJANO	MIER	31	9		A				A					A					A										4		
04	RC	1043614710	MELEK	DILAY	MORENO	RIVERA	0	2		A				A					A					A										4		
05	RC	1049267595	ARGEMIRO	DE JESUS	GUERRERO	PINO	0	3		A				A					A					A										4		
06	RC	1049267580	BRAYLER	DAVID	OSPINO	GUTIERREZ	0	3		A				A					A					A										4		
07	RC	1049267582	LUNA	SOFIA	SANSO	CASTELLAR	0	3		A				A					A					A										4		
08	RC	1051364920	ZAID	MIGUEL	SANDOVAL	RIVERA	0	3		A				A					A					A										4		
09	RC	1049267558	EINAR		FONTALVO	MORENO	0	4		A				A					A					A										4		
10	RC	1051364873	ADHARA		ALVAREZ	ORDOÑEZ	0	6		I				A					A					A										3	1	
11	RC	1051364839	DARETH	DUBAN	RAMIREZ	CHARRIS	0	7		A				A					A					A										4		
12	RC	1043614660	MARIAN	DEL CARMEN	QUERO	ABREU	0	8		A				A					A					A										4		
13	RC	1051364850	MILAN	ANDRES	GUTIERREZ	RODRIGUEZ	0	8		A				A					A					A										4		
14	RC	1051364789	CLAUDIA	ZARETH	VARGAS	CORTES	0	9		A				A					A					A										4		
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	54	2	

Verificación De Cobertura

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

Escaneado con 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	

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005681-6 NUMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): DAYANA MENDOZA POSSO CC: 1051361031
Código CUENTAME UDS: 1314011466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012980961

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	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1049267493	KARLA	SOFIA	CONTRERAS	BECERRA	0	11	A					A					A					A									4		
02	RC	1051364733	NEYMARIS	SOFIA	TAPIA	CRUZATE	0	11	A					A					A					A									4		
03	RC	1051364736	YORGE	DE JESUS	PEÑARANDA	DIAZ	0	11	A					A					A					A									4		
04	RC	1043614579	DANNIA	SOFIA	MEJIA	JIMENEZ	1	0	A					A					A					A									4		
05	RC	1051364704	ZAEL	ANDRES	ARIZA	GUERRERO	1	0	A					A					A					A									4		
06	RC	1051364676	SARA	VALENTINA	LIDUEÑA	VILORIA	1	1	A					A					A					A									4		
07	RC	1051364350	JOSHUAR	MICHEL	POSSO	GAMERO	1	10	A					A					A					A									4		
08	RC	1051364334	WILIADNNA		HERRERA	RODRIGUEZ	1	10	A					A					A					A									4		
09	RC	1051364410	MARIA	ALEJANDRA	PEREZ	OVIEDO	1	11	T					A					A					A									3	1	
10	RC	1051364639	BRAYMAR	DE JESUS	HERRERA	DE LA HOZ	1	2	A					A					A					A									4		
11	RC	1051364627	ZOE	VALENTINA	VERA	VARGAS	1	2	A					A					A					A									4		
12	RC	1051364576	MATHIW	DE JESUS	BELEÑO	HERNANDEZ	1	4	A					A					A					A									4		
13	RC	1051364531	KAYWAL	DE JESUS	ALANDETE	OSPINO	1	5	A					A					A					A									4		
14	RC	1051364546	ELIAM	JOSE	ORTIZ	CARABALLO	1	5	A					A					A					A									4		
15	RC	1051364509	ANGELY	SOFIA	ORTEGA	RIVERA	1	6	A					A					A					A									4		
16	RC	1051364442	LUZ MERI	MARIA	ALANDETE	MEDRANO	1	7	A					A					A					A									4		
17	RC	1051364427	YOSIMAR		RODRIGUEZ	BALLESTAS	1	8	A					A					A					A									4		
18	RC	1046348141	DILAN	JOSE	VARGAS	ARIZA	1	9	I					A					A					T									2	2	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	69	3

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:	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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con 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: FUNDASALUD

NIT: 806005661-4 — NUMERO DE CONTRATO: 13002922022

MES: [illegible] — AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION — Hoja 3 de 3

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR

Nombre Agente Educativo(a): DAYANA MENDOZA PUSSO — CC: 1051361031

Codigo CUENTAME UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES

Direccion UDS: CL 22 CR 1-117 — Telefono UDS: 3012580361

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

N°	Tipo documento	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	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	Total mensual: Asistencias	Total mensual: Inasistencias	Causa de retiro
1	RC	1051364360	ANNA	TERESA	OSPINO	DE LA HOZ	2	0			A					A					A					A								4		
2	RC	1049267440	ALFONSO	JOSE	PATERNOSTRO	CANTILLO	2	1			A					A					A					A								4		
3	RC	1049267401	ELKIN	MANUEL	CASSIANI	MIRANDA	2	1			A					A					A					A								4		
4	RC	1049267421	ISABELLA	SOFIA	ROJANO	GAZABON	2	1			A					A					A					A								4		
5	RC	1049267397	SALET	MARIA	SANTANA	RODRIGUEZ	2	1			A					A					A					A								4		
6	RC	1051364410	YHULIANNIS	LUISIA	PEÑARANDA	RODRIGUEZ	2	1			A					A					A					A								4		
7	RC	1046347994	ARANTZA	CRUZATE	MERCADO		2	2			A					A					A					A								4		
8	RC	1049267404	LUCIANNA	SOPHIA	RAMIREZ	VILORIA	2	2			A					A					A					A								4		
9	RC	1049267370	MILAN	ZAID	GUERRERO	CASTILLO	2	3			A					A					A					A								4		
10	RC	1049267389	STEVIN	ALFONSO	MARTINEZ	MORALES	2	3			A					A					A					A								4		
11	RC	1049267360	LUIS	YUNIOR	JIMENEZ	DE LA CRUZ	2	3			A					A					A					A								4		
12	RC	1051364290	YEFERSON	DE JESUS	RIVERA	MOYA	2	5			A					A					A					A								4		
13	RC	1043602762	DILAN	ALEJANDRO	ROMERO	DIAZ	2	8			A					A					A					A								4		
14	RC	1049267247	IVAN	ANDRES	SUAREZ	DE LA ROSA	3	0			A					A					A					A								4		
15	RC	1051364240	CHENIS	VALENTINA	SANSO	OSPINO	3	1			A					A					A					A								4		
16	RC	1051364200	JERSON	DAVID	DE LEON	REALES	3	2			A					A					A					A								4		
17	RC	1049267160	JOSE	DOMINGO	MARTINEZ	MENDOZA	3	6			A					A					A					A								4		
18	RC	1051363955	DELCY	MARIEL	FERNANDEZ	VILLEGA	4	1			A					A					A					A								4		
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	72		

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:	0

COORDINADOR(A) EA

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

Escaneado con 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: FUNDASALUD
NIT: 806007881-6 NUMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): EMILCE VARGAS TORRES CC: 30895030
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012580361

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	C.C	1051358011	MAITE	CAROLINA	DE LEON	RUIZ	21	9		A					A					A					A									4		
02	C.C	1051382522	YURLEIDYS	MARIA	ESTRADA	DE LA HOZ	21	9		A					A					A					A									4		
03	C.C	1051358032	YERLIS	YANETH	MEDRANO	OROZCO	29	8		A					A					A					A									4		
04	RC	1051364953	YEIMAR	JOSE	LORA	SANCHEZ	0	0		A					A					A					A									4		
05	RC	1049267606	EMMANUEL	JOSE	LANZ	DEL REAL	0	3		A					A					A					A									4		
06	RC	1049267590	LUIS	DAINER	CASSERES	HERNANDEZ	0	3		A					A					A					A									4		
07	RC	1049267584	BRIAN	DAVID	PEREZ	OLIVO	0	4		A					A					A					A									4		
08	RC	1049267570	LUIS	GABRIEL	RIVERA	GONZALEZ	0	4		A					A					A					A									4		
09	RC	1049267577	DAILETH	SOFIA	OSPINO	GUITIERREZ	0	5		A					A				A	A					A									4		
10	RC	1049267534	KAROLAINIS	SOFIA	ROJANO	MARIOTIS	0	6		A					A					A					A									4		
11	RC	1049267517	LUCIANA	SOFIA	GUETTE	IRIARTE	0	7		A					A					A					A									4		
12	RC	1049267515	MATEO		OSPINO	GOMEZ	0	8		A					A					A					A									4		
13	RC	1051364845	LUIS	ANGEL	DE LEON	MARTINEZ	0	10		A					A					A					A									4		
14	RC	1043197907	YULIANA		ROBLES	PIÑERES	1	1		A					A					A					A									4		
15	RC	1051364658	LUCIANA	SOFIA	VILLA	LLERENA	1	1		A					A					A					A									4		
16	RC	1049267482	LIAM	ANDRES	BOLIVAR	BERDUGO	1	2		A					A					A					A									4		
17	RC	1051364609	ZAID	ALEXANDER	BOLIVAR	FONTALVO	1	2		A					A					A					A									4		
18	RC	1051364559	ISABELA	MARIA	TORRES	POLANCO	1	4		A					A					A					A									4		
19																																			
20																																			
																																	TOTAL 74		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	06
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	09
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

Escaneado con 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: FUNDASALUD
NIT: 806005881-8 NUMERO DE CONTRATO: 1302922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): EMILCE VARGAS TORRES CC: 30895030
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012680361

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267492	ENMANUEL	DAVID	VELAQUEZ	YEPEZ	1	0				A					A					A					A						4		
02	RC	1051364710	ROY	DE JESUS	RODRIGUEZ	JULIO	1	0				A					A					A					A						4		
03	RC	1051364674	EVA	SANDRITH	CAMACHO	SOTO	1	1				A					A					A					A						4		
04	RC	1051364634	LORIETH	SAMANTA	CASTELLAR	LLERENA	1	2				A					A					A					A						4		
05	RC	1043603921	DANIEL	EDUARDO	RODRIGUEZ	PACHECO	1	3				A					A					A					A						4		
06	RC	1051364617	MARTIN	JESUS	VILLA	ORTIZ	1	3				A					A					A					A						4		
07	RC	1051364607	KEVIN	DAVID	GARCIA	ORTIZ	1	3				A					A					A					A						4		
08	RC	1051364565	CRISTIAN	GAEL	PEREZ	PINO	1	4				A					A					A					A						4		
09	RC	1051364552	JHONNIELY	JALETH	MARTINEZ	RINCON	1	4				A					A					A					A						4		
10	RC	1240694374	DUBRASKA	SOFIA	RIVERA	POLO	1	5				A					A					A					A						4		
11	RC	1051364567	DAGER	ANDRES	ORTIZ	CARDONA	1	5				A					A					A					A						4		
12	RC	1051364541	JHON	JAIRO	ELJAIEK	CRUZATE	1	5				A					A					A					A						4		
13	RC	1051364472	JHON	BLEIDER	MONTERROZA	ARIAS	1	6				A					A					A					A						4		
14	RC	1051364398	MARIA	JOSE	GOMEZ	LOPEZ	1	9				A					A					A					A						4		
15	RC	1051364387	DANIEL	ANDRES	REALES	GUETTE	1	9				A					A					A					A						4		
16	RC	1051364374	MERARY	SOFIA	RUDAS	ROJANO	1	9				A					A					A					A						4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	62	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
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

Escaneado con 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

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-6 — NUMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO — AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): EMILCE VARGAS TORRES — CC: 30895030
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 — Teléfono UDS: 3012680361

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — 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
01	RC	1051364826	ARLET	ELIETTE	FERRIN	ROJANO	0	7	A	A	A	A		4		
02	RC	1049267433	JESUS	ANTONIO	ORTIZ	ALVARADO	1	11	A	A	A	A		4		
03	RC	1242588578	EILEEN	SOFIA	DE LA HOZ	ORTIZ	1	11	A	A	A	A		4		
04	RC	1049267403	ALANNA	SOFIA	DE AVILA	CRUZ	2	0	A	A	A	A		4		
05	RC	1049267411	HANNIA	ISABELLA	CASSIANI	FONTALVO	2	0	A	A	A	A		4		
06	RC	1051364307	DILAN	JOSE	VARGAS	VILLA	2	0	A	A	A	A		4		
07	RC	1049267396	MILAN	SAMIR	DE LA ROSA	ALVAREZ	2	1	A	A	A	A		4		
08	RC	1049267381	SANTIAGO	MIGUEL	CASTRO	AMARIS	2	4	A	A	A	A		4		
09	RC	1044233346	BRANYERLIS	MARIA	OLIVERO	VEGA	2	6	A	A	A	A		4		
10	RC	1049267345	MILAN	ANDRES	CRUZATE	AGUIRRE	2	6	A	A	A	A		4		
11	RC	1044233276	FIORELLA	MARIA	CASTRO	CORRES	2	7	A	A	A	A		4		
12	RC	1049267343	GISSELA	SHARLOTTE	MONTERO	ROBLES	2	7	A	A	A	A		4		
13	RC	1049267235	ZOE	SOFIA	OROZCO	CABALLERO	3	0	A	A	A	A		4		
14	RC	1049267230	SELAH	MILAGRO	LORA	RODRIGUEZ	3	0	A	A	A	A		4		
15	RC	1049267267	TIAGO	DE JESUS	DE LA HOZ	POSSO	3	1	A	A	A	A		4		
16	RC	1044231460	KIARA	DEL CARMEN	OSPINO	ALVAREZ	3	5	A	A	A	A		4		
17																
18																
19																
20																
														TOTAL 64		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	16
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!

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

Escaneado con 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: FUNDASALUD — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3

NIT: [illegible] — NUMERO DE CONTRATO: 13002922022 — Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR

MES: AGOSTO — AÑO: 2022 — Nombre Agente Educativo (a): LUDYS OSPINO RIVERA — CC: 22844302

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUÉNTAME UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR — Dirección UDS: CL 27 CR 1-117 — Teléfono UDS: 3012580361

No.	Tipo documento	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	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	Total mensual: Asistencias	Total mensual: Inasistencias	Causa de retiro
1	CC	1051359081	CINDY	PAOLA	IRIARTE	SANDOVAL	31	4			A					A					A					A								4		
2	CC	1051359157	NATHALIA	MILENA	JARAMILLO	MARTINEZ	31	5			A					A					A					A								4		
3	RC	1049267619	YEISMAR	SOFIA	JULIO	CASTRO	0	1			A					A					A					A								4		
4	RC	1049267608	WILMARIS	SOFIA	AGUILAR	JIMENEZ	0	2			A					A					A					A								4		
5	RC	1051364921	ALAN	ANDRES	GONZALEZ	ORTIZ	0	2			A					A					A					A								4		
6	RC	1051364993	JUAN	SEBASTIAN	OROZCO	CAMACHO	0	3			A					A					A					A								4		
7	RC	1051364858	ISAAC	DAVID	CASTILLO	GUTIERREZ	0	6			A					A					A					A								4		
8	RC	1051364835	ESTEBAN	JESUS	CLARO	FONTALVO	0	7			A					A					A					A								4		
9	RC	1051364857	JOSSIMAR	DE JESUS	OSPINO	VARGAS	0	7			A					A					A					A								4		
10	RC	1051364808	KEREN	HELENA	MORENO	FONTALVO	0	8			A					A					A					A								4		
11	RC	1051364824	ISAAC	YAMID	CUETO	MEDINA	0	8			A					A					A					A								4		
12	RC	1051364812	ISACK	DE JESUS	ROJANO	OLIVERO	0	9			A					A					A					A								4		
13	RC	1051364793	ABRAHAN	DAVID	CERA	VASQUEZ	0	9			A					A					A					A								4		
14	RC	1051364771	GERONIMO		BERMUDES	OSPINO	0	10			A					A					A					A								4		
15	RC	1051364755	SAMUEL	DAVID	OSPINO	CORONADO	0	10			A					A					A					A								4		
16	RC	1051364680	ALAN	DAVID	OSPINO	MORALES	1	1			A					A					A					A								4		
17	RC	1051364671	NICOLAS	DE JESUS	PEÑARANDA	RUIZ DIAZ	1	1			A					A					A					A								4		
18	RC	1051364659	SALOME	SOFIA	PATERNOSTRO	RODRIGUEZ	1	1			A					A					A					A								4		
19																																				
20																																				
																																		TOTAL	72	

Verificación		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR (A) — Ludys Ospino R. — AGENTE EDUCATIVO (A)

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

Escaneado con 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	

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR

Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO/A NIÑO/A PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1051364816	KEREN	ANTONIA	CARREÑO	MADRID	0	9	A	A	A	A		4		
2	RC	1051364639	IRENIS	SOFIA	GARCIA	HERRERA	1	2	A	A	A	A		4		
3	RC	1051364610	PAULA	ELENA	ROJANO	SARA	1	2	A	A	A	A		4		
4	RC	1051364640	JAHN	SAIR	ELJAIEK	ALVAREZ	1	3	A	A	A	A		4		
5	RC	1051364574	ANGEL	JUNIOR	OROZCO	HERRERA	1	4	A	A	A	A		4		
6	RC	1051364514	ATRALIS	SOFIA	VARGAS	ROJANO	1	5	A	A	A	A		4		
7	RC	1051364496	ISAAC	DAVID	TORRES	OSPINO	1	6	A	A	A	A		4		
8	RC	1051364493	JAIRETH	SOFIA	POLO	VARGAS	1	6	A	A	A	A		4		
9	RC	1051364515	JACK	ANGEL	RIVERA	GARCIA	1	6	A	A	A	A		4		
10	RC	1051364467	JOSE	ANGEL	PICADO	HERRERA	1	7	A	A	A	A		4		
11	RC	1051364437	LIAM	NAHUN	LLACK	WILLIAN	1	8	A	A	A	A		4		
12	RC	1051364434	DYLAN	ISAAC	RODRIGUEZ	MENDOZA	1	8	A	A	A	A		4		
13	RC	1042982021	ALBERTH	DANIEL	CABRERA	CANTILLO	1	8	A	A	A	A		4		
14	RC	1049267456	MARTINA	LUCIA	TORRECOSA	DE LA HOZ	1	9	A	A	A	A		4		
15	RC	1051364372	DAMARIS	LUCIA	CONTRERAS	ESCORCIA	1	10	A	A	A	A		4		
16	RC	1051364341	KEILY	VICTORIA	CARREÑO	BARRAZA	1	10	A	A	A	A		4		
17	RC	1049267371	MATIAS	DE JESUS	GENES	SANTANA	2	4	A	A	A	A		4		
18																
19																
20																
21														TOTAL	68	

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	—	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17	
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	—	

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA — NOMBRE DE LA REVISORA

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

Escaneado con 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	

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005681-9 NUMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo(a): LUCYS OSPINO RIVERA
Codigo CUENTAME UDS: 13 4 011 1466
Direccion UDS: CL 22 CR 1 ...

Centro Zonal: TURBACO
CC: 22844302
Municipio: CALAMAR
Nombre Unidad de servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Telefono UDS: 3012680361

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No.	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1051364503	JUAN	SEBASTIAN	LEON	REALES	1	6
02	RC	1051364395	LAYNER	DE JESUS	BARRAZA	MARTINEZ	1	9
03	RC	1051421069	MARIA	PAULA	MENA	VARGAS	1	10
04	RC	1049267432	ISAIAS	DE JESUS	JULIO	CASTRO	2	0
05	RC	1240691850	ARGENIS	DE JESUS	MONTERO	PARUCHO	2	0
06	RC	1041904050	LUICA	FERNANDA	DE LA HOZ	CHARRIS	2	1
07	RC	1049267372	LEIKER	FARID	CABALLERO	MADRID	2	3
08	RC	1049267439	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	VASQUEZ	2	4
09	RC	1051364287	NEYKER	DAVID	VALDES	ALTAMAR	2	7
10	RC	1051364257	MATHIAS	DE JESUS	VUELVAS	FLOREZ	2	8
11	RC	1049267294	ESTEWIN	JOSE	VALENCIA	HERRERA	2	10
12	RC	1049267256	JESUS	DAVID	ALANDETE	JULIO	2	11
13	RC	1043601636	JIRETH	SOFIA	REALES	OSPINO	3	10
14	RC	1051364238	JOSHUAR		DE LA ROSA	HERRERA	4	1
15	RC	1065015187	JERONIMO		PASTOR	PATERNOSTRO	4	5
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No.	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIERCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIERCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIERCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIERCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIERCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01				A					A					A					A							4		
02				A					A					A					A							4		
03				A					A					A					A							4		
04				A					A					A					A							4		
05				A					A					A					A							4		
06				A					A					A					A							4		
07				A					A					A					A							4		
08				A					A					A					A							4		
09				A					A					A					A							4		
10				A					A					A					A							4		
11				A					A					A					A							4		
12				A					A					A					A							4		
13				A					A					A					A							4		
14				A					A					A					A							4		
15				A					A					A					A							4		
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL: 60

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	—
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	—

[signature] COORDINADOR(A)
Lucys Ospino R. RESPONSABLE DE UDS

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

Escaneado con 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: FUNDASALUD — Hoja 1 de 3

NIT: 806008815 — NUMERO DE CONTRATO: 1800252022

MES: AGOSTO — AÑO: 2022

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR

Nombre Agente Educativo (a): OSIRIS OSPINO IRIARTE — CC: 22844176

Nombre Madre Comunitaria: HOGAR COMUNITARIO FAMILIAS FELICES

Teléfono: 3017880367

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL		
							SEMANAS																													
							PRIMERA							SEGUNDA						TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	ASISTENCIAS	AUSENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	TI	1046338208	ANGELICA	JUDITH	CANTILLO	PADILLA	16	0	A			A				A				A			A							4					
2	CC	1045308[illegible]	[illegible]NA	MARCELA	PAJARO	HERRERA	18	7	A			A				A				A			A							4					
3	CC	1066448[illegible]	[illegible]SETH		CUBA	GARCIA	19	2	A			A				A				A			A							4					
4	CC	100225[illegible]	[illegible]ULA	[illegible]NDREA	GUTIERREZ	OLIVERO	20	7	A			A				A				A			A							4					
5	CC	100718[illegible]	[illegible]SEL	[illegible]ISEL	[illegible]ARTINEZ	[illegible]ARTINEZ	21	6	A			A				A				A			A							4					
6	CC	105135[illegible]	[illegible]ATERIN	[illegible]LIANA	[illegible]	[illegible]LANQUICETH	24	9	A			A				A				A			A							4					
7	RC	105136[illegible]	[illegible]EJANDRO		GUZMAN	JULIO	0	1	A			A				A				A			A							4					
8	RC	105136[illegible]	THIAGO	ISAAC	BOLIVAR	ORTIZA	0	2	A			A				A				A			A							4					
9	RC	10492[illegible]	LUCIANA	VALENTINA	GUERRERO	PEREA	0	3	A			A				A				A			A							4					
10	RC	1049267550	BRIAN	CAMILO	JIMENEZ	PAJARO	0	5	A			A				A				A			A							4					
11	RC	105136[illegible]	[illegible]MERALDA	[illegible]UCIA	[illegible]STANEDA	[illegible]UDANETA	0	6	A			A				A				A			A							4					
12	RC	1240697[illegible]	[illegible]RLEY	ALEJANDRO	[illegible]LOREZ	[illegible]RANDE	0	6	A			A				A				A			A							4					
13	RC	10492[illegible]	[illegible]ANA	MICHELL	[illegible]EREA	[illegible]OSPINO	0	8	A			A				A				A			A							4					
14	RC	1051364[illegible]	[illegible]KER	SANTIANGO	CANTILLO	CARDONA	0	10	A			A				A				A			A							4					
15	RC	1044012[illegible]	[illegible]LIEL	DAVID	[illegible]ORTALEZ		0	10	A			A				A				A			A							4					
16	RC	11584701[illegible]	MATIAS	ANDRES	VARGAS	UNICO	0	10	A			A				A				A			A							4					
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	64	

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENCIAS	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 6 MESES ASISTENCIAS	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	6

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

Escaneado con 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: Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD — IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3

NIT ADMINISTRADORA — NUMERO DE CONTRATO: 13002922022

MES: AGOSTO — AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR

Nombre Agente Educativo: Lcd. OSIRIS OSPINO IRIARTE — CC: 22841176

Código SIFA: 1314011466 — Nombre Unidad de Servicio: FAMILIAR

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD (AÑOS)	EDAD (MESES)
1		RC	1051364697	OLIVO	HERRERA	JULIETH		1	0
2		RC	1051364687	ALVAREZ	CUETO	LUIS	ALEJANDRO	1	0
3		RC	1051364682	ARTETA	GARCIA	VALERIS	SOFIA	1	0
4		RC	1052614[illegible]	CASSIANIS	HERRERA	LUIS	[illegible]	1	1
5		RC	1051364[illegible]	CASTRO	ROCERO	SAMUEL	[illegible]	1	[illegible]
6		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7		RC	1051364[illegible]	TORRES	MIER	SAMUEL	JESUS	1	3
8		RC	1051364593	HERRERA	CIRALDO	JESUS	ADRIAN	1	4
9		RC	1051364598	ALVAREZ	VALENCIA	SANTIAGO	ANDRES	1	4
10		RC	1051364527	CASTRO	VILORIA	HEYDER	LUIS	1	5
11		RC	1051364[illegible]	IBARRA	CARDONA	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]
12		RC	1052634[illegible]	ORTIZ	GARCIA	GABRIELA	SOFIA	1	[illegible]
13		RC	1052634[illegible]	PICCO	MANTILLA	ISABELA	[illegible]	1	[illegible]
14		RC	1051364[illegible]	RODRIGUEZ	GUTIERREZ [illegible]	[illegible]	[illegible]	1	7
15		RC	1051364[illegible]	CARDENAS	GUERRA	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]
16		RC	1039989[illegible]	PEÑA	LEON	BREYNER	LUIS	1	[illegible]
17		RC	1051364522	LEONES	GARCIA	ABRAHAM	RAFAEL	1	1
18									
19									
20									

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

	1 MASIVA																													TOTAL MENSUAL		
	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	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	A			A			A			A			A																	4		
2	A			A			A			A			A																	4		
3	A			A			A			A			A																	4		
4	A			A			A			A			A																	4		
5	A			A			A			A			A																	4		
6	A			A			A			A			A																	4		
7	A			A			A			A			A																	4		
8	A			A			A			A			A																	4		
9	A			A			A			A			A																	4		
10	A			A			A			A			A																	4		
11	A			A			A			A			A																	4		
12	A			A			A			A			A																	4		
13	A			A			A			A			A																	4		
14	A			A			A			A			A																	4		
15	A			A			A			A			A																	4		
16	A			A			A			A			A																	4		
17	A			A			A			A			A																	4		
18																																
19																																
20																																
TOTAL																														68		

[illegible]	0
[illegible]	17
[illegible]	0

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

Escaneado con CamScanner

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

Hoja 3 de 3

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR

NUMERO DE CONTRATO: 13002922022

Nombre Agente Educativo (a): OSIRIS OSPINO IRIARTE

C.C. 22844175

Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES

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

No.	Tipo doc.	Número	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Primera semana	Segunda semana	Tercera semana	Cuarta semana	Quinta semana	Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
[illegible]	RC	1051364425	MARIANGEL		WILLIAM	MIER	1	8	A	A	A	A		4		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	MARILIN	KATHLETH	GUZMAN	PENALOZA	1	9	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	1051364382	AILEEN	SOFIA	RIVERA	GUERRERO	1	9	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	1051364387	ADRIANA	SOFIA	CORONEL	MARMOL	[illegible]	10	A	A	A	A		4		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	MATIAS	ANDRES	TOVAR	MASCIO	[illegible]	[illegible]	A	A	A	A		4		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	MARCO	ANTONIO	CAMARRA	ESCOBAR	[illegible]	[illegible]	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	[illegible]	JHON	ANGEL	RIVERA	OTALVAREZ	[illegible]	[illegible]	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	1049267414	DANA	SOFIA	MOVILLA	GUTIERREZ	2	0	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	1043014363	RAUL	ANDRES	OSPIDO	TEJEDA	2	0	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	1051364337	ARLETH	GUISELL	PATERNOSTRO	CASTRO	2	1	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	1051364353	ARANZA	LUCIA	RAMIREZ	NOVOA	[illegible]	[illegible]	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	[illegible]	GUILLERMO	ALFONSO	DE LA CRUZ	MARTINEZ	2	[illegible]	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	[illegible]	ALANNA	LUCIA	RAMOS	OROZCO	[illegible]	[illegible]	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	1158468934	JORGE	DAVID	BERDUGO	SARABIA	2	6	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	1051364234	SAMUEL	DAVID	LARA	LOPEZ	2	[illegible]	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	1049267317	ABRAHAM	DE JESUS	ALVAREZ	MOVILLA	2	[illegible]	A	A	A	A		4		
[illegible]	RC	1049267291	JUAN	SEBASTIAN	JULIO	CARMONA	2	10	A	A	A	A		4		

TOTAL: 68

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 6 MESES ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

[signatures]

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

Escaneado con 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: FUNDASALUD
NIT: 805025881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE JIMENEZ JIMENEZ CC: 30896248
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012580361

No de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	T.I.	1049264451	NICOL	ANDREA	OSPINO	ROJANO	16	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
02	C.C.	1002410786	ALICIA	MERCEDES	ROJANO	MATUTE	19	9		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
03	C.C.	1002410852	YURLEIDIS	PAOLA	ALVAREZ	SIERRA	20	9		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
04	C.C.	1002410699	YINE	KARINA	RIVERA	MOSCOTE	21	11		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
05	C.C.	1007187261	LUZ	LEANDRY	CARREÑO	RIVERA	22	2		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
06	C.C.	1051362587	DALILA	PAOLA	GUETTE	ALMANZA	25	1		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
07	C.C.	1051360048	YOLEIDIS	PATRICIA	CAMACHO	BELLIDO	29	7		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
08	RC	1049267563	KEREN	SOFIA	TABORDA	ESTRADA	0	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
09	RC	1044236587	TALEH	POSSO	MELENDEZ		0	7		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
10	RC	1043614636	LUIS	CAMBELL	CAMACHO	PACHECO	0	7		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
11	RC	1051364794	JORGE	DAVID	PALACIOS	VELASQUEZ	0	9		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
12	RC	1051364756	CAROLINA	ISABEL	BLANCO	ALVEAR	0	10		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
13	RC	1043614591	JOSUE	DAVID	POSSO	PATERNOSTRO	0	11		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
14	RC	1051364698	ZAMARA		TORREGROSA	PEDROZA	1	0		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
15	RC	1051364690	EMMANUEL	ANDRES	VILLA	OSPINO	1	0		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
16	RC	1051364691	NAILEEN	DAYANA	VILLA	OSPINO	1	0		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
17	RC	1051364701	MATEO	DE JESUS	PEREA	SIERRA	1	0		A A A A A	A A A A A	A A A A A	I I I I I		3		1
18																	
19																	
20																	
														TOTAL	67	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

COORDINADOR(A) E.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

Escaneado con CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806035891-9 NUMERO DE CONTRATO: 1300262022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE JIMENEZ JIMENEZ CC: 30896248
Código CUENTAME UDS: 1314011466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1 117 Teléfono UDS: 3012680361

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	C.C.	1051362849	JULIA	MARIA	ALVAREZ	CABARCOS	24	4				A				A				A				A								4		
02	RC	1051364677	KEITLYN	MARIA	RODRIGUEZ	SANTANA	1	1				A				A				A				A								4		
03	RC	1051364664	NAUJ	DAVID	ALVAREZ	COLON	1	2				A				A				A				A								4		
04	RC	1051364641	LEIMAR	ANDRES	DE LA HOZ	PAEZ	1	2				A				A				A				A								4		
05	RC	1051364604	WILMAR	DAVID	CANTILLO	RODRIGUEZ	1	3				A				A				A				A								4		
06	RC	1051364574	JHOILER	DAVID	ORTIZ	REALEs	1	4				A				A				A				A								4		
07	RC	1051364556	OMAR	DAVID	CARO	MARTINEZ	1	4				A				A				A				A								4		
08	RC	1240694433	MAICOL	DANIEL	CONDE	PARRA	1	4				A				A				A				I								3	1	
09	RC	1051364536	DANIELA	MARGARITA	OBREDOR	CUELLO	1	5				A				A				A				A								4		
10	RC	1051364443	EMILIANO	DE JESUS	MUÑOZ	HERRERA	1	8				A				A				A				A								4		
11	RC	1043614432	JOSUE	DE JESUS	GARCIA	RODRIGUEZ	1	8				A				A				A				A								4		
12	RC	1051364402	GABRIEL	JESUS	CARDENAS	ALANDETE	1	9				A				A				A				A								4		
13	RC	1240292121	LUCIANA	ANTONELLA	MARIOTTI	ALVAREZ	1	9				A				A				A				A								4		
14	RC	1051364414	MARIANA		CARO	MARTINEZ	1	9				A				A				A				A								4		
15	RC	1051364386	YIRETH	PAULINA	OROZCO	TORRES	1	9				A				A				A				A								4		
16	RC	1051364372	RAFAEL	DE JESUS	HIGGES	PADILLA	1	10				A				A				A				A								4		
17	RC	1051364380	ZAID	ALEXANDER	SARA	ACUÑA	1	10				A				A				A				A								4		
18	RC	1051364364	ISABELA	MARIA	BELEÑO	PALACIN	1	10				A				A				A				A								4		
19	RC	1049267422	NEIRETH	SOFIA	CLARO	CARMONA	2	0				A				A				A				A								4		
20																																		
																															TOTAL	71	1

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	1

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con 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: FUNDASALUD
NIT: 806005881-8 NUMERO DE CONTRATO: 13007622022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 3 de 3
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE JIMENEZ JIMENEZ CC: 30896248
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012680361

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1048091452	VICTORIA	DEL PILAR	CHARRYS	POSADA	1	2			4		
02	RC	1051364394	JEHOVANA	ZARETH	HERREA	ANAYA	1	10			4		
03	RC	1049267448	ABIGAIL	SOFIA	FONTALVO	FERNANDEZ	1	10			4		
04	RC	1045311207	DAYLAN		ARRIETA	JIMENEZ	2	0			4		
05	RC	1049267388	BRIAM	JOSE	MATUTE	VELEZ	2	2			4		
06	RC	1049267377	BRIANA	VALENTINA	SAMERA	FONTALVO	2	4			4		
07	RC	1049267392	EILUD	DE JESIS	CORTES	POLO	2	6			4		
08	RC	1043614255	YUSMAYRA	LUZ	GALLARDO	GUTIERREZ	2	7			4		
09	RC	1049267359	JESUS	DAVID	NARVAEZ	OROZCO	2	7			4		
10	RC	1051364255	HEISA	FERNANDA	BOTET	CARRILLO	2	8			4		
11	RC	1239388329	CARY	LUZ	RODRIGUEZ	MASCO	2	9			4		
12	RC	1049267292	LUCIANA	SOFIA	CASSIANIS	CARREÑO	2	10			4		
13	RC	1051364281	THALIA	DE DIOS	POSSO	JIMENEZ	2	11			4		
14	RC	1051364150	MATIAS	DE JESUS	WILLIAMS	SANDOVAL	3	5			2	2	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	54	2

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES:AGOSTO AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN:
Regional: BOLIVAR Centro Zonal.: TURBACO Municipio: CALAMR
Nombre Agente Educativo (a): CLARIBET OSPINO CC: 22844847
Código CUENTAME UDS:131401147493 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDÍN DE BELÉN 2
Dirección UDS: KRA 2 # 8_34 Teléfono UDS:3013957554
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1007572951	ANGIE	LUZ	NARVAEZ	CORTEZ	24		A A A A A	A A A A A	4		
02	TI	1049265196	MARIA	ALEJANDRA	SALINAS	VILLAR	15	5	A A A A A	A A A A A	4		
03	RC	1051364941	FRANCELIS	MARIA	SALINAS	SANTANA		2	A A A A A	A A A A A	4		
04	RC	1049267616	EIMY	SOFIA	MARTINEZ	VILORIA		3	A A A A A	A A A A A	4		
05	CC	1051359823	MARICELA	MARIA	HERRERA	GUETTE	27		A A A A A	A A A A A	4		
06	TI	1051818295	AMPARO	ISABEL	ARIAS	FERIA	16		A A A A A	A A A A A	4		
07	CC	1193334870	ESTEFANY		GUTIERREZ	PADILLA	21		A A A A A	A A A A A	4		
08	RC	1051364958	LOGAN	DAVID	AMOR	MEJÍA	1	1	A A A A A	A A A A A	4		
09	CC	1051356029	MARGARITA	ROSA	FERIA	MAROTA	19		A A A A A	A A A A A	4		
10	CC	26802917	YUNEIS	ESTELA	BOLAÑO	ALMANZA	49		A A A A A	A A A A A	4		
11	RC	1049267549	LUIS	GUILLERMO	GONZALES	ORTEGA		6	A A A A A	A A A A A	4		
12	RC	1049267593	IVAN	ANDRES	TAPIA	LORA		5	A A A A A	A A A A A	4		
13	RC	1049267537	ALANA	MICHEL	ALMANZA	IRIARTE		6	A A A A A	A A A A A	4		
14	RC	1240294615	LISNEY	ANDREA	DE LA HOZ	LORA		10	A A A A A	A A A A A	4		
15	RC	1049267539	AARON	DAVID	GUTIERREZ	MENA		6	A A A A A	A A A A A	4		
16	RC	1049267516	YEILIN	MARIA	GUTIERREZ	HERRERA		7	A A A A A	A A A A A	4		
17	RC	1043340748	GERONIMO		OSPINO	HENRIQUEZ		11	A A A A A	A A A A A	4		
18													
19													
20													

TOTAL 56

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

COORDINADOR(A) EA: YEIRIS TORRES OROZCO

RESPONSABLE DE GRUPO: CLARIBET OSPINO

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

Escaneado con 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 :_FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES:AGOSTO AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN:
Regional: BOLIVAR Centro Zonal.: TURBACO Municipio: CALAMR
Nombre Agente Educativo (a): CLARIBET OSPINO CC: 22844847
Código CUENTAME UDS:131401147493 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDÍN DE BELÉN 2
Dirección UDS: KRA 2 # 8_34 Teléfono UDS:3013957554

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1043715327	ALANA	MICHEL	SALAS	MANJARREZ		7		A				A					A					A										4		
02	RC	1049267500	DUVAN	ANDRES	RAMOS	VILLAR		10		A				A					A					A										4		
03	RC	1051364743	BRIAN	DAVID	GUTIERREZ	DE LA HOZ	1			A				A					A					A										4		
04	RC	1043198081	LIAN	DAVID	BARRIOS	MANJARREZ	1			A				I					I					A										2	2	
05	RC	1051364758	JOSE	DAVID	VISBAL	FERIA		11		A				A					A					A										4		
06	RC	1240696607	ALAN	DAVID	SALAS	BOOLAÑO		10		A				A					A					A										4		
07	RC	1049267536	CELESTE	ABIGAIL	RUBIO	HENRIQUEZ		11		A				A					A					A										4		
08	RC	1049484579	AILEEN	SOFIA	SERRANO	OCHOA		10		A				A					A					A										4		
09	RC	1049267521	DEILIN	MARIA	PIÑA	DE LA HOZ		6		A				A					A					A										4		
10	RC	1049267521	NERLIS	PATRICIA	TAPIAS	SALINAS		7		A				A					A					A										4		
11	RC	1049981984	YOISMAR	DE JESUS	ARIZA	DE LA HOZ	1			A				A					A					A										4		
12	RC	1051364693	LUIS	MIGUEL	CORTEZ	HERAZO	1	1		A				A					A					A										4		
13	RC	1051364683	OMAR	SEBASTIAN	HERAZO	TAPIA	1	3		A				A					A					A										4		
14	RC	1051364683	LIAN	ANDRES	HERAZO	CORTEZ	1	3		A				A					A					A										4		
15	RC	1051364569	SHARLOTE	SOFIA	BOLIVAR	GARCIA	1	4		A				A					A					S										4		
16	RC	1051364692	RAFAEL	DAVID	ORTEGA	MENA	1	1		A				A					A					A										4		
17	RC	1051364663	AIMAR	ANDRES	ALMANZA	SALINAS	1	2		A				A					A					A										4		
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	66	2	

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

COORDINADOR(A) EA: YEIRIS TORRES OROZCO

RESPONSABLE DE GRUPO: CLARIBET OSPINO

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

Escaneado con 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 : FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES:AGOSTO AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN:
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMR
Nombre Agente Educativo (a): CLARIBET OSPINO CC: 22844847
Código CUENTAME UDS:1314011147493 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDÍN DE BELÉN 2
Dirección UDS: KRA 2 # 8_34 Teléfono UDS:3013957554
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1049267468	MARLEY	SOFIA	TORRES	ORTEGA	1	7				A				A					A					A							4		
02	RC	1051364651	DIANA	SOFIA	POLO	GOMEZ	1	2				A				A					A					A							4		
03	RC	1051364621	LUZ	MARINA	ORTEGA	SALAS	1	7				A				A					A					A							4		
04	RC	1051364419	MELANIS	MARGARITA	PEÑARANDA	SALAS	1	10				A				A					A					A							4		
05	RC	1140714494	KALERIS	SOFIA	DE LA OSA	MANJARREZ	1	9				A				A					A					A							4		
06	RC	1043196160	CRISTOPHER	JOSÉ	VARGAS	TORRES	1					A				A					A					A							4		
07	RC	1146545605	CRISTOPHER	MANUEL	HERAZO	INFANTE	2	1				A				A					A					A							4		
08	RC	1158469261	FABIAN	DE JESÚS	RODRIGUEZ	LORA	1	10				A				A					A					A							4		
09	RC	1042961984	JOIMAR	DE JESUS	DE LA HOZ	OLIVERO	2	5				A				A					A					A							4		
10	RC	1051364563	STIVEN	RAFAEL	LORA	VALVERDE	1	5				A				A					A					A							4		
11	RC	1051364333	EMANUEL	DAVID	DE LA HOZ	TORREGROSA	1	11				A				A					A					A							4		
12	RC	1146545138	DALIANA	SANDRIT	CUELLO	FERIA	1	6				I				I					A					A							2	2	
13	RC	1051364421	YULIANA	SOFIA	DEL RIO	VILLA	2					A				A					A					A							4		
14	RC	1051364343	KEILIS	SOFIA	PADILLA	LAMADRID	1	11				A				A					A					A							4		
15	RC	1049267395	ISAAC	JOSÉ	PALLARES	SALINAS	2	3				A				A					A					A							4		
16	RC	1051364647	ANGEL	DE JESUS	FABRA	MARQUEZ	1	5				I				I					A					A							2	2	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																TOTAL	60	4	

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

COORDINADOR(A) EA: YEIRIS TORRES OROZCO

Claribet Ospino
RESPONSABLE DE GRUPO: CLARIBET OSPINO

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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: NÚMERO DE CONTRATO:
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Centro Zonal: Municipio:
Nombre Agente Educativo (a): YUCELIS PEÑA SEQUEA CC 1 0 5 1 3 6 0 1 9 1
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

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	CC	1.193.334.909	CAROLINA	MARIA	OROZCO	CABALLERO	21			A					A					A					A								
02	CC	1049267567	DAYLANIS	SOFIA	OSPINO	MARTINEZ		5		A					A					A					A								
03	CC	1049267542	HIAN	DAVID	ESCORCIA	AGUILAR		5		A					A					A					A								
04	RC	1.051.364.492	KEILIANIS		CAÑATE	CAÑATE	1	8		A					A					A					A								
05	CC	1.042.462.810	LOREINNIS	CESILIA	CASTILLA	OROZCO	18			A					A					A					A								
06	RC	1.051.364.804	KELAYNIS		SARA	CAÑATE		8		A					A					A					A								
07	CC	1151480365	GINYERY	GABRIELA	CESPEDES	CASTILLA	23			A					A					A					A								
08	RC	1.051.364.702	JUNIANYELIS		PEREZ	HERRERA	1	0		A					A					A					A								
09	RC	1.240.294.500	JIRET	NAEL	UTRIA	MARTINEZ		8		A					A					A					A								
10	RC	1.049.267.495	IKER	LUIS	SANTANA	SEQUEA		11		A					A					A					A								
11	CC	1045310776	YINELIS	PAOLA	SARMIENTO	GARCIA	23			A					A					A					A								
12	RC	1.146.546.251	MIA	SOFIA	GUERRERO	PEÑA	1	3		A					A					A					A								
13	RC	1.046.348.325	KLEINNYS	SUSEJ	VILLA	AREVALO	1	2		A					A					A					A								
14	RC	1.051.364.660	ELIAS	MIGUEL	BROCHERO	CASSIANI	1	2		A					A					A					A								
15	RC	1049267568	MARIA	CLARA	CARDONA	PACHECO		5		A					A					A					A								
16	RC	1.051.364.819	MEILER	DAVID	OSPINO	PAYARES		8		A					A					A					A								
17																																
18																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
25																																

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	24

Shirley J Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Yucelis Peña Sequea
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	F8.MO12.PP	29/06/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDASALUD
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ Centro Zonal _____ Municipio: _____
Nombre Agente Educativo (a): _____ YUCELIS PEÑA SEQUEA CC___ 1 0 5 1 3 6 0 1 9 1
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																	TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
	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		
01	RC	1.043.602.474	LEONAIDIS		OROZCO	CASTELLAR	2	10			A					A					A					A					A				
02	RC	1.049.267.234	JESSIA	ISABEL	OROZCO	MARTINEZ	3	1			A					A					A					A					A				
03	RC	1045311227	ROYKER	DE JESUS	SANSO	ESCORCIA	1	10			A					A					A					A					A				
04	RC	1051364378	CRISTOFER	DE JESUS	SARMIENTO	IRIARTE	1	11			A					A					A					A					A				
05	RC	1.240.693.037	DAVID	JOSE	JORDAN	HERRERA	1	9			A					A					A					A					A				
06	RC	1.045.311.234	JOHAN	De Jesus	GARCIA	CASSIANI	1	8			A					A					A					A					A				
07	RC	1.052.099.240	EVERD	JOSE	MEZA	DE LEON	2	10			A					A					A					A					A				
08	RC	1.051.364.388	YOREANYELIS	PATRICIA	URUETAPEREZ	Peréz	2	1			A					A					A					A					A				
09	RC	1.049.267.207	AILYN	SOFIA	CASTILLO	SARA	3	3			A					A					A					A					A				
10	RC	1.051.364.349	YUNEYLIS	MARIA	Cassiani	PEREZ	1	10			A					A					A					A					A				
11	RC	1.049.267.233	GABRIEL	JOSE	CAÑATE	OSPINO	3	1			A					A					A					A					A				
12	RC	1.049.267.303	XANDER	DAVID	CASSIANI	GARCIA	2	8			A					A					A					A					E				
13	RC	1.049.267.224	AISHA	ENABEL	ESCORCIA	CARRASQUILLA	3	0			A					A					A					A					A				
14	RC	1.045.311.166	DAYMARIS		CASSIANI	ESCORCIA	2	4			A					A					A					A					A				
15	RC	1.045.311.181	DAVIER	DAVID	PEREZ	ORTIZ	2	2			A					A					A					A					A				
16	RC	1.051.364.533	JESUS	MANUEL	CHARRIS	CAÑATE	1	8			A					A					A					A					A				
17	RC	1.049.267.382	NAYITH	DE JESUS	SANTANA	CASSIANI	2	4			A					A					A					A					A				
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
																																TOTAL		

Verificacion 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	0

Shirley J Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Yucelis Peña Sequea
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

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDASALUD
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ Centro Zonal _____ Municipio: _____
Nombre Agente Educativo (a): _____ YUCELIS PEÑA SEQUEA CC___ 1 0 5 1 3 6 0 1 9 1
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL	
									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	1.234.097.181	YHOSNAYBER		VILLA	ESCORCIA	4	8				A				A				A				A				A					
02	RC	1.051.363.779	GREILIS	SOFIA	MERCADO	CASSIANI	4	9				A				A				A				A				A					
03	RC	1.051.363.973	FRANCIELIS		CASSIANI	SEQUEA	4	1				A				A				A				A				A					
04	RC	1.234.097.185	NEIKER	DAVID	ORTIZ	CASSIANI	4	8				A				A				A				A				A					
05	RC	1.049.267.237	JANER	LUIS	PACHECO	SEQUEA	3	1				A				A				A				A				A					
06	RC	1.051.364.080	BRIAN	JOSE	ORTIZ	SALAS	4	6				A				A				A				A				A					
07	RC	1.051.364.208	LUCIANA	ISABEL	REALES	ORTIZ	3	4				A				A				A				A				A					
08	RC	1.049.267.007	LEOMAR	JOSE	SANTANA	ESCORCIA	4	4				A				A				A				A				A					
09	RC	1.051.363.541	AIRAM	ENRIQUE	PEREZ	SANTANA	5	1				A				A				A				A				A					
10	RC	1.051.364.241	YURAIMA	ISABEL	ORTIZ	ORTIZ	3	3				A				A				A				A				A					
11	RC	1.051. 364.033	OSNAIDER	JOSE	BALDOVINO	CASSIANI	3	11				A				A				A				A				A					
12	RC	1.049.266.989	Dilan	JESUS	CAÑATE	CAÑATE	4	6				A				A				A				A				A					
13	RC	1.043.189.766	JOSE	MIGUEL	CAIROZA	BARRIOS	5	0				A				A				A				A				A					
14	RC	1.049.266.886	EDILBERTO	RAFAEL	SARA	ESCORCIA	4	11				A				A				A				A				A					
15	RC	1.049.266.949	JUAN	ANDRES	TORRENEGRA	SALAS	4	9				A				A				A				A				A					
16	RC	1.051.364.020	Dilan	ANDRES	HERRERA	CAÑATE	4	0				A				A				A				A				A					
17	RC	1.050.008.162	EDER	ALEXANDER	SARA	CANTILLO	4	2				A				A				A				A				A					
18																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
26																																	

TOTAL

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	0

Shirley J Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Yucelis Peña Sequea
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 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION SALUD Y NUTRICION -FUNDASALUD
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: _____ AGOSTO AÑO: _2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _ familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____ DIMF

IDENTIFICACIÓN: 806005881-9 Hoja ____ de ____
Regional: _____Bolívar Centro Zonal ____ turbaco Municipio: _____ Calamar
Nombre Agente Educativo (a): _____ yesella ospino alvarez CC___ ## 1 0 5 1 3 5 7 4 0 7
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ cuidad de Dios
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

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	1236440890	LUZ	JANI	OSPINO	CASSIANI	29	5		A					A					A					E									
2	CC	1007279985	MARIA	ALEJANDRA	MARTINEZ	OSPINO	19	•		A					E					E					E									
3	CC	1103094146	NAIRIN	DEL CARMEN	MEZA	DE LEON	19	10		A					E					E					A									
4	CC	1002410492	YURIBE	MARIA	CAÑATE	CORTES	26	6		A					A					A					A									
5	CC	1051361439	JULIANA	MARGARITA	CARRANZA	REALES	26	11		A					E					A					E									
6	TC	1236441145	LIANDYS	YAVIELLYS	OROZCO	BELLORIN	16	7		A					A					A					E									
7	CC	1002409787	DANIRIS	JUDITH	CASSIANI	BARCASNEGRAS	25	5		A					A					A					A									
8	RC	1051364752	BRANYERLIS		ESCORCIA	CONTRERAS		10		A					A					A					A									
9	RC	1051364823	ADRIAN	DAVID	ESCORCIA	REALES		6		A					A					A					A									
10	RC	1049267524	THIAGO	ANDRES	PACHECO	CORTES		8		A					A					A					A									
11	RC	1051364719	REYBER	JOSE	MARIOTTE	CAIROZA	1			A					A					A					A									
12	RC	1051364774	VALERI	SOFIA	CABALLERO	CONTRERAS	1			A					A					A					A									
13	RC	1045311197	NEIDEL	DAVID	PRENS	GARCIAS	2			A					A					A					A									
14	CC	1051364452	LUIS	JOSE	GUERRERO	PEREZ	1	8		A					A					A					A									
15	RC	1051364357	HANNY	SOFIA	ESCORCIA	SANCHEZ	2			A					A					A					A									
16	RC	1049267551	YOIBER	DAVID	PALMERA	CAÑATE		4		A					A					A					A									
17	RC	1051364512	ISAAC	DAVID	ESCOBAR	ORTIZ	1	6		A					A					A					A									
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		

TOTAL

Verificacion 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	7

Shirley J Cañarez
COORDINADOR(A) EA

Yesenia Ospino Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION SALUD Y NUTRICION -FUNDASALUD
NIT: _____ 806005681-9
NÚMERO DE CONTRATO:
MES: _____ AGOSTO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _ familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___ D&F

IDENTIFICACIÓN: 806005681-8 -9
Regional: _____ Bolivar
Centro Zonal _____ turbaco
Municipio: _____ Calamar
Nombre Agente Educativo (a): _____ yeselia ospino alvarez
CC___ ## 1 0 5 1 3 5 7 4 0 7
Código CUENTAME UDS: _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ ciudad de Dios
Dirección UDS: _____
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

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																					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
1	RC	1049267420	EIDERLIS		CONTRERAS	BARCASNEGRAS	2	4			A					A					A					A						
2	RC	1051364524	YEIVERSON		CAÑATE	MORALES	1	9			A					A					A					A						
3	RC	1045311230	KLEIDER	RAFAEL	BATISTA	ORTIZ	1	9			A					A					A					A						
4	RC	1051364384	JERSON	MARIANO	MARTINEZ	ESCORCIA	2	1			A					A					A					A						
5	RC	1051364487	YUSMARI		LEON	SARA	1	6			A					A					A					A						
6	RC	1051364517	WESLYS	SANTO	SARA	CASTILLO	1	5			A					A					A					A						
7	RC	1049267287	LEORANYELIS		SARMIENTO	JIMENEZ	2	10			A					A					A					A						
8	RC	1051364362	LUZDARENIS		GUZMÁN	CASSIANI	1	11			A					A					A					A						
9	RC	1045311118	CLEYDIMAR		ALTAHONA	GOMEZ	2	10			A					A					A					A						
10	RC	1051364413		SOFIA	BATISTA	CABALLERO	1	11			A					A					A					A						
11	RC	104967333	ELIANYELIS	MARIA	GUZMAN	ORTIZ	2	7			A					A					A					A						
12	RC	1049267204	MARIA	JOSE	ORTIZ	PEREZ	3	2			A					A					A					A						
13	RC	11049267216	ALAN	DAVID	CASSIANI	ROMERO	3	1			A					A					A					A						
14	RC	1043709057	EILUZ	SANYELIS	ESCORCIA	CORTES	3				A					A					A					A						
15	RC	1143416937	ISAAD	DAVID	UTRIA	PALMERA	3	9			A					A					A					A						
16	RC	1050006391	ANGEL	DANIEL	SALAS	MORILLO	2	10			A					A					A					A						
17	RC	1042274022	MILAGROS	ANDREA	SARA	AMOR	3	10			A					A					A					A						
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
																														TOTAL		

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	0

COORDINADOR(A) EA

Yesselia Ospino Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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: _____ FUNDACION SALUD Y NUTRICION -FUNDASALUD
NIT: _____ 806.012.163-8
MES: _____ AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _ familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____ DIMF
NÚMERO DE CONTRATO:
AÑO:__2022

IDENTIFICACIÓN: 806005881-8 -9
Regional: _____Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): _____ yesella ospino alvarez
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: _____
Centro Zonal _____ turbaco
CC____ ## 1 0 5 1 3 5 7 4 0 7
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ cuidad de Dios
Teléfono UDS: _____
Municipio: _____ Calamar

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		AÑOS	MESES	SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
1	RC	1051364051	DAVID	LUIZ	MARCHENA	CASSIANI	3	11				A					A					A					A						
2	RC	1052740895	XAEL	DANIEL	MORALES	SARA	4	7				A					A					A					A						
3	RC	1049267286	DAILANIS	SOFIA	ROMERO	TEJEDA	2	10				A					A					A					A						
4	RC	1049266996	ANUAR	DAVID	ROMERO	BATISTA	4	8				A					A					A					A						
5	RC	1049266958	WIDERMAN	JOSÉ	PADILLA	CAIROZA	4	9				A					A					A					A						
6	RC	1049266994	SHAILYS	SOPHIA	PEREZ	BARCASNEGRAS	4	5				A					A					A					A						
7	RC	1051363682	NAIDER	DE JESÚS	REALES	ESCORCIA	4	11				A					A					A					A						
8	RC	1051363678	YOHELVIS	JOSÉ	CARRETERO	ORTIZ	4	10				A					A					A					E						
9	RC	1043030414	MARIA	CELESTE	CERDA	PALMERA	4	3				A					A					A					A						
10	RC	1051363817	KEIDER	DE JESÚS	ESCORCIA	OSPINO	4	7				A					A					A					A						
11	RC	1051363969	ENGLIS	PAOLA	PAEZ	ORTIZ	3	4				A					A					A					A						
12	RC	1050008130	JIMARA	ISABEL	MERCADO	CABALLERO	3	9				A					A					A					A						
13	CC	1049266925	IAM	JOSÉ	BALDOVINO	SARMIENTO	4	8				A					A					A					A						
14	CC	1051420885	ROSA	ISABEL	VEGA	OLIVERO	4	1				A					A					A					A						
15	CC	1049267156	MARIA	ISABEL	SARMIENTO	CAICEDO	3	6				A					A					A					A						
16	RC	1238338374	ELISNEIRA		CERDA	MARTINEZ	4	10				A					A					A					A						
17																																
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
																														TOTAL		

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	0

COORDINADOR(A) EA

Yesella Ospino Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en
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: FUNDASALUD
NIT: 80800881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001732021
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): KATERINE PAOLA CANTILLO HERNANDEZ CC
Código CUENTAME UDS: 1,31401E+11 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD DE DIOS
DIRECCION UDS: HATOVIEJO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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			
1	RC	1.051.364.665	FEDEILYS		HERNANDEZ	PALMERA	1	2		A				A					A					A										
2	RC	1.051.364.820	MARCELO	ANDRES	PADILLA	CAÑATE		8		A				A					A					A										
3	CC	1.045.311.371	ABRAHAM	DANIEL	CERDA	CARRASQUILLA		5		A				A					A					A										
4	RC	1.051.364.625	LUIS	MARIO	NAVARRO	BARCASNEGRA	1	3		A				A					A					A										
5	RC	1.049.267.556	ELIAM	DAVID	PEREZ	SARMIENTO		5		A				A					A					A										
6	CC	1.049.267.562	GADIEL	ISACK	PEREZ	IRIARTE		6		A				A					A					A										
7	RC	1.047.243.246	JHON	ANGEL	MEJIA	ACOSTA	1	3		A				A					A					A										
8	T.I	1.055.306.940	NAHIDELIS	PATEICIA	PALMERA	ROMERO	15			A				A					A					A										
9	CC	1.051.364.880	ONEL		AMOR	CASSIANI		5		A				A					A					A										
10	CC	1.236.441.163	INGRID		PARRA	BARCASNEGRA	36			A				A					A					A										
11	RC	1.051.364.670	JHORDAN	DAVID	MEZA	DE LEÓN	1	2		A				A					A					A										
12	RC	1.045.311.365	ONEILYS	MICHEL	BARCASNEGRA	CASTILLO		7		A				A					A					A										
13	RC	1.050.008.603	ROYNAL	DAVID	RAMOS	SARMIENTO		10		A				A					A					A										
14	RC	1.051.364.601	RAYDER	JOSE	CERDA	CABALLERO	1	3		A				A					A					A										
15	RC	1.051.364.904	HUBER	EDUARDO	CORTES	ESCORCIA		4		A				A					A					A										
16	RC	1.051.364.848	ROBIN	MANUEL	OROZCO	PARRA		8		A				A					A					A										
17	RC	1.051.364.779	JOHANDRA		ROMERO	GUERRERO	1	3		A				A					A					A										
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
																																TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Shirley J Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Katerine Cantillo H
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 8060088 1-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001732021
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): KATERINE PAOLA CANTILLO HERNANDEZ CC:
Código CUENTAME UDS: 1,31401E+11 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD DE DIOS
DIRECCION UDS: HATOVIEJO Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
1	RC	1.049.267.454	KEINER	DE JESÚS	CORTES	REALES	2	4			A					A					A					A							
2	RC	1.043.267.209	JHONAIKER		REALES	ROMERO	3	3			A					A					A					A							
3	CC	1.051.364.397	YONAIDER		CASSIANI	PÉREZ	1	10			A					A					A					A							
4	RC	1.242.488.042	GEINER	DAVID	PÉREZ	ESCORCIA	3	5			A					A					A					A							
5	RC	1.051.364.178	FERNEYKER	JOSE	CASSIANI	REALES	3	5			A					A					A					A							
6	CC	1.240.694.221	MARIANGEL		GARCIA	CORTEZ	1	6			A					A					A					A							
7	RC	1.049.267.408	ABRAHAM	JOSE	OSPINO	PEREZ	2	1			A					A					A					A							
8	RC	1.049.267.417	LUCIANA	SOFIA	FONTALVO	CASSIANI	2	5			A					A					A					A							
9	CC	1.051.364.477	KENYELIS		CASSIANI	GUERRERO	2	3			A					A					A					A							
10	CC	1.051.364.461	ISAAC	DE JESÚS	REALES	SARMIENTO	1	9			A					A					A					A							
11	RC	1.049.267.191	LIAN	JOSE	ORTIZ	PEREZ	3	4			A					A					A					A							
12	RC	1.049.267.390	RAFAEL	DAVID	GUERRERO	PARRA	2	5			A					A					A					A							
13	RC	1.051.364.345	GAEL	ALEJANDRO	PEREZ	ROMERO	2	5			A					A					A					A							
14	RC	1.051.421.140	KEWIN	DE JESÚS	SARA	CABALLERO	1	5			A					A					A					A							
15	CC	1.049.267.301	FRAY	LUIS	OROZCO	REALES	2	11			A					A					A					A							
16	RC	1.049.276.453	HELEN	SOFIA	ESCORCIA	MARTINEZ	2	2			A					A					A					A							
17	RC	1.045.311.134	DAYANA	ELVIRA	CAÑATE	MEJIAS	2	9			A					A					A					A							
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
																														TOTAL		

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

Shirley J Cotes Reales
COORDINADOR(A) EA

Katerine Cantillo H.
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	F8.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 8060008I-8
NUMERO DE CONTRATO: 13001732021
MES: AGOSTO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: TURBACO
Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): KATERINE PAOLA CANTILLO HERNANDEZ CC
Código CUENTAME UDS: 1,31401E+11
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD DE DIOS
DIRECCION UDS: HATOVIEJO
Teléfono UDS:

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1.051.363.814	LIANA	MICHELL	SALAS	REALES	4	7				A					A					A					A							
2	RC	1.045.310.643	KELIANIS	SOPHIA	SARA	CAÑATE	4	9				A					A					A					A							
3	RC	1.151.480.837	YORGEIDYS	ELISABETH	LARA	INCIARTE	4	4				A					A					A					A							
4	RC	1.051.363.653	JHULIAN	DAVID	AGUILAR	BELLIDO	5					A					A					A					A							
5	RC	1.051.363.857	AIQUIMAR		ORTIZ	BARCASNEGRA	4	6				A					A					A					A							
6	RC	1.049.267.059	THIANA		TORRENEGRO	BARRAGAN	4					A					A					A					A							
7	RC	1.051.364.056	DYLAN	JOSE	BLANCO	MEJIA	4	1				A					A					A					A							
8	RC	1.049.267.060	ÁNGEL	DAVID	ORTIZ	CASSIANI	4	4				A					A					E					A							
9	RC	1.049.267.112	DIOSLER		GARCIA	CAÑATE	3	9				A					E					A					A							
10	RC	1.045.310.529	IVANNA	VALENTINA	OROZCO	ROMERO	5	2				A					A					A					A							
11	RC	1.049.266.709	ERICK	RAFAEL	VILLA	ORTIZ	4	5				A					A					A					A							
12	RC	1.049.267.162	YENIBEILIS	LESLIANI	CASSIANI	PEREZ	3	9				A					A					A					A							
13	RC	1.051.363.810	YIMARA	BEATRIZ	ESCORCIA	REALES	4	7				A					A					A					A							
14	RC	1.045.310.723	LUIS	SANTIAGO	CASSIANI	AGUILAR	4	9				A					A					A					A							
15	RC	1.043.029.978	IRIANNYS	SOFIA	GUETE	VILLA	4	9				A					A					A					A							
16	RC	1.051.363.926	JARLEINIS		ROMERO	GARCIA	4	4				A					A					A					A							
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	

TOTAL

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

Shirley J Gutierrez
COORDINADOR(A) EA

Katerine Cantillo H
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 ADI Corporacion Razon Social
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRA 13001732021
ME AGOSTO AÑO:_2022
MODALIDAD familiar
SERVICIO DE DIMF

IDENTIFICACIÓN: 806.012.163-8 Hoja ____ de ____
Centro Zonal ____ turbaco Municipio: _____ Calamar
Nombre Agente Edu JUANA BAUTISTA RAMOS CC___ ### ### 3 0 8 9 6 2 9 9
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ JARDIN DE BELEN 3
Dirección UDS: ___ VEREDA EL PROGRESO 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	1051364910	NOHEMI		YEPES	PALMAR		2M			A					A					A					A							
02	RC	1.050.485.555	IAM	JAEL	VILLABA	JURADO		2M			A					A					A					A							
03	RC	1.049.267.591	ALAN	YESSID	TORRES	MENDOZA		3M			A					A					A					D							
04	T I	1.049.267.569	HELLEN	JULIETH	LOPEZ	MENCO		7M			A					D					A					A							
05	CC	6.140.495	YENIFER		VITOLA	CARRASCO	23				A					A					A					A							
06	CC	1.049.264.676	MORAMIS	DEL CARMEN	SIERRA	QUIROZ	20				A					A					A					A							
07	CC	1.007.187.007	SELENA	DEL CARMEN	ALVAREZ	ZAPATA	21				A					A					A					A							
08	CC	1.002.409.357	YERALDIN	PAOLA	NARVAEZ	MARTINEZ	28				A					D					A					A							
09	CC	28.431.901	RUTHJEIDI	ARLENIS	CASTRO	VILLASMIL	20				A					A					A					A							
10	RC	1.051.364.806	STEISY	YULIANA	PERTUZ	PADILLA		9M			A					A					A					A							
11	RC	1.051.364.841	MARILIS	CELINA	MENDOZA	ROMERO		9M			A					D					A					A							
12	RC	1.051.364.706	EILIANIS	PAOLA	CORTEZ	BAQUERO	1				A					A					A					A							
13	RC	1051364339	JESUS	AVELINO	NAVARRO	PADILLA	2	2			A					A					A					A							
14	RC	1.051.834.407	MAILIN	SOFIA	RUIDIAZ	MARTINEZ	1	6			A					A					A					A							
15	RC	1.240.895.104	JOSE	RAFAEL	TORRES	PINEDA	1	7			A					A					A					A							
16	CC	1049267574	EMANUEL		MONTERROSA	GARCIA		3M			A					A					A					A							
17	RC	1.051.364.878	JUAN	DE DIOS	CHAMORRO	SALCEDO		4M			A					A					A					A							
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL			

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Shirley J Gutierrez
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	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDA SALUD
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ AGOSTO AÑO: ___2022____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ JUANA BAUTISTA RAMOS ESPITER CC: ###
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ JARDIN DE BELEN 3
Dirección UDS: ____ VEREDA EL PROGRESO Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.049.267.065	JHOEL	DAVID	HERRERA	MONTERROSA	3	9		A					A					A					A								
02	RC	1.043.485.872	BREINER	DAVID	TORRES	FLOREZ	3	11		A					A					A					A								
03	RC	1.049.267.430	ELIAM	DAVID	YEPES	JARAMILLO	2	2		A					A					A					A								
04	RC	1.050.483.771	YASMIN	ADRIANA	SALGADO	DIAZ	4	4		A					A					A					A								
05	RC	1.049.266.993	ANA	SOFIA	NAVARRO	PADILLA	4	5		A					A					A					A								
06	RC	1.140.905.100	ANDRES	YUSTARDY	PALLARES	NUÑEZ	4	7		A					A					A					A								
07	RC	2.843.190	YEISIMAR	ALEXANDRA	MUJICA	CASTRO	4	6		A					A					A					A								
08	RC	1049266961	KEVIN	DAVID	MONTERROSA	MENDOZA	4	7		A					A					A					A								
09	RC	1.051.833.310	SHARID	DAYANA	DIAZ	MARTINEZ	4	7		A					A					A					A								
10	RC	1.049.266.916	ALEX	DAVID	TOSCANO	MENCO	4	5		A					A					A					A								
11	RC	1051833291	YEINER	JESUS	BALLESTEROS	MARTINEZ	4	9		A					A					A					A								
12	RC	1.100.308.216	SAMUEL	ISAAC	MONTERROSA	YEPES	4	11		A					A					A					A								
13	RC	1.051.834.268	EILIN	SOFIA	CORONEL	PERTUZ	1	9		A					A					A					A								
14	RC	1.051.364.409	GUILLERMO	JOSE	RUIZ	PAJARO	2	0		A					A					A					A								
15	RC	1.045.311.279	HALA	DAVID	SALCEDO	JARAMILLO	1	6		A					A					A					A								
16	RC	1.049.267.222	ESMERALDA	MARIA	PADILLA	MORELO	3	2		A					A					A					A								
17																																
18																																
19																																
20																																
																														TOTAL		

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	—

Shirley J Gutierrez
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	F8.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDA SALUD
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ AGOSTO AÑO: ___2022___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÒN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ JUANA BAUTISTA RAMOS ESPITER CC: ###
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ JARDIN DE BELEN 3
Dirección UDS: ____ VEREDA EL PROGRESO Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

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	1.049.267.369	JONNY	JOSE	RUIZ	VITOLA	2	4			A					A					A					A							
02	RC	1.049.267.075	CRISTIAN	DAVID	OLIVO	GOMEZ	3	9			A					A					A					A							
03	RC	1051364286	MATHIAS		HERRERA	MONTERROSA	2	5			A					A					A					A							
04	RC	1051364269	ZAIRA	MICHAEL	OROZCO	SIERRA	2	5			A					A					A					A							
05	RC	1.051.364.633	KRITZANA		MONTERROSA	VERGARA	1	9			A					A					A					A							
06	RC	1.049.267.339	ELIASIB		MONTERROSA	YEPES	2	6			A					A					A					A							
07	RC	1.050.484.935	MILAN	DAYANA	TORRES	SALCEDO	3	5			A					A					A					A							
08	RC	1.176.218.555	JESUS	MANUEL	TORRES	MENDOZA	3	3			A					A					A					A							
09	RC	1.049.267.175	GENESIS	PATRICIA	PEREZ	ROMERO	4	6			A					A					A					A							
10	RC	1.049.267.094	VANESSA	SOFIA	MENDOZA	TORRES	3	10			A					A					A					A							
11	RC	1.049.267.093	VALERIA	SOFIA	MENDOZA	TORRES	3	10			A					A					A					A							
12	RC	1051363824	BRILLITH	PAOLA	CORREA	PADILLA	4	4			A					A					A					A							
13	RC	1049267133	EVELIN	JOHANA	MARQUEZ	TORRES	3	9			A					A					A					A							
14	RC	1.043.195.134	EZEQUIEL	DAVID	OCHOA	CALDERON	2	2			A					A					A					A							
15	RC	1.049.267.315	RAFAEL	DAVID	ESPITIA	FLOREZ	2	6			A					A					A					A							
16	RC	1051834257	JESUS	MANUEL	MARTINEZ	MERCADO	1	7			A					A					A					A							
17	RC	1.051.834.406	MATHIAS	DAVID	DIAZ	MARTINEZ	1	6			A					A					A					A							
18																																
19																																
20																																
																														TOTAL		

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Shirley J Cepeda Reyes
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

FR.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDA SALUD
NIT 806005881 - 9
MES: AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF
NÚMERO DE CONTRATO:
AÑO: 2022

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO
Nombre Agente Educativo (a): GILBERTO ENRIQUE GUERRA ROJANO
Código CUENTAME UDS: 1314000122999
Dirección UDS: BARRANCA VIEJA
Municipio: CALAMAR Mes: 06
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Teléfono UDS:

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		AÑOS	MESES	SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
1	RC	1.240.294.844	DANIEL	DAVID	TORRES	SANTANA		7		A					A					A					A									
	RC	1.051.364.885	NATASHA	AMPARO	ORTIZ	FONSECA		3		A					A					A					A									
	RC	1.051.364.941	LUISANA		NUÑEZ	MEJIA		2		A					A					A					A									
	RC	1.049.267.540	MARIA	VICTORIA	PACHECO	VALDES		4		A					A					A					A									
	RC	1.051.364.769	TULIANA		SUAREZ	PADILLA		9		A					A					A					A									
	RC	1.049.267.511	RAFAEL	DAVID	PEREZ	CAMACHO		6		A					A					A					A									
	RC	1.051.364.913	EIKEL	YOUSSET	SANTANA	MOSCOTE		4		A					A					A					A									
	CC	1.051.361.169	GILMA		RODRIGUEZ	MEJIA	29			A					A					A					A									
	C	1.051.364.852	DAYELIS	SOFIA	POLO	GUTIERREZ		6		A					A					A					A									
		1.051.364.830	MAYLIN	SOFIA	LORA	PADILLA		6		A					A					A					A									
		1.051.360.035	YESICA	JULIETH	CASSIANI	GUETE	29			A					A					A					A									
		1.051.364.864	KELIANYELIS		LOPEZ	MEJIA		5		A					A					A					A									
		1.242.488.613	OSWAR	ANDRES	VALENCIA	DE ANGEL	1	6		A					A					A					A									
		1.051.364.906	JAFET	DE JESUS	TINOCO	TORRES		4		A					A					A					A									
		1.051.364.884	SAMARA	AMPARO	ORTIZ	FONSECA		3		A					A					A					A									
		1.051.358.963	MARIA	FERNANDA	OSORIO	LOPEZ	33			A					A					A					A									

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

Gilberto GR
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.

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDA SALUD
NIT 806005681 - 9
NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: AGOSTO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): GILBERTO ENRIQUE GUERRA ROJANO
Código CUENTAME UDS: 13140001229990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: BARRANCA VIEJA Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																										
1	RC	1.051.364.544	ISAAC	DAVID	ARTETA	HERRERA	1	1	A		A				A						A				A							
2	CC	1.051.364.449	KRISBERLYZ		LLERENA	SANTANA	1	4	A		A				A						A				A							
3	RC	1.051.364.433	ZAID	DAVID	GARCIA	JIMENEZ	1	7	A		A				A						A				A							
4	RC	1.051.664.400	KEILER	JOSE	POLO	LOPEZ	1	7	A		A				A						A				A							
5	RC	1.051.364.324	IAM	DAVID	GUTIERREZ	JARAMILLO	2		A		A				A						A				A							
6	RC	1.051.364.327	BRIANNYS	SOFIA	PADILLA	PEREZ	1	9	A		A				A						A				A							
7	RC	1.051.364.381	KRISTAL	RUBI	BENAVIDES	PADILLA	1	6	A		A				A						A				A							
8	RC	1.051.364.336	YEIDER	DAVID	PALLARES	PADILLA	1	7	A		A				A						A				A							
9	RC	1.049.267.483	VICTORIA	MARIA	CUETO	PACHECO		11	A		A				A						A				A							
10	RC	1.051.364.583	NAYBETH		TORRES	PADILLA	1	2	A		A				A						A				A							
11	RC	1.051.364.615	JUAN	DIEGO	ROJANO	GAZABON	1	1	A		A				A						A				A							
12	RC	1.051.364.653	GENESIS	SOFIA	GUTIERREZ	POLO	1		A		A				A						A				A							
13	RC	1.051.364.673	MILAGRO	AMAPRO	SALGADO	GARZON		11	A		A				A						A				A							
14	RC	1.051.364.677	KEITLYN	MARIA	RODRIGUEZ	SANTANA		9	A		A				A						A				A							
15	RC	1.051.364.759	PEDRO	LUIS	VALDES	LORA		9	A		A				A						A				A							
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																														TOTAL		

Verificacion 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

Gilberto
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	20/07/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDA SALUD
NIT 806005881 - 9 — NUMERO DE CONTRATO:
MES: AGOSTO — AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): GILBERTO ENRIQUE GUERRA ROJANO
Código CUENTAME UDS: 1314000122990 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: BARRANCA VIEJA — Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
1	CC	1.049.267.240	MARIA	CAMILA	SANTANA	PADILLA	2	9
2	RC	1.051.364.071	OMAIRA	ISABEL	SALTARIN	VASQUEZ	3	9
3	RC	1.049.267.179	ANA	ISABEL	HERAZO	PEREZ	3	2
4	RC	1.049.267.386	KEYLIN	SOFIA	LLERENA	PIÑA	1	11
5	RC	1.051.364.218	EMMA	LUCIA	MEDINA	PIÑA	2	8
6	RC	1.049.267.149	JOHAN	STIVEN	ARAGON	ARIAS	3	3
7	RC	1.043.601.903	MARTIN	JOSE	HERRERA	DE ANGEL	3	3
8	RC	1.049.267.150	JESUS	DAVID	VILLA	ARIAS	4	3
9	RC	1.051.364.222	MATIAS	DE JESUS	ALVAREZ	FIGUEROA	2	8
10	RC	1.049.267.138	OMAR	YESID	PADILLA	TORRES	3	6
11	RC	1.051.364.272	SOFIA		TERAN	PEÑARANDA	1	3
12	RC	1.049.267.321	YESID	SAID	PEDROZA	CRESPO	2	6
13	RC	1.051.364.234	YORYELIS	MAYTE	HERRERA	VALDES	2	10
14	RC	1.049.267.252	KEILIS	SOFIA	MANCERA	AMOR	2	8
15	RC	1.049.267.229	ANTONI	DE JESUS	SANTANA	SANTANA	2	9
16	RC	1.051.364.214	NEYMAR	ANDRES	PEÑALOZA	OBESO	2	8
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
	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
1				A					A					A					A								
2				A					A					A					A								
3				A					A					A					A								
4				A					A					A					A								
5				A					A					A					A								
6				A					A					A					A								
7				A					A					A					A								
8				A					A					A					A								
9				A					A					A					A								
10				A					A					A					A								
11				A					A					A					A								
12				A					A					A					A								
13				A					A					A					A								
14				A					A					A					A								
15				A					A					A					A								
16				A					A					A					A								
17																											
18																											
19																											
20																											
TOTAL																											

Verificacion 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

Gilberto GR
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

Escaneado con 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 : FUNDASALUD
NIT 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ AGOSTO AÑO:___2022____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo LAURA ELJAIEK HERNandez CC_____ 1051359233
Código CUENTAME UDS: 1314000122990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: __BARRANCA VIEJA_____ Teléfono UDS: _____

Hoja ____ de _____

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	
			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	R.C	1.051.364.911	ALEZZA	YULIETH	PADILLA	SALTARIN		3		A					A					A					A									4		
02	T.J	1.049.264.564	YIMARA	CECILIA	POLO	CAMACHO	16			A					A					A					A									4		
03	RC	1.043.614.600	ISAAC	DAVID	GALLARDO	RAMOS		10		A					A					A					A									4		
04	R.C	1.049.267.596	ANGIE	ROSANA	AGAMEZ	PADILLA		5		A					A					A					A									4		
05	R.C	1.049.267.508	DANIA	ZALETH	ATENCIO	ECHENIQUE		9		A					A					A					A									4		
06	CC	1.002.294.073	KEYLA	ANDREA	PADILLA	PACHECO	19			A					A					A					A									4		
07	R.C	1.049.267.520	MILAN	ANDRES	SALGADO	PEÑALOZA		7		A					A					A					A									4		
08	R.C	1.049.267.620	DARLUIS	ALFONSO	GARZON	PEREZ		3		A					A					A					A									4		
09	RC	1.051.364.753	OSTIN	MIGUEL	REALES	VALDES		10		A					A					A					A									4		
10	RC	1.051.364.900	ISAIAS	DAVID	MONTES	OBESO		4		A					A					A					A									4		
11	R.C	1.051.364.856	DANILUZ		RIVERO	HERRERA		7		A					A					A					A									4		
12	R.C	1.002.293.994	CARLOTA	MARIA	PEREZ	TAPIA	23			A					A					A					A									4		
13	R.C	1.051.358.833	SILVIA	ROSA	CASSIANI	PEREZ	31			A					A					A					A									4		
14	R.C	1.051.364.729	HANSEL	DAVID	MEJIA	RAMOS	1			A					A					A					A									4		
15	R.C	1.051.364.656	ALVARO	JOSE	HERRERA	BARRIOS	1	3		A					A					A					A									4		
16	CC	1.002.410.058	MARIA	ALEJANDRA	PEREZ	LOPEZ	23			A					A					A					A									4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64		

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

Jeraldin Cortes Mendoza
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 POLÌTICA 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 :_ FUNDASALUD
NIT 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ AGOSTO AÑO:____2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (LAURA ELJAIEK HERNANDEZ CC____ 10513592333
Código CUENTAME UDS: _ 1314000122990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: ___BARRANCA VIEJA_____ Teléfono UDS: _____

Hoja ____ de _____

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	1.033.828.757	MARIA	PAULA	SALTARIN	CARACCIOLO	2	5			A					A					A					A					A			4		
02	RC	1.049.267.368	ISAAC	DAVID	RIVERA	MEJIA	2	4			A					A					A					A					A			4		
03	R.C	1.051.364.366	DEYMER	JOSUE	CABALLERO	CANTILLO	1	11			A					A					A					A					A			4		
04	R.C	1.049.267.347	ROYER	DAVID	ARIAS	PACHECO	2	8			A					A					A					A					A			4		
05	RC	1.050.286.474	SILENA	DEL CARMEN	POLO	CAÑATE	2	10			A					A					A					A					A			4		
06	RC	1.051.384.481	SAID	JOSE	PEÑALOZA	ORTEGA	1	7			A					A					A					A					A			4		
07	R.C	1.051.364.455	ANTHONY		POSSO	BETANCOURT	1	9			A					A					A					A					A			4		
08	R.C	1.049.267.264	BRIANIS	PAOLA	GARZON	GARZON	3				A					A					A					A					A			4		
09	R.C	1.051.364.519	KEINER		VALDES	PADILLA	2	5			A					A					A					A					A			4		
10	R.C	1.051.364.844	EMILIANO	JOSE	DELA CRUZ	SANTANA		7			A					A					A					A					A			4		
11	R.C	1.049.267.284	HECTOR	DAVID	MANCERA	VALDES	2	10			A					A					A					A					A			4		
12	R.C	1.051.364.548	LIZETH	SOFIA	ALVAREZ	SALTARIN	1	5			A					A					A					A					A			4		
13	R.C	1.049.267.297	SAID	DAVID	PADILLA	CASTRO	2	8			A					A					A					A					A			4		
14	R.C	1.051.364.318	LISDANI		RIVERO	HERRERA	2	4			A					A					A					A					A			4		
15	RC	1.051.364.354	MILAGRO	DE DIOS	CORONEL	CARABALLO	2	5			A					A					A					A					A			4		
16	R.C	1.041.904.517	GAEL	ANDRES	DE ANGEL	MARTINEZ	1				A					A					A					A					A			4		
18																																			
18																																			
19																																			
20																																	64		
																																	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:	

Yeraldin Cortes Mendoza
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 POLÌTICA 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 : FUNDASALUD
NIT 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ AGOSTO AÑO:___2022____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educat LAURA ELJAIEK HERNANDEZ CC: 1051359233
Código CUENTAME UI 131401114082 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: _____ BARRANCA VIEJA Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
1	R.C	1.051.364.551	JEYCOL	JOSE	PEÑALOZA	GUERRERO	1	5				A					A					A					A						4		
2	R.C	1.049.267.474	ZULMA	SOFIA	DE ANGEL	NAVARRO	1	5				A					A					A					A						4		
3	R.C	1.043.192.391	JESUS	ANDRES	PADILLA	JULIO	3	5				A					A					A					A						4		
4	R.C	1.051.364.405	HEYLAN	JOSE	LANZA	SANTANA	1	10				A					A					A					A						4		
5	RC	1.049.267.300	ROSIVEL	SOFIA	DE LA CRUZ	SANTANA	2	8				A					A					A					A						4		
6	RC	1.049.267.023	JEIKO	RAFAEL	ALVAREZ	SALTARIN	4	4				A					A					A					A						4		
7	RC	1.049.267.427	ERICK		MORENO	GARCIA	2	7				A					A					A					A						4		
8	RC	1.049.267.296	ELIAN	DAVID	MARTINEZ	VILLANUEVA	2	10				A					A					A					A						4		
9	RC	1.051.364.399	THOMAS	SANTIAGO	OSPINO	MARQUIENA	1	9				A					A					A					A						4		
10	R.C	1.049.267.293	YORDAN	DAVID	TORRES	PEÑALOZA	2	8				A					A					A					A						4		
11	RC	1.049.484.396	LEMAR		SERRANO	BARRIOS	4	8				A					A					A					A						4		
12	RC	1.242.188.501	KIARA	ELENA	PADILLA	SANTANA	3	5				A					A					A					A						4		
13	R.C	1.051.364.010	ADRIAN	DAVID	GUERRERO	VALDES	3	10				A					A					A					A						4		
14	RC	1.049.267.046	ZAINETH	ANDREA	OSPINO	RIVERA	4	1				A					A					A					A						4		
15	RC	1.049.267.103	SHAIRETH	SOFIA	HERRERA	ROMERO	3	9				A					A					A					A						4		
16	R.C	1.047.062.179	LUCIANA	FERNANDA	ORTEGA	PEREZ	5					A					A					A					A						4		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	64		

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

Yeraldin Cortes Mendoza
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 POLÌTICA 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 :_____ FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13002922022
MES: _____ AGOSTO AÑO:_____2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ LILIANA BARROS CC_____ 30844153
Código CUENTAME UDS: _____ 13002922022 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: _____ BARRANCA VIEJA Teléfono UDS: _____

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	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																													
01	RC	1051364863	YALEIMIS	PAOLA	SALGADO	PAYARES		6		A					A					A					A									4		
02	RC	1049267547	DARIANIS	JHOANA	MEJIA	PAYARES		6		A					A					A					A									4		
03	TJ	1049265032	CECILIA	ESTHER	PEREZ	CAMACHO	16			A					A					A					A									4		
04	RC	1051364634	NERLIA	VICTORIA	LLERENA	TORRES		2		A					A					A					A									4		
05	CC	1193334941	DANERIS		TORRES	SANTANA	18			A					A					A					A									4		
06	RC	1049267555	JAHZARA		MEJIA	SALTARIN		4		A					A					A					A									4		
07	TJ	1051357732	EVA	SANTRY	ORTIZ	POLO	15			A					A					A					A									4		
08	RC	1049267583	ERICK	EDUARDO	POLO	MARTINEZ		4		A					A					A					A									4		
09	RC	1049267263	JHOAN	STIVEN	SAITARIN	PEÑA	2	10		A					A					A					A									4		
10	CC	1002411004	LINA	MARCELA	SANTANA	PACHECO	18			A					A					A					A									4		
11	RC	1051364936	DAREZKA	ISABELL	PENALOZA	OVESO		3		A					A					A					A									4		
12	RC	1049267475	JAMES	STIVEN	JIMENEZ	POLO	1	4		A					A					A					A									4		
13	RC	1043486524	DILAN	ANDRES	PACHECO	ROSADO	4			A					A					A					A									4		
14	RC	1051364511	JOSHUAN	JAVIER	OROZCO	HERRERA	1	6		A					A					A					A									4		
15	RC	1193239800	MARIA	EDIFONSA	BALDES	SALTARIN	19			A					A					A					A									4		
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					
																																		TOTAL	60		

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

Jeraldin Cortes Mendoza
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 SERÀN 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 :_____ FUNDASALUD
NIT: _____ 806005881-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13002922022
MES: _____ AGOSTO AÑO:____2022___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ LILIANA BARROS CC_____ 30844153
Código CUENTAME UDS: _____ 13002922022 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: _____ BARRANCA VIEJA 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																																				
									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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364370	NEIMAR	JOSE	HERRERA	CERVANTES	2				A					A					A					A					A						4		
02	RC	1044670912	AARON	DAVID	MEJIA	SANTANA	2	8			A					A					A					A					A						4		
03	RC	1051364616	NAYSER	ANDRES	OBESO	SANTANA	1	3			A					A					A					A					A						4		
04	RC	1051364859	DAVID	JOSE	VARGAS	POLO	1	8			A					A					A					A					A						4		
05	RC	1234100178	KATLIN	OLADIS	OSORIO	TORRES		7			A					A					A					A					A						4		
06	RC	1051364431	YAJANIS	JOHANA	SALGADO	PAYARES	1	9			A					A					A					A					A						4		
07	RC	1051364361	ELICEO	DE JESUS	PADILLA	PACHECO	2	5			A					A					A					A					A						4		
08	RC	1051364502	JESUS	DAVID	LORAS	MUÑEZ	2	8			A					A					A					A					A						4		
09	RC	1051364588	JHOSSIMAR	DE JESUS	GARZON	SALTARIN	1	3			A					A					A					A					A						4		
10	RC	1051364459	CRISTAL	SOFIA	MANCERA	PAYARES	1	8			A					A					A					A					A						4		
11	RC	1049267441	SARA	ANGEL	MOSCOTE	PEREZ	2	4			A					A					A					A					A						4		
12	RC	1051364275	JOSE	STIVEN	MEJIA	SANDOVAL	2	7			A					A					A					A					A						4		
13	RC	1128130798	MATIAS	DAVID	ESCORCIA	PEREZ	1	2			A					A					A					A					A						4		
14	RC	1051364422	YASIBETH	SOFIA	PADILLA	PADILLA	2				A					A					A					A					A						4		
15	RC	1051364713	ANGIE	MICHEL	PADILLA	PACHECO	1				A					A					A					A					A						4		
16	RC	1051364521	DILAN	DAVID	GUTIERREZ	GOMEZ	1	4			A					A					A					A					A						4		
17																																											
18																																											
19																																											
20																																											
21																																											
22																																											
23																																											
24																																											
25																																											
																																								TOTAL	64		

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

Verónica Cortes Mendoza
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 ADMINISTR FUNDASALUD
NIT: . 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13002922022
MES AGOSTO AÑO:_____ 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ LILIANA BARROS CC_____ 30844153
Código CUENTAME UDS: _____ 13002922022 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: _____ BARRANCA VIEJA 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	1143473786	ALISSON	ELIANA	SALAS	MORALES	1	5				A					A						A						A				4		
02	**RC**	**1051356598**	**MAYERLIS**		**CORREA**	**FIGUEROA**	21					A					A						A						A				4		
03	RC	1041903478	ISAAC	DAVID	PADILLA	MARTINEZ	3	5				A					A						A						A				4		
04	RC	1051363967	JHORMAN	DAVID	SANTANA	PADILLA	4	1				A					A						A						A				4		
05	RC	1051364038	MELODY	SOFIA	PEÑALOZA	SALTARIN	4					A					A						A						A				4		
06	RC	1051363908	KIARA	ISABEL	MOSCOTE	GUTIERRES	4					A					A						A						A				4		
07	RC	1128130381	MARIA	DEL AMPARO	MASCO	FRANCIA	4					A					A						A						A				4		
08	RC	1051363974	DIOSYARIS		GUTIERRES	SANTANA	4					A					A						A						A				4		
09	RC	1051363761	RUTH	MARIA	DE LA CRUZ	SANTANA	4	8				A					A						A						A				4		
10	RC	1049267131	GABRIELA	VANESSA	CARO	SALGADO	3	7				A					A						A						A				4		
11	RC	1049267436	MATEO	DAVID	PEREZ	HERAZO	2					A					A						A						A				4		
12	RC	1043486523	LIAN	STIVEN	PACHECO	ROSADO	4					A					A						A						A				4		
13	RC	1234895601	SAITH	DAVID	VALDES	SANTANA	3	4				A					A						A						A				4		
14	RC	1051363752	MARIA	CELESTE	VITOLA	ESTRADA	4	6				A					A						A						A				4		
15	RC	1043601406	AMPARO	ISABEL	VALDES	SALTARIN	4					A					A						A						A				4		
16	RC	1049267540	NASLY	SOFIA	PEÑALOSA	HERAZO	1	8/01/1900				A					A						A						A				4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			
																																TOTAL	64		

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

Yeraldin Cortes Mendoza
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 POLÌTICA 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 4 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO; 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN 806005881-9
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARIA AGUILAR IRIARTE CC: 30844788
Código CUENTAME UDS: 1314000118551 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 -175 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL	
			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	1049267615	KRIZIA	SOFIA	ATENCIO	BARRIOS		2		A					A					A					A									4	
2	RC	1048472642	LEWIS	DAVID	BLANCO	POLO		2		A					A					A					A									4	
3	RC	1051834834	EMELI	ANDREA	VERGARA	ARRIETA		3		A					A					A					A									4	
4	RC	1049267592	JUAN	DE DIOS	CUETO	OROZCO		3		A					A					A					A									4	
5	RC	1049267586	ORNELLA		BOLIVAR	TORRES		4		A					A					A					A									4	
6	RC	1051364908	DENI	LUZ	ZANABRIA	PADILLA		4		A					A					A					A									4	
7	RC	1049267579	VICTORIA	SOPHIA	PINO	HERRERA		4		A					A					A					A									4	
08	RC	1049267587	LUIS	SANTIAGO	VASQUEZ	BELTRAN		3		A					A					A					A									4	
9	RC	1049267553	YEILIN		BOLIVAR	MASCO		5		A					A					A					A									4	
10	RC	1049267527	MATIAS	DE JESUS	LOPEZ	CARBALLO		7		A					A					A					A									4	
11	RC	1049267541	MARIA	VICTORIA	JARAMILLO	BOLIVAR		8		A					A					A					A									4	
12	RC	1051364846	MIA	ISABEL	IRIARTE	MEDRANO		8		A					A					A					A									4	
13	RC	1049267513	DILAN	DAVID	ALANDETE	VILLAR		8		A					A					A					A									4	
14	RC	1051364811	SHAILETH	SOFIA	CASSIANI	PEREZ		8		A					A					A					A									4	
15	RC	1051364790	GAEL		LLACH	MARIOTA		9		A					A					A					A									4	
16	RC	1051364826	KILYAN	ANDRES	REALES	AGAMEZ		10		A					A					A					A									4	
17	RC	1051364731	ANTONELLA	MARIA	FONSECA	MELENDEZ		11		A					A					A					A									4	
19																																		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Lina Aguilar
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	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN 806005881-9
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARIA AGUILAR IRIARTE CC: 30844788
Código CUENTAME UDS: 1314000118551 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 -175 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1051364744	JACOB		MANCERA	JIMENEZ		11		A					A					A					A									4		
02	RC	1051364652	JHANFRANK	DAVID	POLO	SAMBRANO	1			A					A					A					A									4		
03	RC	1051364684	DIONEL	DE JESUS	PEREZ	CARBALLO	1			A					A					A					A									4		
04	RC	1049267491	KHIARA	MATILDE	LLERENA	HERRERA	1			A					A					A					A									4		
05	RC	1051364696	MATHIAS	MIGUEL	HERRERA	ESPINOZA	1			A					A					A					A									4		
06	RC	1051364686	ZAHIR		VILLEDIEGO	TORREGROSA	1			A					A					A					A									4		
07	RC	1051364700	RENATA	SOFIA	JIMENEZ	SALAS	1			A					A					A					A									4		
08	RC	1051364603	JOHAN	ALEXANDER	BLANCO	PEREZ	1			A					A					A					A									4		
09	RC	1051364501	NANIS	LUCIA	JARAMILLO	BOLIVAR	1			A					A					A					A									4		
10	RC	1051364460	JHAILYS	JAELL	PALACIN	BETANCOURT	1			A					A					A					A									4		
11	RC	1051364560	YAILEEN	SOPHIA	GARCIA	MORALES	1			A					A					A					A									4		
12	RC	1051364486	LIANIS	SOFIA	PALACIN	ATENCIO	1			A					A					A					A									4		
13	RC	1051364494	JOSE	DAVID	OROZCO	MASCO	1			A					A					A					A									4		
14	RC	1051364645	MAYA	ISABELL	OROZCO	BOLIVAR	1			A					A					A					A									4		
15	RC	1051364635	LUIS	DANIEL	GALLARDO	MONTERROSA	1			A					A					A					A									4		
16	RC	1051364550	MIA		SANABRIA	PADILLA	1			A					A					A					A									4		
17	RC	1051364586	DAILETH	SOFIA	PADILLA	VILORIA	1			A					A					A					A									4		

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:	0

COORDINADOR(A) EA

Lina Aguilar
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.M42.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 | NUMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: AGOSTO | AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN 806005881-9
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: TURBACO | Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARIA AGUILAR IRIARTE | CC: 30844788
Código CUENTAME UDS: 1314000118551 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2-175 | Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V			
1	RC	1049267435	DARESK	MARIA	NIETO	JARAMILLO	2				A					A					A					A							4		
2	RC	1043493410	VALERY	SOFIA	ELJAIK	YEPES	2				A					A					A					A							4		
03	RC	1158469103	ERLAIDA	JULIANA	COVA	CAMARGO	1				A					A					A					A							4		
04	RC	1049267443	SARAH	LUCIA	CAMARGO	COVA	1				A					A					A					A							4		
05	RC	1049267424	PABLO	JOSE	TAPIAS	PACHECO	1				A					A					A					A							4		
06	RC	1049267344	MATHIAS	ANDRES	AGAMEZ	ROJANO	2				A					A					A					A							4		
07	RC	1049267447	ESTEBAN	DAVID	JARAMILLO	BOLIVAR	2				A					A					A					A							4		
08	RC	1049267469	MELISSA	JHIRETH	ARAGON	ESCORCIA	2				A					A					A					A							4		
09	RC	1051364669	CONFUSO	DAVID	SARMIENTO	FERNANDEZ	1				A					A					A					A							4		
10	RC	1043614211	KEILER	MANUEL	LLACH	NUÑEZ	2				A					A					A					A							4		
11	RC	1049267336	JAIDER	DAVID	VISBAL	JARAMILLO	2				A					A					A					A							4		
12	RC	1043601981	MAILETH	SOFIA	ESCOBAR	POLO	3				A					A					A					A							4		
13	RC	1051364180	JOSUEF	GREGORIO	BERNARD	MUÑOZ	3				A					A					A					A							4		
14	RC	1049267121	SANTIAGO	OSEIAS	PEREZ	CARDONA	3				A					A					A					A							4		
15	RC	1049267000	LUIS	ANDRES	VILLA	ZAMORA	4				A					A					A					A							4		
16	RC	1104360108	MAICOL	JOSE	CAÑAS	AGAMEZ	4				A					A					A					A							4		
19																																	TOTAL 64		

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:	0

COORDINADOR(A) EA

Lina Aguilar.
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.