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: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı 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: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	1049267471	MARIANIS	SOFIA	ORTIZ	PEÑALOZA	1	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	21		
2	RC	1051364339	BRAYMAR	DE JESUS	HERRERA	DE LA HOZ	1	10			A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
3	RC	1051364640	IAN	SAID	ELCJAICK	ALVAREZ	1	11			A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
4	RC	1051364605	MANUEL	DE JESUS	MENA	ORTIZ	1	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	21		
5	RC	1051364607	KEVIN	DAVID	GARCIA	ORTIZ	1	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	21		
6	RC	1051364598	ELIF	SOFIA	OSPINO	BOLIVAR	1	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	21		
7	RC	1051364572	ALPHER		OSPINO	RIVERA	1	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	21		
8	RC	1049267397	SALETH		SANTANA	RODRIGUEZ	2	1			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	1051364587	MARIA	PAULA	FLOREZ	YOHARDO	1	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	21		
10	RC	1049267475	JAMES	ESTIVEN	JIMENEZ	POLO	1	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	21		
11	RC	1051364644	JAMER	DAVID	MATUTE	AGUILAR	1	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	21		
12	RC	1043880051	ALEX	DAVID	DE LEON	POLO	1	11			A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
13	RC	1051364545	WILMARIS	SOFIA	ORTIZ	MENDOZA	2	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	21		
14	RC	1103763209	LUCAS	DAVID	MEJIA	ORTEGA	2	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	21		
15	RC	1240694374	DUBRASKA	SOFIA	RIVERA	POLO	2	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	21		
16	RC	1051364509	ANYELIS	SOFIA	ORTEGA	RIVERA	2	1			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	1051364536	DANIELA	MARGARITA	OBREDOR	PUELLO	1	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	21		
18	RC	1051364471	CALEB	DE JESUS	WILLIAN	MIER	1	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	21		
19	RC	1051364577	MARIA	GUADALUPE	OROZCO	ALAVREZ	1	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	21		
20	RC	1240694433	MAICOL	DANIEL	CONDE	PARRA	1	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	21		
																																		TOTAL	417	3	

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı ALISANIA CARLOTA ZAPATA ≠ CC____ 30895350
Código CUENTAME UDS: . 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051364546	ELIAM	JOSE	ORTIZ	CARABALLO	2	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
02	RC	1051364657	ALLEN		CHAVERRA	FLOREZ	2	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
03	RC	1051364558	SANTIAGO	ANDRES	ALVAREZ	VALENCIA	2	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
04	RC	1051364531	KAYWAL	DE JESUS	ALANDETE	OSPINO	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
05	RC	1051364535	LUISA	FERNANDA	PINO	HENRIQUEZ	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
06	RC	1051364530	AICETH	SAMARY	IBARRA	CARDONA	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
07	RC	1146546166	JESUS	SAMUEL	LARA	GONZALEZ	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
08	RC	1051364483	SHEILA	SOFIA	JIMENEZ	ELJAIEK	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
09	RC	1240493522	LUCIANA	MARIA	FERRER	GALEZO	2	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	1051364527	HEIDER	LUIS	CASTRO	VILORIA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
11	RC	1051364590	ANTONELA	SOFIA	MEDRANO	PEÑALOZA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
12	RC	1049267478	GAEL	DAVID	PUELLO	BARRIOS	2	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	1051364628	LYZ	UDINA	GARCIA	SANTANA	1	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
14	RC	1051364541	JHON	JAIRO	ELJAIEK	CRUZATE	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
15	RC	1051364565	CRISIAN	GAEL	PEREZ	PINO	1	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
16	RC	1051364554	ANGEL	JUNIOR	OROZCO	HERRERA	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
17	RC	1240494663	GAEL	DE JESUS	CASTRO	QUIVA	1	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
18	RC	1046348235	GABRIELA	SOFIA	SANJUAN	ORTIZ	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
19	RC	1051364537	BREIKER	DAVID	VILLA	OROZCO	2	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
20	RC	1051369498	ISAAC	DAVID	TORRES	OSPINO	2	0			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	1051364499	ELOIVER		ESTRADA	CEVERA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
																															TOTAL	441		

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 BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: ALISANIA CARLOTA ZAPATA ALCAZAR

Alisania 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 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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı INES DE LA CRUZ YEPES ARR CC____ 57429934
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364437	LIAM	NAHUM	LLACH	WILLIAM	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
02	RC	1051364478	ANTONELA	ISABEL	NARVAEZ	ANILLO	2	3			A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
03	RC	1051364564	ISAAC	RIQUEME	FERNANDEZ	MARTELO	2	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	1051364434	DILAN	ISASAC	RODRIGUEZ	MENDOZA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
05	RC	1051364442	LUZ	MIREYA	ALANDETE	MEDRANO	2	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	1051364427	YOSIMAR		RODRIGUEZ	BALLESTA	2	4			A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
07	RC	1051384879	BELETH	SOFIA	ALANDETE	GUERRERO	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
08	RC	1051364402	GABRIEL	JESUS	CARDENAS	ALANDETE	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
09	RC	1051364449	ADRIAN	DAVID	PAEZ	RODRIGUEZ	2	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	1051364510	NICOLL	SOFIA	DEL REAL	ZAPATA	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
11	RC	1049267466	JARED	YESID	DIAZ	MONTERROZA	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
12	RC	1051364485	MARCKUS	HEISSEM	LLACH	URIETA	2	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	1046348328	LIANA	PSOFIA	LORA	URDANETA	1	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
14	RC	1051364562	MIGUEL	ANTONIO	FONTALVO	ALVAREZ	1	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
15	RC	1051364609	ZAID	ALEXANDER	BOLIVAR	FONTALVO	1	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
16	RC	1051364508	LAURI	SOFIA	RODRIGUEZ	DE PIÑEREZ	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
17	RC	1049267472	JULIANA		OSPINO	VARGAS	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
18	RC	1051364552	JONNIELY	JALETH	MARTINEZ	RINCON	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
19	RC	1051364479	SHARIT	SOFIA	ROJANO	GARCIA	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	1051364615	JUAN	DIEGO	ROJANO	GAZABON	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
21																																				
																																		TOTAL	418	2	

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

INES Yepes A.

RESPONSABLE DE GRUPO: INES DE LA CRUZ YEPES ARRIETA

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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo I 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: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051364430	MARBELYS	SHARTAL	GARCIA	LOPEZ	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
02	RC	1051364441	EMILIS	DE JESUS	PEÑARANDA	ALVAREZ	2	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	1051364399	THOMAS		OSPINO	MARQUINA	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
04	RC	1051364420	LIAM	JESUS	OSPINO	LEONES	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
05	RC	1051364424	DANIEL	ANDRES	PICON	CABARCAS	2	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	1049267456	MARTINA	LUCIA	TORREGROZA	DE LA HOZ	2	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	1051364425	MARIA	ANGEL	WILLIAM	MIER	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
08	RC	1051364428	YOHANYELIS	GABRIELIS	OSPINO	BOGARIN	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
09	RC	1051364398	MARIA	JOSE	GOMEZ	LOPEZ	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
10	RC	16575194	JUAN	DAVID	MIER	GAMER	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
11	RC	1051364457	YORDARLIS	SOFIA	DE LEON	CARDENAS	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
12	RC	1051364429	MATIAS	DAVID	ALANDETE	IRIARTE	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
13	RC	1045311237	MARILIN	KATHIETH	GUZMAN	PEÑALOZA	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
14	RC	1051364443	EMILIANO	DE JESUS	MUÑOZ	HERRERA	2	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	1051364484	DILAN	MIGUEL	REYES	POSSO	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
16	RC	1051364465	EMMANUEL	JOSE	TORRES	CACERES	2	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	1051364385	LIAN	JOSE	CARDENAS	ROMERO	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
18	RC	1051364386	YIRETH	PAULINA	ORZCO	TORRES	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
19	RC	1051364526	DANIEL	YAIR	ANDRADES	LOPEZ	2	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	1049267363	MISAEL	DAVID	HERNANDEZ	CABALLEROS	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
21	RC	1051364450	MIA	CAROLINA	POSSO	PEREIRA	2	3			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	441		

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 BARBOZA REYES

Fanny Diaz Ardila

RESPONSABLE DE GRUPO: 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 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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı NORELIS ESTER AYALA ORTE CC____ 30844800
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1051364382	AILEEN	SOFIA	RIVERA	GUERRERO	2	5			A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
2	SD	1051364379	DAMARIS	LUCIA	CONTRERAS	ESCORCIA	2	5			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	1051364350	JOSHUA	MICHEL	LLERENA	POSSO	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		
4	RC	1051364391	ADRIAN	JOSE	BERRIO	OLIVERO	2	5			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	1051364364	ISABELA	MARIA	BELEÑO	PALACIN	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		
6	RC	1051364335	MATHIAS	ANDRES	TOVAR	MASCO	2	6			A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
7	RC	1240292121	LUCIANA	ANTONELA	MARIOTIS	ALVAREZ	2	5			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	1049267457	DAILY	SOFIA	SALAMANCA	RIVERA	2	5			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	1045311211	YEILIANA	YULIETH	RAMOS	RODELO	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		
10	RC	1051364367	ADRIANA	SOFIA	CORONEL	MARMOL	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		
11	RC	1051364415	LUZ	ESTEIDA	OLIVERO	DE LA HOZ	2	5			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	1051364409	GUILLERMO	JOSE	RUIZ	PAJARO	2	5			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	1049267432	ISAIAS	DE JESUS	JULIO	CASTRO	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		
14	RC	1051364373	SOFIA	ISABEL	RUIZ	GALVAN	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		
15	RC	1051364366	SOL	MARIA	VILLA	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		
16	RC	1242588578	EILEEN	SOFIA	DE LA HOZ	ORTIZ	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
17	RC	1051364313	MATHIAS	ANDRES	TORRES	JULIO	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		
18	RC	1049267450	ADRIAN	JOSE	VILLALBA	VILORIA	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		
19	RC	1051364334	WILIADNNA		HERRERA	RODRIGUEZ	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		
20	RC	1049267433	JESUS	ANTONIO	ORTIZ	ALVARADO	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	1051364418	TIHAGO		AVILA	GOMEZ	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		
22	RC	1051364322	JHON	ANGEL	RIVERA	OTALVAREZ	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		
																																	TOTAL	459	3	

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

Norelis mylis O.
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 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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo : BLEYDIS MARGOTH TEHERAN CC____ 30895727
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364314	ADELA	GEOVANA	RODRIGUEZ	BARRAZA	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	21		
02	RC	1049267421	ISABELA	SOFIA	ROJANO	GAZABON	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	21		
03	RC	1051364310	ELIMAR		FONTALVO	MOYA	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	21		
04	SD	1051364337	ARLETH	GUISELL	PATERNOSTRO	CASTRO	2	8			A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
05	RC	1049267388	BRIAN	JOSE	MATUTE	VELEZ	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	21		
06	RC	1049267427	ERICK		MORENO	GARCIA	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	21		
07	RC	1049267422	NEIRETH		CLARO	CARMONA	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	21		
08	RC	1240691856	ARGENIS	DE JESUS	MONTERO	PARUECHO	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	21		
09	SD	1049267415	DILAN	ZAID	CARDONA	TORRES	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	21		
10	RC	1049267398	MARTIN	ALBERTO	YEPEZ	LLERENA	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	21		
11	RC	1043614363	RAUL	ANDRES	OSPINO	TEJEDA	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	21		
12	RC	1049267451	JESMAR	DE JESUS	LOPERA	PADILLA	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	21		
13	RC	1049267396	MILAN	SAMIR	DE LA ROSA	ALVAREZ	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	21		
14	RC	1049267423	CALEB	ISACC	DE AGUA	PALACIN	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	A	21		
15	RC	1041904050	LUISA	FERNANDA	DE LA HOZ	CHARRYS	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	21		
16	RC	1045311207	DAILAN		ARTETA	JIMENEZ	2	9			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
17	RC	1043614661	DARA	VICTORIA	QUERO	ABREU	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	21		
18	RC	1049267378	SKARLETH	VALENTINA	MARTINEZ	IRIARTE	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	21		
19	RC	1051364622	ABRHAN	RAFAEL	LEONES	GARCIA	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	21		
20	RC	1051364307	DILAN	JOSE	VARGAS	VILLA	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	21		
21	RC	1046347994	ARANZA		CRUZATE	MERCADO	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	21		
22	RC	1032033502	JUAN	CAMILO	AGUILAR	RODRIGUEZ	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	21		
																																		TOTAL	460	2	

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

Bleidys Teheran Mendoza

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 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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:___2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı DORIS MARIA BARRIOS CORT CC____ 30895435
Código CUENTAME UDS: . 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			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	1049267428	ROBERT	SAID	REALES	PEREZ	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	21		
02	RC	1049267387	YIRETH	MARIA	RODRIGUEZ	TORRES	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	21		
03	RC	1049267376	ALANA	LUCIA	RAMOS	OROZCO	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	21		
04	RC	1049267374	IVAN	JOSE	MONTES	TAPIA	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	21		
05	RC	1051364416	YHULIANIS	LUTHSIA	PEÑARANDA	RODRIGUEZ	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	21		
06	RC	1103524781	LIAN	ANTONIO	BALLESTAS	RODRIGUEZ	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	21		
07	RC	1049267400	MARIANA		GUTIERREZ	RIVERA	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	21		
08	RC	1042595613	DULCE	MARIA	MERCADO	MORENO	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	21		
09	RC	1049267401	ELKIN	MANUEL	CASSIANIS	MIRANDA	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	21		
10	RC	1049267404	LUCIANA	SOFIA	RAMIREZ	VILORIA	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	21		
11	RC	1051364316	MATEO	ANDRES	CASTELLAR	VALENCIA	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	21		
12	RC	1051364321	IAM	JAVIER	VALDEZ	GARCIA	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	21		
13	RC	1049267411	HANNIA	ISABEL	CASSIANI	FONTALVO	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	21		
14	RC	1051364360	ANNA	TERESA	OSPINO	DE LA HOZ	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	21		
15	RC	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	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	A	21		
16	RC	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	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	A	21		
17	RC	1049267389	ESTEVIN	ALFONSO	MARTINEZ	MORALES	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	21		
18	RC	1049267380	DAVID	LUITH	CASTRO	TUVINAO	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	A	21		
19	RC	1051364330	DANIELA	SOFIA	RODRIGUEZ	PACHECO	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	A	21		
20	RC	1051364353	ARANZA	LUCIA	RAMIREZ	NOVA	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	21		
21	RC	1240691810	ARON	DAVID	MENDOZA	MURILLO	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	A	21		
																																		TOTAL	441		

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 BARBOZA REYES

Doris Barrios 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 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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo / ANA MARIA RIVERA MARCHEI CC____ 30896888
Código CUENTAME UDS: . 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	SD	1049267393	GEMINIS	PAOLA	BARRAZA	MANJARREZ	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		
2	RC	1049267381	SANTIAGO	MIGUEL	CASTRO	AMARIS	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A		A	A	A	A	20	1	
3	RC	1049267372	LEIKER	FARID	CARABALLO	MADRID	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
4	RC	1028957792	EMMANUEL	JULIAN	ACUÑA	TEJADA	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
5	RC	1049267391	IAM	ANDRES	PALACIN	ORTIZ	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
6	RC	1043602941	ANA	SOFIA	CARABALLO	MEJIA	3	0			A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	20	1	
7	RC	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
8	RC	1051364354	MILAGROS	DE DIOS	CORONEL	CARABALLO	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
9	RC	1049267367	PABLO	DE JESUS	TAMARA	BARROS	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
10	RC	1051364297	JOSE	RAFAEL	BETER	MELEAN	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
11	RC	1049267361	JAIRETH	SOFIA	VARGAS	CONTRERAS	3	1			A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	20	1	
12	RC	1051364283	MAITE	SOFIA	JIMENEZ	ORDOÑEZ	3	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
13	RC	1051364290	YEFERSON	DE JESUS	RIVERA	MOYA	3	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
14	RC	1049267366	LUIS	JUNIOR	JIMENEZ	DE LA CRUZ	2	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
15	RC	1049267370	MILAN	ZAID	GUERRERO	CASTILLO	2	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
16	RC	1049267326	GENESIS	SOFIA	JACOME	MEDRANO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
17	RC	1049267332	YEIKO	ALEXANDER	HERRERA	RIVERA	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	1051364296	SNAIDER	JUNIOR	ROJANO	HERNANDEZ	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
19	RC	1221986163	ELIAM	DAVID	RODRIGUEZ	GARCIA	3	2			A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	20	1	
20	RC	1049267337	DILAN	ANDRES	HERRERA	CANTILLO	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
21	RC	1044233498	MARLON	DAVID	AMAYA	CARABALLO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
22	RC	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	3	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A	21		
																															TOTAL		458	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:	

Ana Mª Rivera Marchena

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES 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 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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı 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: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								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		EDAD																														
			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	1044233276	FIORELA	MARIA	CASTRO	CORREA	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	1049267345	MILAN	ANDRES	CRUZATE	AGUIRRE	3	2			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	PEÑALOZA	CARMONA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
04	RC	1051364284	VICTORIA	MARIA	MARTINEZ	SOLANO	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
05	RC	1047064376	NOEMID	SOFIA	HERRERA	ALVAREZ	3	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	1137542570	KERIN	SAID	SANTANA	PATERNINA	3	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
07	RC	1043614255	YUSMARIA	LUZ	GALLARDO	GUTIERREZ	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	1049267356	DERWIN	JOSE	TEJEDA	RIVERA	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	RC	1043712288	ELIAN	JOSE	ARIZA	BLANCO	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	SD	1049267342	LIAN	DAVID	ROJANO	MONTES	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
11	RC	1049267359	JESUS	DAVID	NARVAEZ	OROZCO	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
12	SD	1240290082	EMMA	SOFIA	RANGEL	OSPINO	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
13	RC	1051364302	JUAN	JOSE	MACHACON	HERRERA	3	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
14	RC	1051364267	JOSE	MANUEL	ARIZA	SANDOVAL	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
15	RC	1051364374	MERARY	SOFIA	RUDAS	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		
16	RC	1043033005	LENIS	PATRICIA	JULIO	GUTIERREZ	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	1051364440	MELANIE	SOFIA	BOLIVAR	DE LA ROSA	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	1043614225	CLEIVER	JOSE	CASTRO	ALVAREZ	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
19	RC	1049267317	ABRHAM	DE JESUS	ALVAREZ	MOVILLA	3	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	1049267328	MARIANA	LUCIA	TEJEDA	ALANDETE	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
21	RC	1068393297	SALOME		MENDOZA	SOSA	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
																																			TOTAL	441		

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 BARBOZA REYES

Oneida Palencia Ramirez

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 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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı DOMINGA CARMINA GONZALI CC____ 30896022
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267311	ADRIANA	LUCIA	ESCORCIA	ATENCIO	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
02	RC	1051364260	YORDAN	DAVID	DE LEON	ORTIZ	3	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	1239388329	CARY	LUZ	RODRIGUEZ	MASCO	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
04	RC	1051364253	ARTURO	JOSE	CASTAÑEDA	ORTIZ	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
05	RC	1049267313	MELANIS	SOFIA	PEÑARANDA	CUETO	3	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	1051364255	HEISA	FERNANDA	BOTET	CARRILLO	3	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	1049267319	MATHIAS	JOSE	CLARO	MARTINEZ	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
08	RC	1051364258	LIZ	MICHEL	BOLEMO	HIGGE	3	3			A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
09	RC	1158468546	JOSABETH	SOFIA	ALVAREZ	GUTIERREZ	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
10	RC	1049267283	LUISANA	SOFIA	ESCORCIA	ACEVEDO	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
11	RC	1049267274	ALLAN		CHAVERRA	FLOREZ	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
12	RC	1048466153	ELIANA	MARCELA	VILORIA	BARRIOS	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
13	RC	1043032213	FREIMAR	DE JESUS	ALANDATE	OLIVERO	3	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	1043602762	DILAN	ALEJANDRO	ROMERO	DIAZ	3	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	1049267261	DUVAN	FELIPE	ESTRADA	CANTILLO	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
16	RC	1049267306	ANUAR	DE JESUS	GARCIA	ORTIZ	3	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
17	RC	1044232514	EMMA	CAROLINA	POSSO	ORTIZ	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
18	RC	1158964005	MATTHEWS	DAVID	DE LA HOZ	DE LA ROSA	3	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	1049267273	ORIANA	DE JESUS	CASTRO	NIETO	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
20	RC	1242488230	THIAGO	ORLANDO	VARGAS	TINOCO	3	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	1049267355	DAYMIG	MELETH	RODRIGUEZ	OLIVERO	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
22	RC	1046347874	SAMID		VILLA	GARCIA	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
	RC																																		
																																	TOTAL	460	2	

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

RESPONSABLE DE GRUPO: DOMINGA CARMINA GONZALEZ CARABALLO

Dominga Gonzalez.

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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı MARIA VICTORIA MARTINEZ B CC____ 22844808
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267266	YEILER	MIGUEL	VARGAS	CARABALLO	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
02	RC	1049267260	JUAN	CAMILO	PEREZ	ZAMORA	3	7			A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
03	RC	1049267215	SAMARA	INES	VASQUEZ	JIMENEZ	3	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	1049267250	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	GUTIERREZ	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	1242488206	VALERIN		TAPIA	ORTIZ	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
06	RC	1043614157	JUAN	ANDRES	SAGBINI	PERALTA	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	1051364636	YIMARA	SOFIA	SALCEDO	PARDO	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	20	1	
08	RC	1049267248	LIAM	ZAEL	OLIVO	GONZALEZ	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
09	RC	1049267265	ISAIAS	JESUS	ALANDETE	OSPINO	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		1049267292	LUCIANA	SOFIA	CASSIANIS	CARREÑO	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	1158468157	JOSUE	ZAID	VILORIA	ROJANO	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		1049267275	MAURET	BRIYI	ROJANO	CASTAÑEDO	3	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
13	RC	1049267249	YAIRIS	SOFIA	OROZCO	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		
14	RC	1049267257	OSCAR	IVAN	BARRIOS	MARTINEZ	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
15	RC	1049267267	THIAGO	DE JESUS	DE LA HOZ	POSSO	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	1049267225	DANNAYS	SOFIA	CONTRERAS	BECERRA	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	1049267329	ISAMAR	SOFIA	ALVAREZ	MANZANO	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
18	RC	1043193881	JULIANA	LUCIA	ROBLES	PIÑERES	3	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
19	RC	1049267230	SELAH	MILAGRO	LORA	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		
20	RC	1051364219	KILYAN	SELIN	VILLA	MACHACON	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
21	RC	VENEZOLANO	RONAIKER	DAVID	MERCADO	OSPINO	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
22	RC	1158468815	ROBBER	DARIO	SANTANA	MARTINEZ	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
																																TOTAL	459	3	

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

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 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** / **Página 1 de 1** / **29/05/2018** **Clasificación de la Información:** **Pública**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı EIMY MILET OSPINO MARTINE CC____ 30897899
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																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1051364224	DIANA	LUZ	RODRIGUEZ	SARABIA	3	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	21		
2	RC	1146544434	KAITLIN	LUCIANA	RODRIGUEZ	BARRAZA	3	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	21		
3	RC	1242488162	YORZALETH	SOFIA	DE LEON	CARDENAS	3	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	21		
4	RC	1049267227	SERGIO	LUIS	BELEÑO	YEPES	3	9			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
5	RC	1051364211	YAIDER	LUIS	MARIOTIS	ORTIZ	3	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	21		
6	RC	1049267214	LEONELIS	SKRLETH	MERIÑO	OSPINO	3	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	21		
7	RC	1049267220	MATIAS	ANDRES	ARRIETA	FERNANDEZ	3	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	21		
8	RC	1051064476	KELIS	DAYANA	RUEDA	ROCHE	3	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	21		
9	RC	1043602237	ARLEIDYS	SOFIA	TORRES	ALVAREZ	3	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	21		
10	RC	1049267228	JAVIER	DE JESUS	YEPES	PEREA	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	21		
11	RC	1049267236	YOIMARIS	MELETH	ALVAREZ	NOVA	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	21		
12	RC	1049267238	ADRIANA	LUCIA	OSPINO	BARRAZA	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	21		
13	RC	1051364222	MATÍAS	DE JESÚS	ÁLVAREZ	FIGUEROA	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		I	A	A	A	20	1	
14	SD	1051364186	NAIDER	STEVEN	CARMONA	OSPINO	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	21		
15	RC	1043490227	JAIRO	JOSE	LOZANO	CAMPO	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	21		
16	RC	1049267212	ISSAC	JOSE	TORRES	CAMACHO	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	21		
17	RC	1044802482	ANGEL	DAVID	OLIVO	TORRES	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	21		
18	RC	1045311074	ROLAND	ANDRES	DIAZ	HERRERA	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	21		
19	RC	1051364191	CRISTIAN	DAVID	MONTERROSA	CARRERO	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	A	A	21		
20	RC	1051364235	MATILDE	ISABEL	RIVERO	ARRIETA	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	A	A	21		
																																			TOTAL		418	2	

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

Eimy Ospino martinez

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı CECILIA IGNACIA MARIOTIS C CC____ 30896405
Código CUENTAME UDS: . 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1051364190	SNEYBER	FABIAN	CAÑAS	MEDRANO	3	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	21		
2	RC	1158467888	LEIDYS	ISABEL	MUNIVE	DE LA HOZ	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	A	A	21		
3	RC	1051364207	MICHELLA	PATRICIA	ORTIZ	MENDOZA	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	A	A	21		
4	RC	SD	MARIA	VICTORIA	YEPEZ	HERNANDEZ	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	A	A	21		
5	RC	1051364177	ABRHAM	DE JESUS	OROZCO	LLERENA	3	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	21		
6	RC	1242189476	MARIA	JOSE	JIMENEZ	MONSALVO	3	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	21		
7	RC	1051364225	LEONARDO	DE JESUS	BROCHERO	RODRIGUEZ	3	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	21		
8	RC	1032192095	JORDAN	ANTONIO	GARZON	BARRIOS	3	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	21		
9	RC	1049267194	YOSANDRY		FONTALVO	MORENO	3	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	21		
10	RC	*1051364192*	GINA	SOFIA	PADILLA	PADILLA	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	A	A	21		
11	RC	1049267178	SAIR	JOSE	MARTINEZ	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	21		
12	RC	1049267188	ELIAN	RAFAEL	GOMEZ	PUELLO	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	21		
13	RC	1049267192	DEIKER	DAVID	CABALLERO	OSPINO	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	21		
14	RC	1049267208	LUIS	ANTONIO	MORENO	PAJARO	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	A	A	21		
15	SD	1504201900	ANYEIBER	ALEJANDRO	REYES	LANZO	3	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	21		
16	RC	1085011467	LUISSANIA		LIZCANO	ESTARITA	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	21		
17	RC	1049267302	CARLOS	ARTURO	ALVAREZ	CABRERA	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	A	A	21		
18	RC	1049267193	SANTIAGO	DE JESUS	MACHACON	OROZCO	3	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	21		
19	RC	1051364200	YERSON	DAVID	DE LEON	REALES	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	A	A	21		
20	RC	1049267221	LAURA	SOFIA	GOMEZ	DE LA CRUZ	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	A	A	21		
21	RC	1051364278	JIMENA	SOFIA	JUVINAO	CRUZATE	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	A	A	21		
																																		TOTAL	441		

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 BARBOZA REYES

Cecilia Mariotis Camacho.

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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__ FUNDACION SALUD NUTRICION — IDENTIFICACIÓN — Hoja ____ de _____

NIT: _____ 806005881-9 — NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023 — Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO — Municipio: __ CALAMAR

MES: _____ MARZO — AÑO:____2023____ — Nombre Agente Educativo ı GLENIS DE JESUS PALMERA ˙ CC____ 22844559

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL — Código CUENTAME UDS: . 1314000125990 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI — Dirección UDS: ___Calamar_____ — Teléfono UDS: _____

	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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1043601955	NATHASA	SOFIA	SANCHEZ	HERAZO	4	1			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	1049267294	ESTEWIN	JOSE	VALENCIA	HERRERA	4	1			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	1051364152	ALANIS	LUCIA	IGUARAN	ALVAREZ	4	1			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	SD	LIHAN	ALEJANDRO	BLANCO	DE LA HOZ	4	1			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	1242488327	ANDRES	ISAIAS	RIVERA	GARCIA	4	2			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	1049267239	MARTHA	LUCIA	MARTINEZ	SANTANA	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21		
07	RC	1045311019	ASANETH	YANETH	ORTIZ	GAMARRO	4	1			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	1049267142	YEFERSON	ANDRES	VARGAS	RODRIGUEZ	4	2			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	1049267152	DANIEL	ANDRES	ORDOÑEZ	CRUZATE	4	1			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	1051364129	JAILER	DAVID	POLO	VARGAS	4	2			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	1049267180	REIMAR	JOSE	GONZALEZ	TORRES	4	2			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	1049267161	KIARA	SOFIA	CASTRO	TORRES	4	1			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	1043031521	LEVIS	JOSE	OROZCO	GARRIDO	4	1			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	1051364139	PAULINA	ISABEL	ELJAIECK	OSPINO	4	1			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	1049267164	JESUS	DAVID	PEREZ	POZO	4	1			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	1049267165	LUCIANA	SOFIA	CHARRIS	DE LEON	4	1			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	1049267532	ALEXANDRA		MIRANDA	CASSIANI	4	1			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	1049267160	JOSE	DOMINGO	MARTINEZ	MENDOZA	4	2			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	1100697835	KRISTIAN	DAVID	MEJIA	FERIA	4	1			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	1046347471	ANTONIA	LUCIA	TORRES	NOGUERA	4	2			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		

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: 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 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 :__ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MARZO AÑO:____2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo ı ANA ELENA AYALA ORTEGA CC____ 30896995
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267114	NEIFER	ENRIQUE	MEJIA	CASSIANI	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
02	RC	1051364010	BRINNY	SOFIA	PATERNOSTRO	CASTRO	2	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	1049267116	ELEN	LUCIANA	BALLESTA	OROZCO	2	3			A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	20	1	
04	RC	1043601813	DALAN		PEÑARANDA	PEREZ	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
05	RC	1070024600	KEYSHA		ESCOBAR	MARTINEZ	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	91061191	LUIS	MATEO	DEL CARPIO	CARO	4	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	1051364300	KENYERSON	ALEJANDRO	BOLIVAR	RODRIGUEZ	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
08	RC	1051364185	WILLIAMS	DE JESUS	SARMIENTO	ORTIZ	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A		A	A	A	A	20	1	
09	RC	1051364181	JOSE	ANGEL	CHAMORRO	GUTIERREZ	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
10	RC	1049267087	DEINER	JOSE	VARGAS	OROZCO	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
11	RC	1051363931	LUIS	MATEO	OSPINO	RIER	4	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
12	RC	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
13	RC	1044009761	SHAROLL	SOFIA	AGUILAR	PACHECO	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	1051364262	BRIANNA	SOFIA	CORONADO	PIRELA	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
15	RC	1049267295	ANDRIS DE LA CRUZ IRIARTE		DE LA CRUZ	IRIARTE	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
16	RC	1043334471	MARIAN	VALENTINA	OSPINO	GIL	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	1051364059	GREICI	SOFIA	OROZCO	PALLARES	4	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
18	RC	1049267102	KEVIN	DE JESUS	ORTIZ	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		
19	RC	VENEZOLANA	NOHEMI	ESTHER	CUADRO	SANCHEZ	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
20	RC	1 051364187	luciana	sofia	martinez	mercado	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
21	RC	1049267137	matias	isaac	de la hoz	ortiz	4	3											A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	21	11	
																																	TOTAL	421	13	

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 BARBOZA REYES

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.
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: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 800005891-8 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ZOILA OSPINO CC: 23095667
Código CUENTAME UDS: 1314000096474 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Dirección UDS: KRA 5#7A-39 Teléfono UDS: 3013957554

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																							
			PRIMER NOMBRE	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	1043490452	HELENA		BUELVA	HERAZO	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
02	RC	149267258	THIAGO	ANTONIO	GUTIERREZ	MORENO	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
03	RC	1049267229	ANTHONY	DE JESUS	SANTANA	SANTANA	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
04	RC	1049167141	BRIANIS	ANDREA	LORA	MARQUEZ	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
05	RC	1049267167	SHAILIN	FERNANDA	HERAZO	BOLAÑO	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
06	RC	1049267231	EDUARDO	LUIS	SALAS	BOLIVAR	3	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
07	RC	1049267223	MAITE	SOFIA	FERIA	SIERRA	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
08	RC	1051364169	MATIAS		MEJIA	RAMOS	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
09	RC	1051364169	SERGIO	LUIS	SERVERA	LORA	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
10	RC	1044321459	THIAGO	LUIS	SALAS	LORA	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
11	RC	22318	GLEINIS	SOFIA	GONZALEZ	GOMEZ	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
12	RC	1043030803	MARIA	MILAGRO	GRAU	LORA	4	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
13	RC	1049267126	ANDRES	DAVID	TAPIA	LORA	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
14	RC	105133993	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	22		
15	RC	1051364268	LUCIANA	SOFIA	AMOR	ARAGÓN	3	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
16	RC	1051364159	MAILON	RAFAEL	POLO	PADILA	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
17	RC	1044012265	EDITH	MILENA	PEREZ	ANGULO	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
18	RC	1051364102	FERNANDA	ABIGAIL	HENRIQUEZ	MARTINEZ	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
19	RC	1049267285	LEIVER	DAVID	LORA	TROCHA	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
20	RC	1049267182	JOSE	ALEJANDRO	ORTIZ	POLO	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2		
21	RC	1051364202	JOSELIN	ANDREA	YEPEZ	CAMPO	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
22	RC	1066303566	ANA	PAULA	GOZANLES	LOPEZ	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
																															TOTAL	442		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS INASISTENTES	

COORDINADORA: YEIRIS TORRES OROZCO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): DALIA HERAZO
Código CUENTAME UDS: 1314000096474
Dirección UDS: KRA 5#7A-39

Centro Zonal TURBACO
CC: 22852412
Municipio CALAMAR
Hoja ___ de ___
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Teléfono UDS: 3013957554

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

No. de Orden	TIPO DOC.	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051364375	YUSTIN	DAMIAN	MANJARREZ	FLOREZ	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	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		21		
03	RC	1140714494	KARELIS	SOFIA	DE LA OSSA	MANJARREZ	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
04	RC	1051364419	MELANY	MARGARITA	PEÑARANDA	SALAS	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
05	RC	1051364647	ANGEL	DE JESUS	FABRA	MANJARREZ	1	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
06	RC	1051364716	OMAR	SEBASTIAN	HERAZO	TAPIA	1	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	1066478914	ANGELA	VALENTINA	BAQUERO	MERCAO	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
08	RC	1049267067	ANAHY		ALMANAZA	GUTIERREZ	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
09	RC	1051364315	MISAAC	DAVID	PEREZ	GARCIA	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	1119719627	DANIELA	SOFIA	VALDEZ	SOTELO	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
11	RC	1051364336	HEYLAN	JOSE	LANZA	SANTANA	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
12	RC	1051364336	YEIDER	DAVID	PALLARES	PADILLA	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	1051364519	KEINER	ENRRIQUE	VALDEZ	PADILLA	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
14	RC	1051364621	LUZ	MARINA	ORTEGA	SALAS	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
15	RC	1051364502	JESUS	DAVID	LORA	NUÑEZ	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
16	RC	1043614600	ISAAC	DAVID	GALLARDO	RAMOS	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
17	RC	1242488343	BRIANIS	NICOLLE	SANTANA	ROJANO	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	1051364729	HANSEL	DAVID	MEJIA	RAMOS	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
19	RC	1119719626	ISABEL	PAOLA	VALDÉZ	SOTELDO	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	1049277536	CELESTE	ABIGAIL	RUBIO	HENRIQUEZ	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	1051364693	LUIS	MIGUEL	CORTÉZ	HERAZO	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		21		
22	RC	1158964029	DANNA	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		21		
																																	TOTAL	462		

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS INASISTENTES	

COORDINADORA: YEIRIS TORRES OROZCO

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

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: 806005881-8 NÚMERO DE CONTRATO: 13091452023
MES: MARZO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN FLOREZ CC: 22852433
Código CUENTAME UDS: 13140000096474 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Dirección UDS: KRA 587A-39 Teléfono UDS: 3013957554

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES										ASISTIDAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267276	CAROLIN	ADRIAN	LORA	DE LA HOZ	3	6		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	1049267254	ARIADNA	RAQUEL	MARTINEZ	ZABALETA	3	6		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	1146545605	CHRISTOFER	MANUEL	HERAZO	INFANTE	2	8		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	149267426	ELIAN	DANIEL	GONZALES	ALMANZA	2	11		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										20	1	
05	RC	1043709750	EMELIN	JULIANA	MERCADO	MEJIA	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A										20	1	
06	RC	1043194817	ALAN	EDUARDO	BARRIOS	MANJARREZ	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										20		
07	RC	1051364363	ALEXANDER		SARÁ	PEDROZO	2	5		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	1158469261	FABIAN	DE JESUS	LORA	RODRIGUEZ	2	4		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	1051364421	YULIANA	SOFIA	BERRIO	VILLA	2	7		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	1146546138	DALIANA		CUELLO	FERIA	2	1		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	1044940955	FROILAN	DAVID	LLERENA	GOMEZ	2	1		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	1051364438	YEILER	DAVID	BOLIVAR	FERIA	3	1		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	1043853377	SHARAY	DE DIOS	PLATA	DE LA CUZ	3	6		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	1043198081	LIAN	DAVID	BARRIOS	MANJARREZ	1	8		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	1143419500	MARJULY	SOFIA	ALMANZA	RIOS	2	7		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	1049267268	YODAINIS		SALINAS	BOLIVAR	3	6		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	1051364333	EMMANUEL	DAVID	DE LA HOZ	TORREGROSA	3	6		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	1051364692	RAFAEL	DAVID	ORTEGA	MENA	1	7		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	1234896917	ERICK	JOSE	FERNANDEZ	CORREA	2	5		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	1049267244	ZLATAN	DAVID	MARTINEZ	AMARÍS	3	7		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	1051357581	VALENTINA	ROSA	FERIA	VILLAR	3			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	1049484579	AILEEN	SOFIA	SERRANO	OCHOA	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										21		
																																									TOTAL	460	2	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS INASISTENTES	

COORDINADORA: YEIRIS TORRES OROZCO

Carmen E. Florez
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	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806005981-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 13001462023
MES: MARZO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ENRIQUETA ANGULO — CC: 22052416
Código CUENTAME UDS: 1314000099474 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Dirección UDS: KRA 5#7A-39 — Teléfono UDS: 3013667554

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 (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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1051363962	JORGE		HERRERA	GUTIERREZ								21		
02	RC	1049267148	ELIAM	DAVID	SALINAS	CHARRIS								20		
03	RC	1049267085	LAURA	VANESSA	TORREGROZA	MONTES								21		
04	RC	1049266170	LEINER	DE JESUS	ORTEGA	LORA								20	1	
05	RC	1051364023	VERONICA	ISABEL	HERRERA	COLLAZOS								21		
06	RC	1049267090	NEILEN	AMNDREA	VISBAL	FERIA								22		
07	RC	151363983	LUIS	MARIO	HERAZO	NARVAEZ								21		
08	RC	1049267436	MATEO	DAVID	PEREZ	HERAZO								21		
09	RC	1049267166	JHON	JAIDER	HERAZO	CORTÉZ								21		
10	RC	1051364203	SHERIL	YANETH	LORA	TORREGROZA								21		
11	RC	1051363984	KLARISA	DEL CARMEN	CORTÉZ	HERAZO								21		
12	RC	1049267132	ABRAHAM	JOSÉ	SANTANA	RODRIGUEZ								21		
13	RC	1049267284	HECTOR	DAVID	VALDEZ	MANCERA								21		
14	RC	1051364099	MANUEL	DE JESUS	MEJIA	ORTEGA								20	1	
15	RC	76383457	DIEGO	ANDRES	SOTELDO	RONDON								20		
16	RC	1028899991	CARLOS	DANIEL	RAMOS									22		
17	RC	1051363920	AARON	DAVID	MEJÍA	SANTANA								21		
18	RC	1043705857	ELIANIS	SOFIA	OPADILLA	PEREZ								21		
19	RC	1043705856	ELIANIS	MARIA	PADILLA	PEREZ								21		
20	RC	1051364234	YORYELIS	MAYTE	HERRERA	VALDEZ								21		
21	RC	1042981984	JHOYMAR	DE JESUS	DE LA HOZ	OLIVERO								21		
22	RC	1043488254	ISAID	DAVID	BROCHERO	SANTANA								21		
														TOTAL 460		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS INASISTENTES	

COORDINADORA: YEIRIS TORRES OROZCO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300145-2023
MES: MARZO AÑO; 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN 806005881-9
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARIA AGUILAR IRIARTE
Código CUENTAME UDS: 1314000118551
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 -175

Centro Zonal: TURBACO
CC: 30844788
Municipio: CALAMAR
Hoja ___ de ___
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1
Teléfono UDS:

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		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V			
1	TI	1043446421	ANDREA	CAROLINA	GUTIERREZ	JIMENEZ	15				A			A					A					A										4		
2	TI	1151187293	JOSEFA	MARIA	ACEVEDO	GOMEZ	15				A			A					A					A										4		
03	CC	1007187307	LIZ	CELIS	TAPIA	CASTRO	23				A			A					A					A										4		
04	CC	1051359880	MILEIDIS	DEL CARMEN	HERRERA	AGAMEZ	30				A			A					A					A										4		
5	TI	1062065845	MARIA	LIZ	MOLA	ARIAS	17				A			A					A					A										4		
6	CC	1002410914	YORLADIS		TORREGROSA	MEJIA	30				A			A					A					A										4		
7	CC	1002293956	CECILIA		VALDES	SALTARIN	27				A			A					A					A										4		
8	TI	1049264638	MARIA	ALEJANDRA	LLERENA	SARMIENTO	16				A			A					A					A										4		
09	CC	1051363517	YESICA	PAOLA	MONTES	PADILLA	23				A			A					A					A										4		
10	RC	1051364099	DAYANA	JIRETH	PINO	POLO		2			A			A					A					A										4		
11	RC	1051365097	JESUS	DAVID	SARMIENTO	VASQUEZ		1			A			A					A					A										4		
12	RC	1051365077	IGAEL	DE JESUS	BLANCO	JULIO		2			A			A					A					A										4		
13	RC	1051365080	DEWIS	RAFAEL	OBESO	SARMIENTO		2			A			A					A					A										4		
14	RC	1051365054	HANNA	LUCIA	JIMENEZ	LLERENA		3			A			A					A					A										4		
15	RC	1049267647	LUISA	FERNANDA	ARRIETA	MORENO		3			A			I					I					I										1	3	
16	RC	1049267652	KEILON	JOSE	LOPEZ	MORALES		4			A			A					A					A										4		
17	RC	1044676244	MANUELA	ISABEL	PINO	ASPRILLA		5			A			A					A					A										4		

TOTAL 65

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

Rosana Rangel
COORDINADOR(A) EA

Lina Aguilar.
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300145-2023
MES: MARZO AÑO: 2023
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: 30844768
Código CUENTAME UDS: 13140000118551 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 -175 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

Ho. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS	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	
1	RC	1049267631	MAXIMILIANO		BOLIVAR	SANABRIA		4			A				A					A					A								4	
2	RC	1044676000	HERNANDO	RAFAEL	LERENA	SARMIENTO		6			A				A					A					A								4	
03	RC	1043614724	SALOME	SOFIA	JARAMILLO	GALLARDO		7			A				A					A					A								4	
04	RC	1048472642	LEWIS	DAVID	BLANCO	POLO		9			A				A					A					A								4	
05	RC	1049267615	KRIZIA	SOFIA	ATENCIO	BARIOS		9			A				A					A					A								4	
06	RC	1051364925	JEREMY	JOSE	HERNANDEZ	HERRERA		10			A				A					A					A								4	
07	RC	1049267592	JUAN	DE DIOS	CUETO	OROZCO		10			A				A					A					A								4	
08	RC	1049267477	YOSHER	DAVID	BOLIVAR	ALMANZA	1	10			A				A					A					A								4	
09	RC	1049267586	ORNELLA		BOLIVAR	TORRES		11			A				A					A					A								4	
10	RC	1051834834	EMELI	ANDREA	VERGARA	ARRIETA		10			A				A					A					A								4	
11	RC	1051364908	DENY	LUZ	SANABRIA	PADILLA		11			A				A					A					A								4	
12	RC	1049267579	VICTORIA	SOFIA	PINO	HERRERA		11			A				A					A					A								4	
13	RC	1049267587	LUIS	SANTIAGO	VASQUEZ	BELTRAN		10			A				A					A					A								4	
14	RC	1049267541	MARIA	VICTORIA	JARAMILLO	BOLIVAR	1	2			A				A					A					A								4	
15	RC	1049267553	YEILIN		BOLIVAR	MASCO	1	1			A				A					A					A								4	
16	RC	1049267513	DILAN	DAVID	ALANDETE	VILLAR	1	3			A				A					A					A								4	
17	RC	1051364811	SHAILETH	SOFIA	CASSIANI	PEREZ	1	4			A				A					A					A								4	

TOTAL 68

Verificación de Cobertura	TOTAL NIÑOS, NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Rosana Rangel C
COORDINADOR(A) EA

Lina Aguilar
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300145-2023
MES: MARZO AÑO: 2023
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 ___

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	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	RC	1051364790	GAEL		LLACH	MARIOTA	1	4				A				A					A					A							5		
2	RC	1051364861	DANIELA	ISABEL	CUETO	MORENO	1	3				A				A					A					A							4		
03	RC	1051364826	KILIAN	ANDRES	REALES	AGAMEZ	1	5				A				A					A					A							4		
04	RC	1051364603	JOHAN	ALEXANDER	BLANCO	PEREZ	1	10				A				A					A					A							4		
05	RC	1051364586	DAILETH	SOFIA	PADILLA	VILORIA	1	10				A				A					A					A							4		
06	RC	1051364560	YAILEN	SOPHIA	GARCIA	MORALES	1	11				A				A					A					A							4		
07	RC	1051364744	JACOB		MANCERA	JIMENEZ	1	6				A				A					A					A							4		
08	RC	1049267491	KHIARA	MATILDE	LLERENA	HERRERA	1	7				A				A					A					A							4		
09	RC	1051364494	JOSE	DAVID	OROZCO	MASCO	2	3				A				A					A					A							4		
10	RC	1051364486	LIANIS	SOFIA	PALACIN	ATENCIO	2	3				A				A					A					A							4		
11	RC	1158469103	ERLAIDA	JULIANA	COVA	CAMARGO	2	4				A				A					A					A							4		
12	RC	1049267424	PABLO	JOSE	TAPIA	PACHECO	2	7				A				A					A					A							4		
13	RC	1049267435	DARESK	MARIA	NIETO	JARAMILLO	2	6				A				A					A					A							4		
14	RC	1049267344	MATHIAS	ANDRES	AGAMEZ	ROJANO	3	3				A				A					A					A							4		
15	RC	1051364180	JOSUEF	GREGORIO	BERNARD	MUÑOZ	4	1				A				A					A					A							4		
16	RC	1049267121	SANTIAGO	JOSEIAS	PEREZ	CARDONA	4	3				A				A					A					A							4		

TOTAL 64

TOTAL USUARIOS/AS MES ASISTENCIAS	0
TOTAL USUARIOS/AS MES INASISTENCIAS	16
TOTAL USUARIOS/AS MES RETIROS	0

Rosana Rangel e
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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTI FUNDASALUD
NIT 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13002922022
MES: MARZO AÑO.2023
MODALIDAD DE / ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: BOLIVAR BOLIVAR
AGENTE EDUCATIVO: DEIRIS MENDOZA POSSO
Código CUENTAME UDS: _____ 13002922022
DIRECCIÓN: BARRANCA VIEJA BARRANCA VIEJA
Centro Zonal _____ TURBACO
CC:1051359136
Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ MIS PRIMEROS PASOS
Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	1051364881	MARCO	AURELIO	PAUTT	OSPINO		11				A					P				A				A								4		
02	RC	1240289155	JUAN	JOSE	MARTINES	CHIRINOS	3	6				A					A				A				A								4		
03	RC	1051357422	ERICK	EDUARDO	POLO	MARTINEZ		10				A					A				A				A								4		
04	RC	10513630174	DIOSYANIS		GUTIERREZ	SANTANA	4	7				A					A				A				A								4		
05	RC	1043601406	AMPARO	ISABEL	VALDES	SALTARIN	4	7				A					A				A				A								4		
06	RC	1051364038	MELODI	SOFIA	PEÑALOZA	SALTARIN	4	6				A					A				A				A								4		
07	RC	1049267263	JHOON	STIVEN	PEÑA	SALTARIN	3	5				A					A				A				A								4		
08	RC	1049267131	GABRIELA	VANESSA	CARO	SALGADO	4	2				A					A				A				A								4		
09	RC	1051364685	ANDREA	CAMILA	GUERRERO	JIMENEZ	1	7				A					A				A				A								4		
10	RC	1049267497	ORLANDO	RAFAEL	BLANCO	RAMIREZ	1	5				A					A				A				A								4		
11	RC	1001364518	ELAM	DAVID	POLO	PADILLA	2	1				A					A				A				A								4		
12	RC	1049267441	SARA	ANGEL	MOSCOTE	PEREZ	2	10				A					A				A				A								4		
13	RC	1051364370	NEIMAR	JOSE	HERRERA	CERVANTES	2	6				A					A				A				A								4		
14	RC	1051364459	CRISTAL	SOFIA	MANCERA	PAYARES	2	2				A					A				A				P								4		
15	RC	1044236587	TALET		POSSO	MELEMDEZ	1	1				A					A				A				A								4		
16	RC	1041903478	ISAAC	DAVID	PADILLA	MARTINEZ		4				A					A				A				A								4		
17	RC	1143473786	ALINSON	ELIANA	SALAS	MORALES	2					A					A				A				A								4		
18	RC	1051364521	DILAN	DAVID	GUTIERRES	GOMEZ	1	5				A					A				A				A								4		
19	RC	1051365000	ISAAC	DAVID	BLANQUICETH	TORRES	0	6				A					A				A				A								4		
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

TOTAL 76

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

COORDINADOR(A) EA

ALOS PAPÁ
RESPONSABLE DE GRUPO
Deiris Mendoza

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO _____ FUNDASALUD
NIT: 808005681-9
MES: _____ FEBRERO MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: TURBACO MUNICIPIO: CALAMAR
AGENTE EDUCATIVO: DEIRIS MENDOZA POSSO CC: 1051359136
Código CUENTAME UDS: _____ 13002922022 UNIDAD DE SERVICIO: MIS PRIMERO 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																						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	105136461	NAISER	ANDRES	OVESO	SANTANA	1	1							A					A					A									3		
02	RC	1051364713	ANGIE	MICHELL	PADILLA	PACHECO	1	7							A					A					A									3		
03	RC	1051364431	YAJANIS	JHOHANA	SALGADO	PAYARES	2	4							A					A					A									3		
04	CC	1051364873	ESTIVEN	ANDRES	DE ANGEL	SANTANA	1								A					A					A									3		
05	RC	1049267555	JAHZARA		MEJIA	SALTARIN		11							A					A					A									3		
06	RC	1051364859	DAVID	JOSE	VARGAS	POLO	2	2							A					A					A									3		
07	RC	1049267547	DARIANIS	JHOHANA	MEJIA	PAYARES		9							A					A					E									2	1	
08	RC	1051364964	JHOANGELIS	SOFIA	PADILLA	PEREZ		8							A					A					A									3		
09	RC	1042982869	DANIEL	DE JESUS	LORA	TAPIA		9							A					A					A									3		
10	RC	1051364928	NERLIAN	VICTORIA	LLERENA	TORRES		8							A					A					A									3		
11	CC	1049267540	NASLI	SOFIA	PEÑALOZA	HERAZO	1	3							A					A					A									3		
12	RC	1234100118	KATLIN	OLADIS	OSORIO	TORRES	2	7							A					A					A									3		
13	RC	1051364361	ELISEO	DE JESUS	PADILLA	PACHECO	3	8							A					A					A									3		
14	RC	1234895601	SAID	DAVID	VALDES	SANTANA	3	11							A					A					A									3		
15	RC	1051364863	YALEIMIS	PAOLA	SALGADO	PAYARES	1	2							A					A					E									2	1	
16	RC	1049267419	ZAIRETH	DEL CARMEN	CUETO	SARA	2	7							A					A					A									3		
18	RC	1051364975	DAREK	MATHIAS	GUTIERREZ	GARZON		7							A					A					A									3		
19	RC	1051364582	JESUS	ADRIAN	SEQUEA	MARTINEZ	2								A					A					A									3		
20																																			
21																																			
22	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 0																																		
23	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 19																																		
24	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0																																		
25																																			

TOTAL 55 12

COORDINADOR(A) EA

Deiris Mendoza.
ALOSTRA
RESPONSABLE DE GRUPO

...to... piense en el medio ambiente!

...lo se considera como COPIA NO CONTROLADA.

...CA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NÚMERO DE CONTRATO: 13002922022
MES: MARZO — AÑO: 2023
MODALIDAD: FAMILIAR — FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: BOLIVAR — BOLIVAR — CENTRO ZONAL: TURBACO — MUNICIPIO: CALAMAR
AGENTE EDUCATIVO: DEIRIS MENDOZA POSSO — CC:1051369136
Código CUENTAME UDS: 13002922022 — UNIDAD DE SERVICIO: MIS PRIMEROS PASOS — MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: BARRANCA VIEJA — Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA Miércoles	SEGUNDA Miércoles	TERCERA Miércoles	CUARTA Miércoles	QUINTA	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1002446100	YIRELIS	MARIA	PACHECO	MEJIA	24		A	A	A	A		4		
02	CC	1051363187	CENDIS	PAOLA	RIVERO	VILLA	24		A	A	A	A		4		
03	CC	1051362189	JOVITA	MARIA	POLO	CAMACHO	26		A	A	A	A		4		
04	CC	1049483267	YESSICA	YULIETH	BARRIOS	ESCALANTE	30		A	A	A	A		4		
05	CC	1049267655	JESUS	MANUEL	ATENCIO	ORTIZ	19		A	A	A	A		4		
06	CC	1051365063	INGRIS	ISABEL	VALDES	SALTARIN	19		A	A	A	A		4		
07	RC	1043614761	ANTONELLA		SANTANA	BETTER		3	A	A	A	A		4		
08	CC	1051357625	SANDRI	CARMELA	OSPINO	DOMINGEZ	27		A	A	A	G		3	1	
09	CC	1002411049	ROSA	ESTHER	VILLAR	TORRES	23		A	A	A	A		4		
10	RC	1049267636	YEI	DAVID	CAMACHO	MARQUEZ		4	X	X	A	A		4		
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
													TOTAL	39	1	

No.	Concepto	Total
23	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
24	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
25	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Deiris Mendoza
RESPONSABLE DE GRUPO

Ve rifi

…to… piense en el medio ambiente!
…to se considera como COPIA NO CONTROLADA.
…CA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES _____ MARZO AÑO: ___2023____
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: TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	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	R.C	1.051.364.911	ALEZZA	YULIETH	PADILLA	SALTARIN		10					A		A					A					A									4		
02	R.C	1.051.364.900	ISAIAS	DAVID	MONTES	OBESO		11					A		A					A					E									3	1	
03	R.C	1.049.267.596	ANGIE	ROSANA	AGAMEZ	PADILLA	1						A		A					A					A									4		
04	R.C	1.051.364.920	ZAID	MIGUEL	SANDOVAL	RIVERA		11					A		A					A					A									4		
05	R.C	1.049.267.474	ZULMA	SOFIA	DE ANGEL	NAVARRO	2						A		A					A					A									4		
06	R.C	1.051.364.656	ALVARO	JOSE	HERRERA	BARRIOS	1	10					A		A					A					A									4		
07	R.C	1.041.904.517	GAEL	ANDRES	DE ANGEL	MARTINEZ	1	7					A		A					A					A									4		
08	R.C	1.051.364.548	LIZETH	SOFIA	ALVAREZ	SALTARIN	2						A		A					A					A									4		
09	RC	1.051.364.656	DANILUZ		RIVERO	HERRERA	1	2					A		A					A					A									4		
10	RC	1.049.267.520	MILAN	ANDRES	SALGADO	PEÑALOZA	1	2					A		A					A					H									4		
11	R.C	1.051.364.844	EMILIANO	JOSE	DELA CRUZ	SANTANA	1	2					A		A					A					A									4		
12	R.C	1.051.364.753	OSTIN	MIGUEL	REALES	VALDES	1	6					A		A					A					E									3	1	
13	R.C	1.049.267.508	DANIA	ZALETH	ATENCIO	ECHENIQUE	1	4					A		A					A					A									4		
14	R.C	1.051.364.318	LISDANI		RIVERO	HERRERA	1	11					A		A					A					A									4		
15	R.C	1.003.828.757	MARIA	PAULA	SALTARIN	CARACIOLO	3						A		A					A					A									4		
16	R.C	1.051.364.481	SAID	JOSE	PEÑALOZA	ORTEGA	2	2					A		A					A					A									4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	62	2	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDASALUD
NIT 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ MARZO AÑO: ___2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR _____ 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.	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	AUSENCIAS	
01	C.C	1.051.360.982	JENNY	PAOLA	SALTARIN	PADILLA	29				A					A					A					A							4		
02	C.C	1.051.361.130	MARIA	DEL CARMEN	PEREZ	LOPEZ	29				A					A					A					A							4		
03	C.C	1.002.294.001	VANESSA	PAOLA	VALDES	PAYARES	35				A					A					A					A							4		
04	CC	1.051.358.826	ERIKA	PAOLA	DE LA CRUZ	DE LA CRUZ	33				A					A					A					A							4		
05	C.C	1.002.410.058	MARIA	ALEJANDRA	PEREZ	LOPEZ	25				A					A					A					A							4		
06	C.C	1.002.410.349	ROSA	ANGELICA	MEJIA	PADILLA	24				A					A					A					A							4		
07	C.C	1.002.410.026	ANA	BELEN	TORRES	BELTAN	24				A					A					A					A							4		
08	C.C	1.051.365.071	THIAGO	ANDRES	SARMIENTO	SANTANA		2			A					A					A					A							4		
09	C.C	1.002.293.953	TIZZIANA		TORRES	VELTRAN	22				A					A					A					A							4		
10	RC	1.051.365.039	ADHARA	SOFIA	DE ANGEL	NAVARRO		4			A					A					A					A							4		
11	R.C	1.046.348.622	THOMAS	DAVID	SANTANA	PEREZ		6			A					A					A					A							4		
12	R.C	1.051.364.996	YAILETH	SOFIA	RAMOS	PADILLA		6			A					A					A					A							4		
13	R.C	1.051.364.977	YISAURA	ROSA	PEREZ	POLO		7			A					A					A					A							4		
14	RC	1.051.365.009	SILVIA	ROSA	VILLA	CASSIANIS		8			A					A					A					A							4		
15	R.C	1.051.364.931	YOINER	ANDRES	OLIVARES	CABRERA		9			A					A					A					A							4		
16	R.C	1.051.364.969	YELIZA		LORA	NUÑEZ		9			A					A					A					A							4		
18																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ MARZO AÑO: ___2023___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educal 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: _____

Nro. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	R.C	1.051.364.785	YULIANA	SOFIA	AMOR	ARAGON	1	6				A					A					A					A						4		
2	R.C	1.051.364.836	VICTORIA		VIZCAINO	RODRIGUEZ	1	3				A					A					A					A						4		
3	R.C	1.175.718.829	THIAGO	DE JESUS	CANTILLO	PADILLA	1	10				A					A					A					A						4		
4	R.C	1.051.364.566	VALERIS	SOFIA	ALVAREZ	POLO	1	10				A					A					A					A						4		
5	RC	1.049.267.296	ELIAN	DAVID	MARTINEZ	VILLANUEVA	3	5				A					A					A					A						4		
6	RC	1.049.267.293	YORDAN	DAVID	TORRES	PEÑALOZA	3	5				A					A					A					A						4		
7	RC	1.049.267.347	ROYER	DAVID	ARIAS	PACHECO	3	3				A					A					A					A						4		
8	RC	1.049.267.297	SAID	DAVID	PADILLA	CASTRO	3	5				A					A					A					A						4		
9	CC	1.050.266.474	SILENA	DEL CARMEN	POLO	CAÑATE	3	5				A					A					A					A						4		
10	R.C	1.049.267.284	HECTOR	DAVID	MANCERA	VALDES	3	5				A					A					A					A						4		
11	RC	1.043.102.391	JESUS	ANDRES	PADILLA	JULIO	4					A					A					A					A						4		
12	RC	1.049.267.256	ARIANA		DIAZ	TORRES	3	7				A					A					A					A						4		
13	R.C	1.051.364.519	KEINER	ENRIQUE	VALDES	PADILLA	3					A					A					A					A						4		
14	RC	1.043.60.26.49	EMMA	ELOISA	MARTINEZ	CASTRO	3	7				A					A					A					A						4		
15	R.C	1.049.267.620	DARLUIS	ALFONSO	GARZON	PEREZ		10				A					A					A					A						4		
16	R.C	1.051.364.265	YOVANIS	ANTONIO	PADILLA	VALDES	3	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) ZA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDA SALUD
NIT:806005881 - 9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YIMARA DEL CARMEN RIVERA HERRERA
Código CUENTAME UDS: 1314000122990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: BARRANCA VIEJA 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, 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			
1	RC	1.051.364.769	TULIANA		SUAREZ	PADILLA	1	6					A		A				A						A									4		
2	RC	1.051.364.886	WILMAR	DAVID	BARCASNEGRAS	AMADOR	1	1					A		A				A						A									4		
3	RC	1.043.715.015	LUCAS	ANDRES	PEREZ	PEREZ	1	5					A		A				A						A									4		
4	RC	1.051.364.885	NATASHA	AMPARO	ORTIZ	FONSECA	1						A		A				A						A									4		
5	RC	1.201.288.774	JESUS	EDUARDO	WOODBINE	HERRERA	1	4					A		A				A						A									4		
6	RC	1.051.364.884	SAMARA	AMPARO	ORTIZ	FONSECA	1						A		A				A						A									4		
7	RC	1.049.267.540	MARIA	VICTORIA	PACHECO	VALDEZ	1	1					A		A				A						A									4		
8	RC	1.049.267.483	VICTORIA	MARIA	CUETO	PACHECO	1	9					A		A				A						A									4		
9	RC	1.049.267.511	RAFAEL	DAVID	PEREZ	CAMACHO	1	4					A		A				A						A									4		
10	RC	1.240.294.844	DANEL	DAVID	TORRES	SANTANA	1	4					A		A				A						A									4		
11	RC	1.051.364.852	DAYELIS	SOFIA	POLO	GUTIERREZ	1	3					A		A				A						A									4		
12	RC	1.051.364.673	MILAGRO	AMPARO	SALGADO	GARZON	1	9					A		A				A						A									4		
13	RC	1.051.364.830	MAILYN	SOFIA	LORA	PADILLA	1	3					A		A				A						A									4		
14	RC	1.051.364.759	PEDRO	LUIS	VALDES	LORA	1	6					A		A				A						A									4		
15	RC	1.051.364.864	KELIANYELIS		LOPEZ	MEJIA	1	2					A		A				A						A									4		
15	RC	1.051.664.400	KEILER	JOSE	POLO	LOPEZ	2	6					A		A				A						A									4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 64

	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
Ve rifi	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Yimara Rivera H.
RESPONSABLE DE GRUPO

...to... piense en el medio ambiente!

...to se considera como COPIA NO CONTROLADA.

...CA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDA SALUD
NIT 806005881 - 9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YIMARA DEL CARMEN RIVERA HERRERA
Código CUENTAME UDS: 1314000122990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: BARRANCA VIEJA Teléfono UDS: _____

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	CC	1.002.410.801	NIDIA	MERCEDES	LORA	SALTARIN	20	4			A					A					A					A						4		
2	CC	1.101.444.268	ESMERALDA		COBO.	BELTRAN	21	1			A					A					A					A						4		
3	RC	1.051.364.941	LUISANA		NUÑEZ	MEJIA		10			A					A					A					A						4		
4	RC	1.051.365.086	EMANUEL	ANDRES	GOMEZ	TORRES		2			A					A					A					A						4		
5	RC	1.051.364.913	EIKEL	YOUSSET	SANTANA	MOSCOTE		10			A					A					A					A						4		
6	RC	1.051.361.169	JAEL	DAVID	GARZON	RODRIGUEZ		5			A					A					A					A						4		
7	CC	1.051.359.869	CINDY	LORENA	SANDOVAL	CASTELLAR	30	7			A					A					A					A						4		
8	RC	1.051.365.109	MATIAS	ALEXANDER	PADILLA	CASSIANI		1			A					A					A					A						4		
9	RC	1.051.365.938	ADRIAN	DAVID	GARZON	SANTANA		10			A					A					A					A						4		
10	RC	1.051.364.906	JAFET	DE JESUS	TINOCO	TORRES		11			A					A					A					A						4		
11	RC	1.051.365.021	DALILA	SOFIA	PADILLA	OSORIO		6			A					A					A					A						4		
12	CC	1.002.294.021	YURANIS	AMPARO	HERRERA	VALDEZ	23	10			A					A					A					A						4		
13	CC	1.051.356.860	YURELBIS		RIVERO	AMOR	18	3			A					A					A					A						4		
14	CC	1.002.027.782	YESMIN	ADRIANA	CARABALLO	PEREZ	21	2			A					A					A					A						4		
15	CC	1.149.450.720	YARLENIS	AMPARO	RIVERO	VILLA	27	5			A					A					A					A						4		
16	CC	101289830	LORENA	MARIA	BLANCO	MARQUEZ		10			A					A					A					A						4		
17		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES		3																														
18		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		6																														
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		7	COORDINADOR(A) EA																											TOTAL	64	

Verifi

PINARA RIVERA H.
RESPONSABLE DE GRUPO

...to... piense en el medio ambiente!

...lo se considera como COPIA NO CONTROLADA.
...CA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDA SALUD
NIT: 806005881 - 9
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF
NÚMERO DE CONTRATO:
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YIMARA DEL CARMEN RIVERA HERRERA
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	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	RC	1.049.257.464	DAILIN	SOFIA	CARDENAS	VARGAZ	2	3				A					A					A					A						4		
2	RC	1.051.364.071	OMARA	ISABEL	SALTARIN	VASQUEZ	4	4				A					A					A					A						4		
3	RC	1.049.257.070	ALEJANDRA	VICTORIA	SALAZAR	PALACIO	4	5				A					A					A					A						4		
4	RC	1.051.364.014	ADRIAN	DAVID	GUERRERO	VALDEZ	4	5				A					A					A					A						4		
5	RC	1.049.257.149	JOHAN	STIVEN	ARAGON	ARIAS	4	2				A					A					A					A						4		
6	RC	1.043.501.903	MARTIN	JOSE	HERRERA	DE ANGEL	4	2				A					A					A					A						4		
7	RC	1.049.257.150	JESUS	DAVID	VILLA	ARIAS	4	5				A					A					A					A						4		
8	RC	1.051.364.272	SOFIA		TERAN	PEÑARANDA	3	2				A					A					A					A						4		
9	RC	1.049 .257.321	YESID	SAID	PEDROZA	CRESPO	3	5				A					A					A					A						4		
10	RC	1.049.257.252	KEILYS	SOFIA	MANCERA	AMOR	3	7				A					A					A					A						4		
11	RC	1.158.468.934	JORGE	DAVID	BERDUGO	SARABIA	3	1				A					I					A					A						3	1	
12	RC	1.049.257.124	JESUS	ALBERTO	DE LA HOZ	PALACIO	4	3				A					A					A					A						4		
13	RC	1.051.364.381	KRISTAL	RUBI	BENAVIDEZ	PADILLA	2	5				A					A					A					A						4		
14	RC	1.051.364.448	KRISBERLY		LLERENA	SANTANA	2	3				A					A					A					A						4		
15	RC	1.051.364.653	GENESIS	SOFIA	GUTIERREZ	POLO	2					A					A					A					A						4		
16																																			
17																																			
20																																			

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

TOTAL 59 1

COORDINADOR(A) EA

YIMARA RIVERA H.
RESPONSABLE DE GRUPO

...ito... piense en el medio ambiente!

...to se considera como COPIA NO CONTROLADA.

...CA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 800305881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CENITH MIER DE OSPINO CC: 22843614
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012680361

Hoja 1 de 3

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	CC	1007186979	YANELA		LLERENA	MIER	19	10	A					A					A					A										4		
02	CC	1051357200	NAYELIS	PAOLA	VARGAS	CARO	20	4	A					A					A					A										4		
03	CE	6167125	KAREN	ADRIANA	SEGOVIA	HIDALGO	20	9	A					A					A					A										4		
04	CC	1051357313	CATERINE	PAOLA	OSPINO	ORTIZ	35	5	A					A					A					A										4		
05	RC	1051365081	LUIS	SANTIAGO	YEPES	MARTINEZ	0	2	A					A					A					A										4		
06	RC	1049267645	LIAM	ALEXANDER	PADILLA	FERIA	0	3	A					A					A					A										4		
07	RC	1051365049	ZACK	DE JESÚS	ALTAMAR	LEON	0	3	A					A					A					A										4		
08	RC	1051365053	AXEL	STEVEN	MADRID	CUETO	0	4	A					A					A					A										4		
09	RC	1051365052	MARIA	FERNANDA	OSPINO	OSPINO	0	4	A					A					A					A										4		
10	RC	1049267632	MARCELO	DE JESÚS	CONTRERAS	OSPINO	0	5	A					A					A					A										4		
11	RC	1051365026	MARIANGEL		REYES	OLIVO	0	5	A					A					A					A										4		
12	RC	1044021207	KLEIBELIS	ALEJANDRA	LANZA	GUEDEZ	0	8	A					A					A					A										4		
13	RC	1051364984	GAEL	DE JESÚS	DONADOS	POSSO	0	8	A					A					A					A										4		
14	RC	1051364916	LAURET	SOFIA	AREVALO	TEJEDA	0	9	A					A					A					A										4		
15	RC	1051364915	LAURITH	LUCIA	AREVALO	TEJEDA	0	9	A					A					A					A										4		
16	RC	1049267610	YELKIN	JESUS	ORTIZ	OSPINO	0	9	A					I					A					A										3	1	
17	RC	1049267609	MELETH	SOFIA	ROJANO	YOHARCO	0	10	A					I					A					A										3	1	
18	RC	1049267597	ALAM	DAVID	ARIZA	SEPULVEDA	0	10	A					A					A					A										4		
19	RC	1051364902	DOMINIC		CANTILLO	ROJANO	0	10	A					A					A					A										4		
20																																				
																																	TOTAL	74	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	07
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MESES ASISTENTES	08
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	04

COORDINADOR(A) EA

Cenit del Carmen Mier 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

Powered by 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: 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CENITH MIER DE OSPINO CC: 22843614
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	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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267605	MATIAS	DE JESÚS	LANZ	ZAPATA	0	10	A I A A A		3	1	
02	RC	1051364888	JOSHUA	KAHEL	PEÑARANDA	ESCORCIA	0	11	A A A A A		4		
03	RC	1049267572	TALIANA	ISABEL	VARGAS	PEREZ	0	11	A A A A A		4		
04	RC	1049267564	DILAN	ANTONIO	MONTERO	PARUCHO	1	0	A A A A A		4		
05	RC	1049267568	JARED	SOFIA	NARVAEZ	ROMERO	1	0	A A A A A		4		
06	RC	1051364901	ABIGAIL	YIRETH	IRIARTE	SAGBINI	1	0	A A A A A		4		
07	RC	1240697794	DAMIANA	SOFIA	ROJANO	VILLAMIZAR	1	1	A A A A A		4		
08	RC	1049267522	NAOLIS	MARIA	FONTALVO	JIMENEZ	1	2	A I A A		3	1	
09	RC	1051364847	LIA	SOFIA	LLACH	HERNANDEZ	1	2	A A A A		4		
10	RC	1051364838	AYLEEN	CAROLINA	GUETTE	MARTINEZ	1	2	A A A A		4		
11	RC	1051364846	MIA	ISABEL	IRIARTE	MEDRANO	1	2	A A A A		4		
12	RC	1051364842	BRIAN	ANDRES	PÉREZ	SERRANO	1	2	A A A A		4		
13	RC	1051364829	MILLER	SMIG	RODRIGUEZ	AGUILAR	1	3	A A A A		4		
14	RC	1051364832	HALANA	SOFIA	BECERRA	ALANDETE	1	3	A A A A		4		
15	RC	1051364837	BETSI	LILIANA	TORRES	CABARCAS	1	3	A A A A		4		
16	RC	1053013402	EMMA	ISABEL	DURAN	CARCAMO	1	4	A A A A		4		
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	62	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Cenit del carmen Mier 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CENITH MIER DE OSPINO CC: 22843614
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3013680361

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																								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	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	RC	1051364821	ARNOVIS	MANUEL	ESCORCIA	MENDOZA	1	4		A					J					A					A										3	1	
02	RC	1240496262	JEANDELITH	SOFIA	CAÑATE	HERNANDEZ	1	4		A					A					A					A										4		
03	RC	1051364807	JULIAN	ANDRES	SAGBINI	ALANDETE	1	4		A					A					A					A										4		
04	RC	1049267504	YURLEIDYS	SOFIA	CANTILLO	DE LA HOZ	1	4		A					A					A					A										4		
05	RC	1051364788	DORALIS	MARIA	ESTRADA	NOGUERA	1	4		A					A					A					A										4		
06	RC	1051364787	EDGARDO	DE JESÚS	OLIVO	GONZALEZ	1	5		A					A					A					A										4		
07	RC	1049267510	FABIAN	JOSE	OSPINO	ALVAREZ	1	5		A					A					A					A										4		
08	RC	1051364763	DILAN	ANDRES	RODRIGUEZ	GALLARDO	1	5		A					A					A					A										4		
09	RC	1051364875	MARIANGEL	SOFIA	ESCORCIA	GARCÍA	1	6		A					A					A					A										4		
10	RC	1051364715	ALEXA	SOFIA	RIVERA	VISCAINO	1	6		A					A					A					A										4		
11	RC	1049267490	MAIKEL	ANDRES	RIVERA	ARAGON	1	7		A					A					A					A										4		
12	RC	1051364689	MILAN	YESID	ELJAIEK	MERCADO	1	8		A					A					A					A										4		
13	RC	1051364694	EIGTHAN	YOSEF	ROJANO	GUETTE	1	8		A					A					A					A										4		
14	RC	1240695409	EDIXON	DANIEL	HERNANDEZ	COLINA	1	9		A					A					A					A										4		
15	RC	1051364608	BRAYAN	JOSE	OLIVERO	VEGA	1	10		A					A					A					A										4		
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	59	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Cenit del carmen Mier 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 800005851-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
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 1496 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012680361

Hoja 1 de 3

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 (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1049265542	ROSA	ELVIRA	DIAZ	JIMENEZ	13	6		A					A					A					A									4		
02	TI	1049264608	LUISA	FERNANDA	ORTIZ	RUIZ	16	11		A					A					A					A									4		
03	CC	1047035352	ELIZABETH	DEL CARMEN	MARTINEZ	MERIÑO	18	11		A					A					A					A									4		
04	CC	1002293950	MARIA	FERNANDA	ALVAREZ	OROZCO	20	7		A					A					A					A									4		
05	CC	1002293869	MARISOL		BETANCOURT	CASTRO	20	11		A					A					A					A									4		
06	CC	1007187255	YOSELIN	MARIA	HERRERA	GIRALDO	25	11		A					A					A					A									4		
07	RC	1051365058	YORLETH	SOFIA	PEREZ	PEREZ	0	4		A					A					A					A									4		
08	RC	1051365032	LUCIANA	JIREH	PIÑERES	AGUILAR	0	5		A					A					A					A									4		
09	RC	1051365018	AZENETH	SOFIA	MONTERROSA	CLARO	0	6		A					A					A					A									4		
10	RC	1051364996	MELLYSANDRA	VALDES	VALDES	MARTINEZ	0	6		A					A					A					A									4		
11	RC	1051364992	GILBERTO	YESID	RIVERA	DE LEÓN	0	7		A					A					A					A									4		
12	RC	1051364989	ABRAHAM	JESÚS	VERGARA	ARTETA	0	7		A					A					A					A									4		
13	RC	1051364957	HEYDAN	DE JESÚS	TOVAR	CRUZATE	0	8		A					A					A					A									4		
14	RC	1051364966	ABIGAIL	SOFIA	PÉREZ	FIGUEROA	0	8		I					I					I					A									3	1	
15	RC	1051364953	YEIMAR	JOSE	LORA	SANCHEZ	0	8		A					A					A					A									4		
16	RC	1051364979	KARLA	SOFIA	OLIVEROS	TORRES	0	8		A					A					A					A									4		
17	RC	1051364973	GAEL	DAVID	MARTINEZ	GUTIERREZ DE PIÑE	0	8		A					A					A					A									4		
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	67	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 7 MESES ASISTENTES	07
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	10

COORDINADOR(A) EA

Emilce Vargas Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
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: 30695030
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	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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364943	MARYELIS	ADRIANA	ARAGON	MEDRANO	0	9				A					A					A					A						4		
02	RC	1049267612	MATHIAS	RAFAEL	SALCEDO	ESTRADA	0	9				A					A					A					A						4		
03	RC	1051364926	YADIEL	JOSÉ	OSPINO	CARDONA	0	10				A					I					I					I						1	3	I
04	RC	1049267606	EMMANUEL	JOSE	LANZ	DEL REAL	0	10				A					A					A					A						4		
05	RC	1049267590	LUIS	DAINER	CASSERES	HERNANDEZ	0	11				A					A					A					A						4		
06	RC	1049267584	BRIAN	DAVID	PEREZ	OLIVO	0	11				A					A					A					A						4		
07	RC	1049267570	LUIS	GABRIEL	RIVERA	GONZALEZ	1	0				A					A					A					A						4		
08	RC	1049267559	DAY	KELLYS	OSPINO	OSPINO	1	0				A					A					A					A						4		
09	RC	1049267554	ABRAHAM	JESÚS	CANTILLO	PUELLO	1	0				A					A					A					A						4		
10	RC	1049267577	DAILETH	SOFIA	OSPINO	GUITIERREZ	1	0				A					I					A					A						3	1	
11	RC	1049267534	KAROLAINIS	SOFIA	ROJANO	MARIOTIS	1	1				A					I					I					I						1	3	
12	RC	1049267533	CHARIT	SOFIA	ALVAREZ	CRUZATE	1	1				A					A					A					A						4		
13	RC	1049267517	LUCIANA	SOFIA	GUETTE	IRIARTE	1	2				A					A					A					A						4		
14	RC	1051364828	ARLET	ELIETTE	FERRIN	ROJANO	1	3				A					A					A					A						4		
15	RC	1049267515	MATEO		OSPINO	GOMEZ	1	3				A					A					A					A						4		
16	RC	1051364799	ANTONELLA	SOFIA	REALES	OSPINO	1	4				A					A					A					A						4		
17	RC	1067643864	JUAN	CAMILO	GOMEZ	SIERRA	1	4				A					A					A					A						4		
18	RC	1049267535	KLEIDER	ANDRES	VARGAS	TOVAR	1	4				A					A					A					A						4		
19																																			
20																																			
																																TOTAL	54	7	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MESES ASISTENTES	11
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO11.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDASALUD
NIT: 806005581-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
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

Hoja 3 de 3

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			
01	RC	1051364801	ANASAYITH		COGOLLO	JIMENEZ	1	5			A					A					A					A						4		
02	RC	1051364776	LUISA	FERNANDA	TEJEDA	RIVERA	1	6			A					A					A					A						4		①
03	RC	1051364853	DHARA	ISABELLA	MATUTE	GONZALEZ	1	6			A					A					A					A						4		
04	RC	1049267498	ABIGAIL	MARÍA	CARRASCAL	HENAO	1	6			A					A					A					A						4		
05	RC	1051364742	ABRAHAM	DAVID	ALVEAR	JACOME	1	6			A					A					A					A						4		
06	RC	1049267492	ENMANUEL	DAVID	VELAQUEZ	YEPEZ	1	7			A					A					A					A						4		
07	RC	1043197907	YULIANA		ROBLES	PIÑERES	1	8			A					A					A					A						4		
08	RC	1051364674	EVA	SANDRITH	CAMACHO	SOTO	1	8			A					A					A					A						4		
09	RC	1051364658	LUCIANA	SOFIA	VILLA	LLERENA	1	9			A					A					A					A						4		
10	RC	1049267482	LIAM	ANDRES	BOLIVAR	BERDUGO	1	9			A					A					A					A						4		
11	RC	1043603921	DANIEL	EDUARDO	RODRIGUEZ	PACHECO	1	10			A					A					A					A						4		
12	RC	1051364617	MARTIN	JESUS	VILLA	ORTIZ	1	10			A					A					A					A						4		
13	RC	1051364559	ISABELA	MARIA	TORRES	POLANCO	1	11			A					A					A					A						4		
14	RC	1051364567	DAGER	ANDRES	ORTIZ	CARDONA	2	0			A					A					I					I						2	2	
15	RC	1051364387	DANIEL	ANDRES	REALES	GUETTE	2	5			A					A					A					A						4		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	58	2	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 7 MESES ASISTENTES	15
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDASALUD
NIT: 809005551-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUDYS OSPINO RIVERA CC: 22844302
Código CUENTAME UDS: 1314011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012680361

Hoja 1 de 3

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	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1004486871	YAILETH	JAEL	CORONADO	LONDOÑO	23	11		A					A					A					A								4		
02	RC	1051365100	DANNA	SOFIA	SEQUEDA	RODRIGUEZ	0	1		A					A					A					A								4		
03	RC	1051365082	ELIMAR	SOFIA	DE LA HOZ	ARNEDO	0	2		A					A					A					A								4		
04	RC	1051365074	ANDREA	SOFIA	PEREZ	VILLADIEGO	0	2		A					A					A					A								4		
05	RC	1051365072	ZAYAN	DAVID	PEÑARANDA	CASTRO	0	3		A					A					A					A								4		
06	RC	1043496090	DARIANA	SOFIA	CARO	HERRERA	0	3		A					A					A					A								4		
07	RC	1043496010	YOMAIRA	DE JESÚS	LLACH	CABRERA	0	4		A					A					A					A								4		
08	RC	1051365037	LEANDRO	JOSE	YEPES	LLERENA	0	4		A					A					A					A								4		
09	RC	1242489314	VICTORIA	SOFIA	MARQUEZ	IRIARTE	0	4		A					A					A					A								4		
10	RC	1049267635	HINYERLIS	KATHIETH	CHARRIS	CASTRO	0	5		A					A					A					A								4		
11	RC	1051365020	DILANYS	ISABEL	RODRIGUEZ	MENDOZA	0	6		A					A					A					A								4		
12	RC	1051365017	MAURA	SOFIA	DIAZ	MENDOZA	0	6		A					A					A					A								4		
13	RC	1051365012	JHON	DEIVIS	VALENCIA	MORIN	0	6		A					A					A					A								4		
14	RC	1049267625	ZOET	VALENTINA	JULIO	CASTRO	0	7		A					A					A					A								4		
15	RC	1051364970	JESUS	ADRIAN	VALEGA	JARAMILLO	0	7		A					A					A					A								4		
16	RC	1049267619	YEISMAR	SOFIA	JULIO	CASTRO	0	9		A					A					A					A								4		
17	RC	1049267608	WILMARIS	SOFIA	AGUILAR	JIMENEZ	0	9		A					A					A					A								4		
18	RC	1051364921	ALAN	ANDRES	GONZALEZ	ORTIZ	0	10		A					A					A					A								4		
19	RC	1051365041	JAFED	DAVID	CHARRIS	GIL	0	10		A					A					A					A								4		
20																																			
																																TOTAL	76		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Ludys Ospino R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUDYS OSPINO RIVERA CC: 22844302
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	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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1049267617	THIAGO	ANDRES	NORIEGA	GUERRERO	0	10			4	
02	RC	1051364903	JUAN	SEBASTIAN	OROZCO	CAMACHO	0	9			4	
03	RC	1051364899	KIARA	SOFIA	DE LEÓN	OLIVEROS	0	9			4	
04	RC	1240295792	KATIANA		MARTINEZ	AMAYA	0	11			4	
05	RC	1049267561	FABIAN	DE JESÚS	CASTRO	ROJANO	0	11			4	
06	RC	1049267548	BRYAN	JHOSEG	RODRIGUEZ	OLIVERO	1	0			4	
07	RC	1051364868	ISAAC	DAVID	CASTILLO	GUTIERREZ	1	0			4	
08	RC	1049267530	JESUS	DAVID	MENDOZA	DE LEÓN	1	1			4	
09	RC	1051364855	MARIA	ANYELIS	ALTAMAR	RAMOS	1	1			4	
10	RC	1051364835	ESTEBAN	JESUS	CLARO	FONTALVO	1	1			4	
11	RC	1051364865	NAHOMI		CARRASQUILLA	PEREZ	1	1			4	
12	RC	1051364843	YOILER	DAVID	ZAMORA	LOZANO	1	1			4	
13	RC	1051364857	JOSSIMAR	DE JESÚS	OSPINO	VARGAS	1	2			4	
14	RC	1051364831	ABRAHAM	JOSUE	GIRALDO	GENES	1	3			4	
15	RC	1051364808	KEREN	HELENA	MORENO	FONTALVO	1	3			4	
16	RC	1051364824	ISAAC	YAMID	CUETO	MEDINA						
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	16
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDASALUD
NIT: 806005851-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUDYS OSPINO RIVERA CC: 22844302
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								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	CAUSA DE RETIRO
									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	1051364816	KEREN	ANTONIA	CARREÑO	MADRID	1	3				A				A				A				A												4		
02	RC	1051364812	ISACK	DE JESÚS	ROJANO	OLIVERO	1	4				A				A				A				A												4		
03	RC	1051364778	DAVID	ALEXANDER	GARCIA	DE LA HOZ	1	5				A				A				A				A												4		
04	RC	1049267499	ESTEBAN	ANDRES	GUERRERO	CASSSIANI	1	5				A				A				A				A												4		
05	RC	1051364771	GERONIMO		BERMUDES	OSPINO	1	5				A				A				A				A												4		
06	RC	1051364755	SAMUEL	DAVID	OSPINO	CORONADO	1	5				A				A				A				A												4		
07	RC	1051364680	ALAN	DAVID	OSPINO	MORALES	1	8				A				A				A				A												4		
08	RC	1051364671	NICOLAS	DE JESÚS	PEÑARANDA	RUIZDIAZ	1	8				A				A				A				A												4		
09	RC	1051364659	SALOME	SOFIA	PATERNOSTRO	RODRIGUEZ	1	8				A				A				A				A												4		
10	RC	1051364638	IRENIS	SOFIA	GARCIA	HERRERA	1	9				A				A				A				A												4		
11	RC	1051364610	PAULA	ELENA	ROJANO	SARA	1	10				A				A				A				A												4		
12	RC	1051364503	JUAN	SEBASTIAN	LEON	REALES	2	1				A				A				A				A												4		
13	RC	1049267371	MATIAS	DE JESÚS	GENES	SANTANA	2	10				A				A				A				A												4		
14	RC	1043601636	JIRETH	SOFIA	REALES	OSPINO	4	5				A				A				A				A												4		
15	RC	1065015187	JERONIMO		PASTOR	PATERNOSTRO	5	0				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	—

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE JIMENEZ JIMENEZ CC: 30896248
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1486 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012680361

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1049264696	EIDYS	VANESSA	BUSTAMANTE	ROJANO	15	2			17		
02	CC	1047396123	SILVIA	DE DIOS	FERNANDEZ	MARTELO	20	8			14		
03	CC	1002161027	NAYELY	PAOLA	ORTIZ	QUINATA	21	7			14		
04	CC	1002409498	JENNIFER	MARIA	VARGAS	OSPINO	22	3			14		
05	CC	1007187640	ROSA	ISELA	CASTRO	ALVAREZ	22	10			14		
06	CC	1002410969	CARMEN	ROSA	VARGAS	CARMONA	26	10			14		
07	CC	1044920994	YESSICA	PATRICIA	CLARO	MADRID	31	8			14		
08	CC	1051357540	MARTHA	CECILIA	VARGAS	ARIZA	35	1			14		
09	RC	1240298372	GENESIS	SOFIA	ALVAREZ	ALVARES	0	2			14		
10	RC	1051365055	JOSE	LUCAS	TINOCO	GUETTE	0	4			14		
11	RC	1051365015	IAN	DAVID	JOLEANO	CAARRERO	0	6			14		
12	RC	1051365007	MATIAS	DAVID	ORTIZ	MORENO	0	6			14		
13	RC	1051365013	KIARA	SOFIA	GONZALEZ	CAMACHO	0	7			13	1	
14	RC	1051365001	ALANNA	SOFIA	COGOLLO	RODRIGUEZ	0	7			14		
15	RC	1051364988	ANGEL	DE JESÚS	NARVAEZ	MOYA	0	7			14		
16	RC	1051364971	DILANIS	ZOEH	FONTALVO	RIVERA	0	7			14		
17	RC	1051364945	YEISON	RAFAEL	OROZCO	ROJANO	0	8			13	1	
18	RC	1051364983	CARLOS	SAID	NORIEGA	OSPINO	0	8			14		
19	RC	1051364948	MARIANA	VICTORIA	ORTIZ	MORENO	0	8			14		
20													
										TOTAL	14	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
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: 3012880361

Hoja 1 de 1

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	
									L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	RC	1051364723	SAID	SANTIAGO	RAMIREZ	VARGAS	1	7				A					A					A					A									4		
02	RC	1051364698	ZAMARA		TORREGROSA	PEDROZA	1	7				A					A					A					A									4		
03	RC	1051364690	EMMANUEL	ANDRES	VILLA	OSPINO	1	7				A					A					A					A									4		
04	RC	1051364691	NAILEEN	DAYANA	VILLA	OSPINO	1	7				A					A					A					A									4		
05	RC	1051364701	MATEO	DE JESUS	PEREA	SIERRA	1	8				I					A					A					A									3	1	
06	RC	1051364677	KEITLYN	MARIA	RODRIGUEZ	SANTANA	1	8				A					A					A					A									4		
07	RC	10512464652	JHANFRANK	DAVID	POLO	ZAMBRANO	1	9				A					A					A					A									4		
08	RC	1051364664	NAUJ	DAVID	ALVAREZ	COLON	1	9				A					A					A					A									4		
09	RC	1051364641	LEIMAR	ANDRES	DE LA HOZ	PAEZ	1	9				A					A					A					A									4		
10	RC	1048091452	VICTORIA	DEL PILAR	CHARRYS	POSADA	1	10				A					A					A					A									4		
11	RC	1007187400	WILMAR	DAVID	CANTILLO	RODRIGUEZ	1	10				A					A					A					A									4		
12	RC	1051364574	JHOILER	DAVID	ORTIZ	REALES	1	11				A					A					A					A									4		
13	RC	1051364556	OMAR	DAVID	CARO	MARTINEZ	1	11				A					A					A					A									4		
14	RC	1051364547	FALCAO	DE JESUS	LEON	OROZCO	2	0				A					A					A					A									4		
15	RC	1051364467	JOSE	ANGEL	PICADO	HERRERA	2	2				A					A					A					A									4		
16	RC	1049267256	JESUS	DAVID	ALANDETE	JULIO	3	6				A					A					A					A									4		
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	63	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005861-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE JIMENEZ JIMENEZ CC: 30896248
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1446 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012680361

Hoja 2 de 3

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267621	GAEL	ZAID	CASTRO	ALVAREZ	0	9	A A A A	A A A A	4		
02	RC	1051364918	ZAID	SAMIR	BETTER	MELEAN	0	11	A A A A	A A A A	4		
03	RC	1051364898	ARIADNA	DE JESUS	BERMUDEZ	GONZALEZ	0	11	A A A A	A A A A	4		
04	RC	1051364891	GIANNA	SOFIA	CASTILLO	TRILLO	0	11	A A A A	A A A A	4		
05	RC	1047065793	GERONIMO	ISAAC	TRILLOS	ACEVEDO	0	11	A A A A	A A A A	4		
06	RC	1049267563	KEREN	SOFIA	TABORDA	ESTRADA	1	0	A A A A	A A A A	4		
07	RC	1051364889	THIAGO	ANDRES	BUELVAS	FLOREZ	1	1	A A A A	A A A A	4		
08	RC	1049267538	MILAGRO	DE DIOS	ALVARZ	MORENO	1	2	A A A A	A A A A	4		
09	RC	1051364813	ADHARA	SOFIA	CANTILLO	CABALLERO	1	6	A A A A	A A A A	4		
10	RC	1051364720	SHAROL	VICTORIA DE LOS AN	BERRIO	FUENTES	1	7	A A A A	A A A A	4		
11	RC	1049267488	LUZ	DEIDY	CASSERES	BARRIOS	1	7	A A A A	A A A A	4		
12	RC	1051364794	JORGE	DAVID	PALACIOS	VELASQUEZ	1	4	A A A A	A A A A	4		
13	RC	1049267496	KYLIAN	FERNANDO	JULIO	VALENCIA	1	5	A A A A	A A A A	4		
14	RC	1051364756	CAROLINA	ISABEL	BLANCO	ALVEAR	1	5	A A A A	A A A A	4		
15	RC	1043614591	JOSUE	DAVID	POSSO	PATERNOSTRO	1	6	A A A A	A A A A	4		
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 60

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 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

Powered by 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: 806005581-9
NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
AÑO: 2023
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Centro Zonal: TURBACO
Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA ALMANZA OSPINO
CC: 30895135
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	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	
01	RC	1051364955	VICTORIA	DE JESUS	POSSO	UTRIA	0	8	4		
02	RC	1049267618	MARIANYS	PATRICIA	PUELLO	BARRIOS	0	9	4		
03	RC	1043614710	MELEK	DILAY	MORENO	RIVERA	0	9	2	2	
04	RC	1051364909	LINEY	CAROLINA	HERNANDEZ	OSORIO	0	10	4		
05	RC	10926760315	DILAN	DANIEL	CONDE	PARRA	0	10	4		
06	RC	1049267601	PAULET	SOFIA	MERCADO	SARA	0	10	4		
07	RC	1049267595	ARGEMIRO	DE JESUS	GUERRERO	PINO	0	11	4		
08	RC	1049267580	BRAYLER	DAVID	OSPINO	GUTIERREZ	0	11	4		
09	RC	1049267582	LUNA	SOFIA	SANSO	CASTELLAR	0	11	4		
10	RC	1051364894	MILAN	ANDRES	MEZA	PINO	0	11	4		
11	RC	1051364974	DYLAN	DAVID	RAMOS	OSPINO	1	0	4		
12	RC	1049267558	EINAR		FONTALVO	MORENO	1	0	4		
13	RC	1051364882	DARA		ARRIETA	GUETTE	1	0	4		
14	RC	1049267543	LUIS	ANGEL	VAZQUEZ	RUA	1	1	4		
15	RC	1051364873	ADHARA		ALVAREZ	ORDOÑEZ	1	1	4		
16	RC	1049267565	VICTORIA	DE DIOS	CARRETERO	ORTIZ	1	1	4		
17	RC	1051364867	JERONIMO		LLACH	FONTALVO	1	2	4		
18	RC	1051364839	DARETH	DUBAN	RAMIREZ	CHARRIS	1	2	4		
19											
20											
									TOTAL 70	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	23/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005681-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA ALMANZA OSPINO CC: 30895135
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012690361

Hoja 3 de 3

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					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	1051364834	LIAM	GAEL	OLIVO	CLARO	1	3			A					A					A					A								4		
02	RC	1043614660	MARIAN	DEL CARMEN	QUERO	ABREU	1	3			A					A					A					A								4		
03	RC	1051364789	CLAUDIA	ZARETH	VARGAS	CORTES	1	4			A					A					A					A								4		
04	RC	1051364736	YORGE	DE JESUS	PEÑARANDA	DIAZ	1	6			A					A					A					A								4		
05	RC	1049267493	KARLA	SOFIA	CONTRERAS	BECERRA	1	7			A					A					A					A								4		
06	RC	1051364751	JESUS	DAVID	OSPINO	RIER	1	7			A					A					A					A								4		
07	RC	1043614579	DANNIA	SOFIA	MEJIA	JIMENEZ	1	7			A					A					A					A								4		
08	RC	1051364704	ZAEL	ANDRES	ARIZA	GUERRERO	1	7			A					A					A					A								4		
09	RC	1049267489	DAEL	JOSE	RIVERA	OSPINO	1	7			A					A					A					A								4		
10	RC	1051364726	KEIRA	SOFIA	OROZCO	OSPINO	1	8			A					A					A					A								4		
11	RC	1051364627	ZOE	VALENTINA	VERA	VARGAS	1	10			A					A					A					A								4		
12	RC	1051364576	MATHIW	DE JESUS	BELEÑO	HERNANDEZ	1	11			A					A					A					A								4		
13	RC	1051364544	ISAAC	DAVID	ARTETA	HERRERA	2	0			A					A					A					A								4		
14	RC	1051364493	JAIRETH	SOFIA	POLO	VARGAS	2	2			A					A					A					A								4		
15	RC	1051364514	YERALIS	SOFIA	VARGAS	ROJANO	2	1			A					A					A					A								4		
16	RC	1051363955	DELCY	MARIEL	FERNANDEZ	VILLEGA	4	9			A					A					A					A								4		T
17																																			
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	16
	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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005551-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA ALMANZA OSPINO CC: 30895135
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3013680361

Hoja 1 de 3

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1051362708	YANCESKA	DE JESÚS	CERVANTES	TEHERAN	15	4	A A A A		4		
02	CC	1004119524	MARCELA	CAMILA	PADILLA	VERGARA	21	7	A A A A		4		
03	CC	1002410132	LINEIS		POLO	OROZCO	24	8	A A A A		4		
04	CC	1007187258	YULISSA	MARIA	GIRALDO	ROJANO	26	2	A A A A		4		
05	CC	1194392316	SHIRLEY	JOHANNA	DE LA ROSA	PACHECO	29	2	A A A A		4		
06	CC	1048211383	YOELIS	DEL CARMEN	CRUZ	BELTRAN	32	11	A A A A		4		
07	RC	1051365102	JUAN	PABLO	MARTINEZ	LEON	0	1	A A A A		4		
08	RC	1051365091	ABRAHAM	DE	JESUS	OSPINO	0	1	A A A A		4		
09	RC	1051365045	SARA	SOFIA	PINO	DE LA CRUZ	0	4	A A A A		4		
10	RC	1128179319	AYELENN	CAROLINA	PULGAR	PADILLA	0	5	A A A A		4		
11	RC	1051365024	MILER	JOSE	DE LA ROSA	ALVAREZ	0	6	A A A A		4		
12	RC	1051365029	YEIVER	DAVIS	GRANADOS	OLIVO	0	6	A A A A		4		
13	RC	1051365011	SHIREL	ADALA	WILLIAM	ROJANO	0	6	A A A A		4		
14	RC	1249068040	MARIA PAZ	DE DIOS	NIÑO	TORRES	0	6	A A A A		4		
15	RC	1051365002	JAILER	DAVID	OROZCO	VILORIA	0	6	A A A A		4		
16	RC	1051364986	ODHARA	DE JESÚS	CERVANTES	OSPINO	0	7	A A A A		4		
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	64		

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

COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Almanza O.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005551-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): OSIRIS OSPINO IRIARTE CC: 22844176
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012690381

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1051358565	KARLA	MARGARITA	YEPEZ	SANTANA	15	3	A					A					A					A					4		
02	CC	1131499032	YENIFER		BARCASNEGRAS	ROFRIGUEZ	20	0	A					A					A					A					4		
03	CC	1051362110	BRICEIDA	JOHANA	CASTAÑEDA	SILGADO	26	5	A					A					A					A					4		
04	CC	1002294029	YOHANA	DEL CARMEN	PEREZ	GONZALEZ	28	6	A					A					A					A					4		
05	CC	1007187606	YERLIN		GAMERO	GUETTE	30	8	A					A					A					A					4		
06	RC	1051365089	SNEIDER		YEPEZ	GUADA	0	2	A					A					A					A					4		
07	RC	1242489374	MELANYS	SOFIA	OLIVEROS	MOSCOTE	0	2	A					A					A					A					4		
08	RC	1051365038	ELA	SOFIA	ARIZA	GUTIERREZ	0	4	A					A					A					A					4		
09	RC	1049267643	ISSAEL	DAVID	FONTALVO	ALVAREZ	0	4	A					A					A					A					4		
10	RC	1049267638	ADRIANA	ESTHER	BERDUGO	PAJARO	0	5	A					A					A					A					4		
11	RC	1242489286	ELIEL	DAVID	DE LA CRUZ	AYALA	0	7	A					A					A					A					4		
12	RC	1051364999	ANTHONELLA	ZOE	GUTIERREZ	CANTILLO	0	7	A					A					A					A					4		
13	RC	1240699192	ISABELL	SOFIA	MANZANO	OLIVARES	0	7	A					A					A					A					4		
14	RC	1049267626	GILHEN	JOSE	PEREZ	CARMONA	0	7	A					A					A					A					4		
15	RC	1051364987	MARCOS	DANIEL	DE LA ROSA	ROJANO	0	7	A					A					A					A					4		
16	RC	1051364946	ALEJANDRO		GUZMAN	JULIO	0	8	A					A					A					A					4		
17	RC	1051364947	LUIS	ANGEL	NARVAEZ	NARVAEZ	0	9	A					A					A					A					4		
18																															
19																															
20																															
																												TOTAL 80		

Verificación 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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDASALUD
NIT: 806005681-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): OSIRIS OSPINO IRIARTE
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1468
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117
Centro Zonal: TURBACO
CC: 22844176
Municipio: CALAMAR
Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
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	RC	1051364923	THIAGO	ISAAC	BOLIVAR	ORTIZA	0	9		A					A					A					A								4		
02	RC	1049267614	ROXANA		DE LA HOZ	HERNANDEZ	0	9		A					A					A					A								4		
03	RC	1051364932	LUIS	DAVID	LUGO	OROZCO	0	10		A					A					A					A								4		
04	RC	1049267594	LUCIANA	VALENTINA	GUERRERO	PEREA	0	10		A					A					A					A								4		
05	RC	1049267611	JHALEEL	DAVID	FLOREZ	CORONEL	0	10		A					A					A					A								4		
06	RC	1049267581	JHUANCARLOS	ARIAS	ARIAS	MARTINEZ	0	11		A					A					A					A								4		
07	RC	1043716160	ABRIL	SOFIA	LAFAURIE	VIZCAÍNO	0	11		A					A					A					A								4		
08	RC	1049267585	ABRAHAM	DAVID	HERRERA	GALLARDO	0	11		A					A					A					A								4		
09	RC	1049267550	BRIAN	CAMILO	JIMENEZ	PAJARO	1	0		A					A					A					A								4		
10	RC	1051364869	ESMERALDA	LUCIA	ESTARITA	URDANETA	1	1		A					A					A					A								4		
11	RC	1065143000	JUAN	DAVID	CASTELLANOS	BARRAGAN	1	2		A					A					A					A								4		
12	RC	1240697443	ARLLEY	ALEJANDRO	FLOREZ	BANDE	1	2		A					A					A					A								4		
13	RC	1043614655	HANNA	ISABELA	MUÑOZ	RUIZ	1	2		A					A					A					A								4		
14	RC	1051364827	DRIAN	ANDRES	VALDES	PEREZ	1	3		A					A					A					A								4		
15	RC	1049267512	LEANA	MICHELL	RIVERA	OSPINO	1	3		A					A					A					A								4		
16	RC	1051364800	KIARA	JISETH	ESPITIA	ESTRADA	1	4		A					A					A					A								4		
17	RC	1050430837	ZOE	MAIRETH	HERNANDEZ	VILLANUEVA	1	4		A					A					A					A								4		
18	RC	1051364783	MATTIAS	DE JESUS	ORTIZ	GONZALEZ	1	5		A					A					A					A								4		
19	RC	1051364784	MATTEO	ALEJANDRO	ORTIZ	GONZALEZ	1	5		A					A					A					A								4		
20																																			
																															TOTAL	76		

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005681-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): OSIRIS OSPINO IRIARTE CC: 22844176
Código CUENTAME UDS: 1314011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012680361

Hoja 3 de 3

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364782	IKER	SANTIANGO	CANTILLO	CARDONA	1	5		A					A					A					A								4		
02	RC	1158470176	MATIAS	ANDRES	VARGAS	TINOCO	1	6		A					A					A					A								4		
03	RC	1043714702	DARIANIS	SOFIA	CUETO	HERRERA	1	7		A					A					A					A								4		
04	RC	1051364697	JULIETH		OLIVO	HERRERA	1	7		A					A					A					A								4		
05	RC	1051364687	LUIS	ALEJANDRO	ALVAREZ	CUETO	1	7		A					A					A					A								4		
06	RC	1051364682	VALERIS	SOFIA	ARTETA	GARCIA	1	8		A					A					A					A								4		
07	RC	1051364681	LEVITT	EDUARDO	DE LEON	ROSA	1	8		A					A					A					A								4		
08	RC	1051364675	SAMUEL	DAVID	CASTRO	ROCERO	1	8		A					A					A					A								4		
09	RC	1239389323	BREYNER	ELIAS	PEÑA	LEON	1	9		A					A					A					A								4		
10	RC	1051364643	ISABELLA	SOFIA	ARTETA	PEREZ	1	9		A					A					A					A								4		
11	RC	1051364626	MISAEL	DE JESUS	ZAMORA	REALES	1	10		A					A					A					A								4		
12	RC	1051364614	SAMUEL	DAVID	TORRES	MIER	1	11		A					A					A					A								4		
13	RC	1240694120	ISABELLA	SOFIA	POSSO	MANZANO	2	1		A					A					A					A								4		
14	RC	1051364308	MAICOL	ANTONIO	GAMARRA	ESCOBAR	2	6		A					A					A					A								4		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 56

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.8IO12.PP	25/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDISALUD
NIT: 806008811-6 NUMERO DE CONTRATO: 13061730021
MES: MARZO AÑO: 2023
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 1.051.368.348
Código CUENTAME UDS: 1.31401E+11 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD DE DIOS
DIRECCION UDS: HATOMEJO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1.051.365.084	HELA	ISABEL	SARA	CAÑATE		3	A	A				A	A				A	A				A	A									
2	CC	1.051.358.658	YADIRIS		ROMERO	PEREZ	32		A	A				A	A				A	A				A	A									
3	RC	1.051.365.095	DUBLEIKER	JOSE	SARMIENTO	MEZA		2	A	A				A	A				A	A				A	A									
4	CC	1.007.280.531	JENNIFERT	DEL CARMEN	FERIA	GARCIA	28		A	A				A	A				A	A				A	A									
5	RC	1.049.267.556	ELIAM	DAVID	PEREZ	SARMIENTO	1	0	A	A				A	A				A	A				A	A									
6	RC	1.051.364.912	YESENIA	JULIETH	OROZCO	OSPINO		10	A	A				A	A				A	A				A	A									
7	RC	1.051.364.890	SAMARA	SOFIA	CASSIANI	PAEZ	1	0	A	A				A	A				A	A				A	A									
8	RC	1.051.365.023	RODRIGO	ANDRES	CASSIANI	PALMERA		6	A	A				A	A				A	A				A	A									
9	RC	1.051.364.880	ONEL		AMOR	CASSIANI	1	0	A	A				A	A				A	A				A	A									
10	RC	1.051.364.994	DAINER	JOSUE	JIMENEZ	PARRA		8	A	A				A	A				A	A				A	A									
11	RC	1.051.364.959	WILIAM	DAVID	ORTIZ	CASSIANI		8	A	A				A	A				A	A				A	A									
12	RC	1.050.008.695	JESUS	DAVID	MORENO	ROMERO		7	A	A				A	A				A	A				A	A									
13	RC	1.051.365.107	DEINER	JOSE	CASSIANI	CASSIANI		2	A	A				A	A				A	A				A	A									
14	RC	1.051.365.088	EDWANNYS		CASSIANI	ESCORCIA		5	A	A				A	A				A	A				A	A									
15	RC	1.051.364.904	HUBER	EDUARDO	CORTES	ESCORCIA		11	A	A				A	A				A	A				A	A									
16	RC	1.049.267.628	DAINELYS	SOFIA	GUZMAN	ESCORCIA		4	A	A				A	A				A	A				A	A									
17	CC	1.002.409.875	YERLA	ROSA	CAIROSA	ESCORCIA	22		A	A				A	A				A	A				A	A									
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

M/Franco
COORDINADOR(A) EA

Katerine Cantillo Hernández
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.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: MARZO AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): KATERINE PAOLA CANTILLO HERNANDEZ CC 1.051.358.348
Código CUENTAME UDS: 1.31401E+11 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD DE DIOS
DIRECCION UDS: HATOVIEJO Teléfono UDS:

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		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1.051.364.665	FEDEILYS		HERNANDEZ	PALMERA	1	9	A A A A	4	0	
2	RC	1.051.364.820	MARCELO	ANDRES	PADILLA	CAÑATE	1	3	A A A A	4	0	
3	CC	1.045.311.371	ABRAHAM	DANIEL	CERDA	CARRASQUILLA	1	1	A A A A	4	0	
4	RC	1.051.364.625	LUIS	MARIO	NAVARRO	BARCASNEGRA	1	10	A A A A	4	0	
5	CC	1.193.239.797	ADRIANA	LUCIA	REALES	CABALLERO	25		A A A A	4	0	
6	CC	1.240.694.221	MARIANGEL		GARCIA	CORTEZ	2	1	A A A A	4	0	
7	RC	1.051.364.670	JHORDAN	DAVID	MEZA	DE LEÓN	1	10	A A A A	4	0	
8	RC	1.045.311.365	ONEILYS	MICHEL	BARCASNEGRA	CASTILLO	1	2	A A A A	4	0	
9	CC	1.047.243.246	JHON	ANGEL	MEJIA	ACOSTA	1	9	A A A A	4	0	
10	CC	1.051.364.461	ISAAC	DE JESÚS	REALES	SARMIENTO	2	4	A A A A	4	0	
11	RC	1.051.364.848	ROBIN	MANUEL	OROZCO	PARRA	1	3	A A A A	4	0	
12	RC	1.051.364.779	JOHANDRA		ROMERO	GUERRERO	1	10	A A A A	4	0	
13	RC	1.158.469.613	YOIBER	ARCADIO	LARA	INCIARTE	2	1	A A A A	4	0	
14	RC	1.051.421.140	KEWIN	DE JESÚS	SARA	CABALLERO	2	0	A A A A	4	0	
15	CC	1.051.364.642	MIGEL	ANGEL	SALAS	REALES	1	9	A A A A	4	0	
16	RC	1.051.364.958	ALAN	DAVID	AGUILAR	BELLIDO	2	3	A A A A	4	0	
17	RC	1.051.364.538	ARIAN	ANDRES	MARTINEZ	HERNANDEZ	2	2	A A A A	4	0	
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

TOTAL

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

M FRANCO
COORDINADOR(A) EA

Katerine Cantillo Hernández
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806008018-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1380173101
MES: MARZO AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): KATERINE PAOLA CANTILLO HERNANDEZ CC 1.051.358.345
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

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	RC	1.043.267.209	JHONAIKER		REALES	SARMIENTO	3	11	A	A	A	A				
2	RC	1.242.488.042	GEINER	DAVID	PEREZ	ESCORCIA	4	0	A	A	A	A				
3	RC	1.051.364.178	FERNEYKER	JOSE	CASSIANI	REALES	4	0	A	A	A	A				
4	RC	1.049.267.301	FRAY	LUIS	OROZCO	REALES	3	6	A	A	A	A				
5	RC	1.158.468.167	SAMANTHA		CAÑATE	ROMERO	3	7	A	A	A	A				
6	RC	1.049.276.453	HELEN	SOFIA	ESCORCIA	MARTINEZ	2	9	A	A	A	A				
7	RC	1.049.267.390	RAFAEL	DAVID	GUERRERO	PARRA	3	0	A	A	A	A				
8	RC	1.051.364.345	GAEL	ALEJANDRO	PEREZ	ROMERO	3	0	A	A	A	A				
9	RC	1.049.267.408	ABRAHAM	JOSE	OSPINO	PEREZ	2	8	A	A	A	A				
10	RC	1.049.267.417	LUCIANA	SOFIA	FONTALVO	CASSIANI	3	0	A	A	A	A				
11	RC	1.051.364.477	KENYELIS		CASSIANI	GUERRERO	2	10	A	A	A	A				
12	RC	1.045.311.191	MIGLEINNIS	SHARETH	BATISTA	JORDAN	2	10	A	A	A	A				
13	RC	1.051.364.397	YONAIDER		CASSIANI	PÉREZ	2	5	A	A	A	A				
14	RC	1.045.311.209	JHON	ALEJANDRO	ESCORCIA	GONZALEZ	2	10	A	A	A	A				
15	RC	1.045.311.204	LUIS	EDUARDO	SARA	SARA	2	8	A	A	A	A				
16	RC	1.049.267.410	GEIMAYKER		GARCIA	BLANQUICETT	2	9	A	A	A	A				
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
													TOTAL			

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

M Franco
COORDINADOR(A) EA

Katerine Cantillo Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by 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: _____ FUNDASALUD
NIT: _____ 8060085-9
NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001732021
MES: MARZO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ BOLIVAR _____
Centro Zonal: _____ TURBACO
Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ Yucelis Peña Sequea
CC: 1 0 5 1 3 6 0 1 9 1
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

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				
1	CC	1.002.410.490	SIVERLIS		CAÑATE	CORTEZ	29		A			
2	CC	V- 31217420	DAMELIS		MIQUILENA	POLANCO	23		A			
3	CC	1.045.307.198	JOSNEIDIS		SARA	CAIROZA	36		A			
4	CC	1.007.187.065	DINA	LUZ	ESCORCIA	UBARNES	29		A			
5	CC	1.129.506.454	TATIANA	PATRICIA	HERRERA	CASSIANI	18		A			
6	CC	1.193.537.836	SOLFANNYS		PALMERA	GUETTE	29		A			
7	RC	1.051.365.090	AHDARA		MARTINEZ	SARMIENTO	0	2	A			
8	RC	1.051.365.093	YAIR	ANDRES	ROMERO	BATISTA	0	3	A			
9	RC	1.051.365.030	YURIMAR		ROMERO	ORTIZ	0	6	A			
10	RC	1.049.267.633	LEIKER	ENRIQUE	REALES	CESPEDES	0	4	A			
11	RC	1.051.364.940	AMIR	DAVID	REALES	CASTILLO	0	9	A			
12	RC	1.051.364.942	LISMAR		CASSIANI	SEQUEA	0	9	A			
13	RC	1.049.267.567	DAILANIS	SOFIA	OSPINO	MARTINEZ	1	0	A			
14	RC	1.051.364.965	ISAAC	DAVID	CERDA	OROZCO	0	10	A			
15	RC	1.049.267.586	MARIA	CLARA	CARDONA	PACHECO	1	0	A			
16	RC	1.242.439.003	DANNER	DE JESUS	ESCOBAR	SARA	1	2	A			
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

TOTAL

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

M. TRANCO
COORDINADOR(A) EA

Yucelis Peña S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 8[illegible]-5
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIMF
NUMERO DE CONTRATO: 1[illegible]
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): Yuceis Peña Sequea
Codigo CUENTAME UDS: 1.31401E+11
DIRECCION UDS: HATOVIEJO
Centro Zonal: TURBACO
CC: 1051360191
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD DE DIOS
Teléfono UDS:
Municipio: CALAMAR
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO 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	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	1.049.267.542	HIAN	DAVID	ESCORCIA	AGUILAR	1	8			A					A					A					A								
2	RC	1.051.364.702	JUNIANYELIS		PEREZ	HERRERA	1	7			A					A					A					A								
3	RC	1.045.311.319	YONKLEIVER	ALEJANDRO	PEREZ	PALMERA	1	7			A					A					I					A								
4	RC	1.051.364.599	BREILER	DAVID	ROMERO	HERRERA	1	11			A					A					A					A								
5	RC	1.051.364.660	ELIAS	MIGUEL	BROCHERO	CASSIANI	1	8			A					A					A					A								
6	RC	1.051.364.819	MEILER	DAVID	OSPINO	PAYARES	1	3			A					A					A					A								
7	RC	1.049.267.495	IKER	LUIS	SANTANA	SEQUEA	1	6			A					A					A					A								
8	RC	1.045.348.325	KLEINNYS	SUCEJ	VILLA	AREVALO	1	8			A					A					A					A								
9	RC	1.146.548.251	MIA	SOFIA	GUERRERO	PEÑA	1	10			A					A					A					A								
10	RC	1.051.364.492	KEILIANIS		CAÑATE	CAÑATE	2	2			A					A					A					A								
11	RC	1.051.364.549	YUNEYLIS	MARIA	CASSIANI	PEREZ	2	6			A					A					A					A								
12	RC	1.043.614.234	UTNY	PAULETH	CASSIANI	PERUCHO	2	4			A					A					A					A								
13	RC	1.045.311.227	ROYKER	DE JESUS	SANSO	ESCORCIA	2	4			A					A					A					A								
14	RC	1.240.693.037	DAVID	JOSE	JORDAN	HERRERA	2	5			A					A					A					A								
15	RC	1.051.364.378	CRISTOFER	JESUS	SARMIENTO	IRIARTE	2	6			A					A					A					A								
16	RC	1.045.311.234	JOHAN	DE JESUS	GARCIA	CASSIANI	2	5			A					A					A					A								
17	RC	1.051.364.423	GREIMAR		MERCADO	CASSIANI	2	7			A					A					A					A								
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
																														TOTAL				

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

COORDINADOR(A) EA

Yuceis Peña S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FELMO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806008018 — NUMERO DE CONTRATO: 1381172701
MES: MARZO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Yuselis Peña Segura — CC 1051360191
Código CUENTAME UDS: 1.31401E+11 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: CIUDAD DE DIOS
DIRECCION UDS: HATOVIEJO — Telefono UDS:

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	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	1050006454	JAIKERLIS	SOFIA	OSPINO	CAICEDO	2	8				A					A					A					A					A		
2	RC	1044234060	RAYLINSON		REALES	ROMERO	2	8				A					A					A					A					A		
3	RC	1045311181	DAVIER	DAVID	PEREZ	ORTIZ	2	10				A					A					A					A					A		
4	RC	1052099240	EVERD	JOSE	MEZA	DE LEON	3	6				A					A					A					A					A		
5	RC	1049267382	NAYITH	DE JESUS	SANTANA	CASSIANI	3	0				A					A					A					A					A		
6	RC	1049267234	JESSIA	ISABEL	OROZCO	MARTINEZ	3	9				A					A					A					A					A		
7	RC	1049267303	XANDER	DAVID	CASSIANI	GARCIA	3	5				A					A					A					A					A		
8	RC	1051364208	LUCIANA	ISABEL	REALES	ORTIZ	4	0				A					A					A					A					A		
9	RC	1051364458	NAYLETH	SOFIA	SALAS	CAÑATE	2	5				A					A					A					A					A		
10	RC	1049267207	AILYN	SOFIA	CASTILLO	SARA	3	11				A					A					A					A					A		
11	RC	1049267224	AISHA	ENABEL	ESCORCIA	CARRASQUILLA	3	8				A					A					A					A					A		
12	RC	1049267233	GABRIEL	JOSE	CAÑATE	OSPINO	3	8				A					A					A					A					A		
13	RC	1045311147	JENDRI		REALES	CARRASQUILLA	3	2				A					A					A					A					A		
14	RC	1051421126	ZOE	VALENTINA	OROZCO	GARCIA	3	2				A					A					A					A					A		
15	RC	1049267341	JAM	PIER	ESCORCIA	HERNADEZ	3	2				A					A					A					A					A		
16	RC	1045311166	DAYMARIS		CASSIANI	ESCORCIA	2	11				A					A					A					A					A		
17	RC	1051364388	YOREANYELIS	PATRICIA	URUETA	PEREZ	2	9				A					A					A					A					A		
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
																														TOTAL			

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

M Franco
COORDINADOR(A) EA

Yuselis Peña S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION SALUD Y NUTRICION JUNDASALUD
NIT: _____ 806.012.103-8 NUMERO DE CONTRATO:
MES: _____ MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____ DNF

IDENTIFICACION UDS: 8000056814-8 -8 Hoja ____ de ____
Regional: _____ Bolivar Centro Zonal: _____ turbaco Municipio: _____ Calamar
Nombre Agente Educativo (a): _____ yesella cepero 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: _____

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1049267286	DAIANIS	SOFIA	ROMERO	TEJEDA	3	7			A					A					A					A							
2	RC	1051420685	ROSA	ISABEL	VEGA	OLIVERO	3	8			A					A					A					A							
3	RC	1049267156	MARIA	ISABEL	SARMIENTO	CAICEDO	4	1			A					A					A					A							
4	RC	1050008130	JIMARA	ISABEL	MERCADO	CABALLERO	4	4			A					A					A					A							
5	RC	1051364303	DILSON	MANUEL	PADILLA	CARROZA	3	4			A					A					A					A							
6	RC	1045311118	CLEYDIMAR		ALTAHONA	GOMEZ	3	8			A					A					A					A							
7	RC	1051364413	ELIANIS	SOFIA	BATISTA	CABALLERO	2	7			A					A					A					A							
8	RC	1049267333	ELIANYELIS	MARIA	GUZMAN	ORTIZ	3	2			A					A					A					A							
9	RC	1049267204	MARIA	JOSE	ORTIZ	PEREZ	3	9			A					A					A					A							
10	RC	11049267216	ALAN	DAVID	CASSIANI	ROMERO	3	9			A					A					A					A							
11	RC	1043709057	EILUZ	SANYELIS	ESCORCIA	CORTES	3	8			A					A					A					A							
12	RC	1045311197	NEIDEL	DAVID	PRENS	GARCIAS	2	7			A					A					A					A							
13	CC	1050008391	ANGEL	DANIEL	SALAS	MORILLO	3	5			A					A					A					A							
14	CC	1049267420	EIDERLIS		CONTRERAS	BARCASNEGRAS	3				A					A					A					A							
15	CC	1051364384	JERSON	MARIANO	MARTINEZ	ESCORCIA	2	8			A					A					A					A							
16	RC	1049267287	LEORANYELIS		SARMIENTO	JIMENEZ	3	5			A					A					A					A							
17																																	
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	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

M Frances
COORDINADOR(A) EA

Yesella Opino 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION -FUNDASALUD
NIT: 900005881-9
NUMERO DE CONTRATO
MES: MARZO
AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN: 900005881-6 -9
Regional: Bolivar
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: ciudad de Dios
Dirección UDS:
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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1051364929	YHANSER	DAVID	JORDAN	CARRASQUILLA	1	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
2	RC	1051364524	YEIVERSON		CAÑATE	MORALES	2	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
3	RC	1051364752	BRANYERLIS		ESCORCIA	CONTRERAS	1	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
4	RC	1045311361	ELISXEM		CERDA	MARTINEZ	1	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
5	RC	1239389380	ANDRES	DAVID	ROMERO	CERDA	1	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
6	RC	1051364517	WESLYS	SANTO	SARA	CASTILLO	2		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
7	RC	1049267473	AURI	LUZ	CABALLERO	REALES	1	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
8	RC	1051364823	ADRIAN	DAVID	ESCORCIA	REALES	1	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
9	RC	1049267524	THIAGO	ANDRES	PACHECO	CORTES	1	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
10	RC	1051364719	REYBER	JOSE	MARIOTTE	CAIROZA	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
11	RC	1051364774	VALERI	SOFIA	CABALLERO	CONTRERAS	1	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
12	RC	1051364524	ENYERS	DE JESUS	REALES	ESCORCIA	1	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
13	CC	1051364452	LUIS	JOSE	GUERRERO	PEREZ	2	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
14	RC	1049267604	BRIAN	JOSE	ORTIZ	CABALLERO	1		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
15	RC	1049267551	YOIBER	DAVID	PALMERA	CAÑATE	1		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
16	RC	1051364512	ISAAC	DAVID	ESCOBAR	ORTIZ	2	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
17	RC	1051364362	LUZDARENIS		GUZMÁN	CASSIANI	2	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25											TOTAL		

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

M Franco
COORDINADOR(A) EA

Yesella 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION FUNSANALUD
NIT: 8000085[illegible]4
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCION: DNF
NOMBRE DE CONTRATO:
AÑO: 2023

IDENTIFICACION: 80805481 9
Regional: Distrital
Nombre Agente Educativo (a): yesenia ospino alvarez
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS:
Centro Zonal: Turbaco
CC: 80 1 0 5 1 3 5 7 4 0 7
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ciudad de Dios
Teléfono UDS:
Municipio: Cartagena
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			
1	CC	1048265390	MARIA	JOSE	ESCORCIA	CASSIANI	29	8	A A A A A		
2	Rc	1051388103	MARIANA		PALMERA	ROMERO		1	A A A A A		
3	RC	1051365073	BIARA	MICHELL	ORTIZ	CARRILLO		2	A A A A A		
4	CC	1002409580	KATY	JULIETH	IRIARTE	BARCASNEGRAS	22	11	A A A A A		
5	CC	1051383240	YESICA	PATRICIA	BARCASNEGRAS	OSPINO	24	4	A A A A A		
6	CC	1045768216	MARUA	LUISA	JIMENEZ	VELAZQUEZ	28	11	A A A A A		
7	Rc	1051365105	ELIAN	JOSE	CASSIANI	BARCASNEGRAS		3	A A A A A		
8	CC	1045308419	YULEIDIS		SARA	CABALLERO	30	7	A A A A A		
9	TI	1049265409	BETSY	LILIANA	BARCASNEGRAS	GARCIA	15	2	A A A A A		
10	CC	5795988	YULIMAR	COROMOTO	RIERA		43	10	A A A A A		
11	RC	1045311407	LUISANA	DEL CARMEN	SARA	MARTINEZ		7	A A A A A		
12	RC	1103094148	NEIDIS	SOFIA	MEZA	DE LEON		8	A A A A A		
13	RC	1051364990	EDEVEILIS		GUERRERO	CAÑATE		7	A A A A A		
14	RC	1051364972	DANYERLIS	SOFIA	SEQUEA	CARRANZA		7	A A A A A		
15	RC	1051364995	LUIS	DANIEL	ALVAREZ	OSPINO		7	A A A A A		
16	RC	1240297048	NEYLER	LUIS	ORTIZ	CASSIANI		7	A A A A A		
17	RC	1051364827	CRISTIAN	EDUARDO	ORTIZ	ORTIZ		8	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	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

FRANCO
COORDINADOR(A) EA

Yesenia Ospino A.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

P4.MO12.PP	29/06/2015
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDA SALUD
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: MARZO+ AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNMF

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	TIPO DOC	NUMERO 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: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1.051.364.866	MAILETH	SOFIA	DE LA HOZ	MONTERROSA	1	1M	A					A				A				A									4		
02	RC	1049267611	TOMAS	ELIAS	BARRAZA	DE LA CRUZ	1	4M	A					A				A				A									4		
03	RC	1.051.364.896	STEIDY	YULIANA	PERTUZ	PADILLA	1	4M	A					A				A				A									4		
04	RC	1.049.267.669	HELLEN	JULIETH	LOPEZ	MENCO	1	2M	A					A				A				A									4		
05	RC	1.051.364.841	MARLIS	CELINA	MENDOZA	ROMERO	1	4M	A					A				D				A									4		
06	RC	1.128.330.908	OMAR	DAVID	FLOREZ	OCAMPO	1	5M	A					A				A				A									4		
07	RC	1.049.267.416	NOEMI	SOFIA	ALVAREZ	LLERENA	2	7M	A					A				A				A									4		
08	RC	1.051.364.706	EILIANIS	PAOLA	CORTEZ	BAQUERO	1	6M	A					A				A				A									4		
09	RC	1.051.834.406	MATHIAS	DAVID	DIAZ	MARTINEZ	2		A					A				A				A									4		
10	RC	1.051.834.407	MAILIN	SOFIA	RUIDIAZ	MARTINEZ	2	3M	A					A				A				A									4		
11	RC	1051834257	JESUS	MANUEL	MARTINEZ	MERCADO	2	6M	A					A				A				A									4		
12	RC	1.051.364.409	JOSABET	SOFIA	VALDES	BARRIOS	2	1M	A					A				A				A									4		
13	RC	1.051.364.633	KRITZANIA		MONTERROSA	VERGARA	1	10M	A					A				A				A									4		
14	RC	1051364339	JESUS	AVELINO	NAVARRO	PADILLA	2	8M	A					A				D				A									4		
15	RC	1.049.267.368	JONNY	JOSE	RUIZ	VITOLA	2	11M	A					A				A				A									4		
	RC	1.051.364.269	ZAIRA	MICHAEL	OROZCO	SIERRA	3	2M	A					A				A				A									4		
17	RC	1.049.267.315	RAFAEL	DAVID	ESPITIA	FLOREZ	3	4M	A					A				A				A									4		
18																																		
19																																		
																														TOTAL	69	0	—

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	—
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	—

COORDINADORA 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

Powered by 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 : FUNDA SALUD
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: MARZO AÑO: 2025
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	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN – FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	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	1.240.695.104	JOSE	RAFAEL	TORRES	PINEDA	1	10M			A			A			A						4		
02	RC	1.049.267.430	ELIAM	DAVID	YEPES	JARAMILLO	2	10M			A			A			A						4		
01	RC	1.051.834.268	EILIN	SOFIA	CORONEL	PERTUZ	2	5M			A			A			A						4		
04	RC	1.049.267.222	ESMERALDA	MARIA	PADILLA	MORELO	3	8M			A			A			A						4		
05	RC	1051364286	MATHIAS		HERRERA	MONTERROSA	3				A			A			A						4		
06	RC	1.049.267.339	ELIASIB		MONTERROSA	YEPES	3	3M			A			A			A						4		
07	RC	1.176.218.555	JESUS	MANUEL	TORRES	MENDOZA	3	9M			A			A			A						4		
08	RC	1.050.484.835	MILAN	DAYANA	TORRES	SALCEDO	3	11M			A			A			A						4		
09	RC	1049267133	EVELIN	JOHANA	MARQUEZ	TORRES	4	3M			A			A			A						4		
10	RC	1.049.267.075	CRISTIAN	DAVID	OLIVO	GOMEZ	4	5M			A			A			A						4		
11	RC	1.049.267.094	VANESSA	SOFIA	MENDOZA	TORRES	4	4M			A			A			A						4		
12	RC	1.049.267.093	VALERIA	SOFIA	MENDOZA	TORRES	4	4M			A			A			A						4		
13	RC	1.049.267.065	JHOEL	DAVID	HERRERA	MONTERROSA	4	6M			A			A			A						4		
14	RC	1.043.486.872	BREINER	DAVID	TORRES	FLOREZ	4	8M			A			A			A						4		
15	RC	1.050.483.771	YASMIN	ADRIANA	SALGADO	DIAZ	4	11			A			A			A						4		
16	RC	1.049.266.993	ANA	SOFIA	NAVARRO	PADILLA	4	11M			A			A			A						4		
17	RC	1.071.358.819	ALEJANDRO	ANTONIO	SIMANCA	HERNANDEZ	3	7M			A			A			A						4		
18																									
19																						TOTAL	68	0	—
20																									

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

RESPONSABLE DE GRUPO

22

23

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

P8.MO12.FP	28/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDA SALUD
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR 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: _____

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1051356620	TIVISAY	DEL CARMEN	GLORIA	PARRA	18					A					A					A					A					4		
02	CC	1005414929	KAREN	DAYANA	MONTERROSA	CORTES	19					A					A					A					A					4		
03	CC	1.049.267.648	ISABELLA	SOFIA	RUIZ	VITOLA		4M				A					A					A					A					4		
04	CC	1.007.792.436	SINDY	PAOLA	BAQUERO	CHIMA	27					A					A					A					A					4		
05	CC	1.051.362.268	DINA	LUZ	MONTERROSA	HERNANDEZ	27					A					A					A					A					4		
06	CC	1.049.266.916	SANDRA	PATRICIA	MENCO	MARQUEZ	27					A					A					A					A					4		
07	CC	1.064.977.040	YOHANA	MARIA	HERNANDEZ	ROMERO	35					A					A					A					A					4		
08	RC	1.051.365.062	ALEISA	YLIANIS	MURILLO	NARVAEZ		3M				A					A					A					A					4		
09	RC	1.049.267.634	ANDREINA	SOFIA	MENCO	SIERRA		4M				A					A					A					A					4		
10	RC	1.049.267.640	ISAIAS	ANDRES	OSPINO	ALVAREZ		3M				A					A					A					A					4		
11	RC	1051364910	NOHEMI		YEPES	PALMAR		10M				A					A					A					A					4		
12	RC	1.049.267.591	ALAN	YESSID	TORRES	MENDOZA		8M				A					A					A					A					4		
13	RC	1.051.368.814	JOSUE	ANDRES	BLANCO	SUAREZ		8M				A					A					A					A					4		
14	RC	1.050.485.566	IAM	JAEL	VILLABA	JURADO		11M				A					A					A					A					4		
15	RC	1.051.365.051	LUZ	JARISCHAR	SEQUEDA	CASTRO		3M				A					A					A					A					4		
16	RC	1048267574	EMANUEL		MONTERROSA	GARCIA	1																										
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	64	0	—

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	56
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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: 13001452023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
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#5-24 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	CC	1143138381	SANDY	PAOLA	MENA	JULIO			A					A					A					A										4		
02	CC	1051356052	PAULA	ANDREA	ALMANZA	GUTIERREZ			A					A					A					A										4		
03	CC	1007187310	BLEIDYS	JUDITH	TORREGROSA	DE LA CRUZ			A					A					A					A										4		
04	CC	1049265428	VALENTINA		MELENDEZ	GOMEZ			A					A					A					A										4		
05	CC	1010118734	DIRLEYS	PATRICIA	CALVO	BELOEIRO			A					I					A					I										2	2	
06	CC	1019031530	IRINA	MARCELAS	SALINAS	OSPINO			A					A					A					A										4		
07	TI	1051819954	DANIELA	ALEJANDRA	ARIAS	FERIA			A					A					A					A										4		
08	RC	1051365042	ESNEILIS	MARIA	LORA	ARIAS		5	A					A					A					A										4		
09	RC	1051365034	LUZ	ESTELA	SALAS	GUTIERREZ		5	A					A					A					A										4		
10	RC	1049267656	ANDRES	FELIPE	MARTINEZ	ZABALETA		3	A					A					A					A										4		
11	RC	1240699702	ALISSON	SOFIA	PEREZ	FERNANDEZ		5	A					A					A					A										4		
12	RC	1049267650	BRIAN	DAVID	MALDONADO	ORTEGA		4	A					A					A					A										4		
13	RC	1051365090	JUNIOR	DAVID	SALINAS	LORA		3	A					S					A					I										2	2	
14	RC	1051365022	MAIKER	DAVID	SALINAS	FERIA		5	A					A					A					A										4		
15	RC	1051365043	GAEL	DE JESUS	CABARCAS	TAPIA		3	A					A					A					A										4		
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																TOTAL	56	4	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806006881-6 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
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#8-24 Teléfono UDS: 3013957554

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	1051364958	LOGAN	DAVID	AMOR	MEJIA		8	A A A A A		4		
02	RC	1051365019	LUIS	DANIEL	SALINAS	VILLAFR		7	A A A A A		4		
03	RC	1142955111	SAMUEL	DAVID	OSSA	ALMANZA		9	A A A A A		4		
04	RC	1051365004	ADALGISA		BOLAÑO	LORA		7	A A I A A		3	1	
05	RC	1051364982	ANGELIS	MARIA	VILORIA	NARVAEZ		9	A A A A A		4		
06	RC	1049267616	EIMI	SOFIA	MARTINEZ	VILORIA		10	A A A A A		4		
07	RC	1051364941	FRANCELIS	MARIA	SALINAS	SANTANA		10	A A A A A		4		
08	RC	1240497180	SANTIAGO	ANDRES	RUIZ	PADILLA	1	1	A A A A A		4		
09	RC	1049267593	IVAN	ANDRES	TAPIA	LORA		11	A A I A A		3	1	
10	RC	1049267549	LUIS	GUILLERMO	GONZALES	ORTEGA	1	1	A A A A A		4		
11	RC	1049267544	DEILIS	MARIA	PIÑA	DE LA HOZ	1	1	A A A A A		4		
12	RC	1043715327	ALANA	MICHEL	SALAS	MANJARREZ	1	2	A A A A A		4		
13	RC	1049267539	AARON	DAVID	GUTIERRREZ	MENA	1	1	A A A A A		4		
14	RC	1049267537	ALANA	MICHEL	ALMANZA	IRIARTE	1	1	A A A A A		4		
15	RC	1084874854	YELENA	MARIA	IRIARTE	HERAZO	1	1	A A I A A		3	1	
16	RC	1240696607	ALAN	DAVID	SALAS	BOLAÑO	1	5	A A I A A		3	1	
17	RC	1051364651	DIANA	SOFIA	POLO	GOMEZ	1	6	A A A A A		4		
18													
19													
20													
21													
22													
										TOTAL	64	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	

COORDINADOR(A) EA

Claribet Ospino Jb.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT:806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: FEBRERO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal TURBACO Municipio:CALAMAR
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#8-24 Teléfono UDS: 3013957554

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																																		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA														ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1043340742	GERONIMO		OSPINO	ENRIQUEZ						A				A				A				A																4		
02	RC	1140910392	JOSSY	MANUEL	TAPIA	AGUIRREZ						A				A				A				A																		4		
03	RC	1051364758	JOSUE	DAVID	VISBAL	FERIA						A				A				A				A																		4		
04	RC	1051364683	LIAM	ANDRES	HERAZO	CORTEZ						A				A				A				I																		3	1	
05	RC	1240294615	LISNEY	NDREA	DE LA HOZ	LORA						A				A				I				A																		3	1	
06	RC	1049267516	YEILIN	MARIA	GUTIERREZ	HERRERA						A				A				A				I																		3	1	
07	RC	1049267521	NERLIS	PATRICIA	TAPIA	SALINAS						A				A				A				A																		4		
08	RC	1051364743	BRIAN	DAVID	GUTIERREZ	DE LA HOZ						A				A				A				A																		4		
09	RC	1049267500	DUVAN	ANDRES	RAMOS	VILLAS						A				A				A				A																		4		
10	RC	1051364722	YOISMAR	DE JESUS	ARIZA	DE LA HOZ						A				A				A				A																		4		
11	RC	1240694537	MOISES	ENRIQUE	SALINAS	CANTILLO						A				A				A				A																		4		
12	RC	1051364663	AIMAR	ANDRES	ALMANZA	SALINAS						A				A				A				A																		4		
13	RC	1049267468	MARLEY	SOFIA	TORRES	ORTEGA						A				A				A				A																		4		
14	RC	1051364343	KEILY	SOFIA	PADILLA	MENA						A				I				A				A																		3	1	
15	RC	1043196160	CHRISTOPHER	JOSE	VARGAS	TORRES						A				A				A				A																		4		
16	RC	1049267395	ISAAC	JOSE	PALLARES	SALINAS						A				A				A				A																		4		
17	RC	1051364563	STIVEN	RAFAEL	LORA	VALVERDE						A				I				A				A																		3	1	
18	RC	1051364439	ARIANNA	PAOLA	FERIA	TAPIA																																					
19																																										
20																																										
21																																										
22																																										

TOTAL 65

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

COORDINADOR(A) EA

Claribet 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