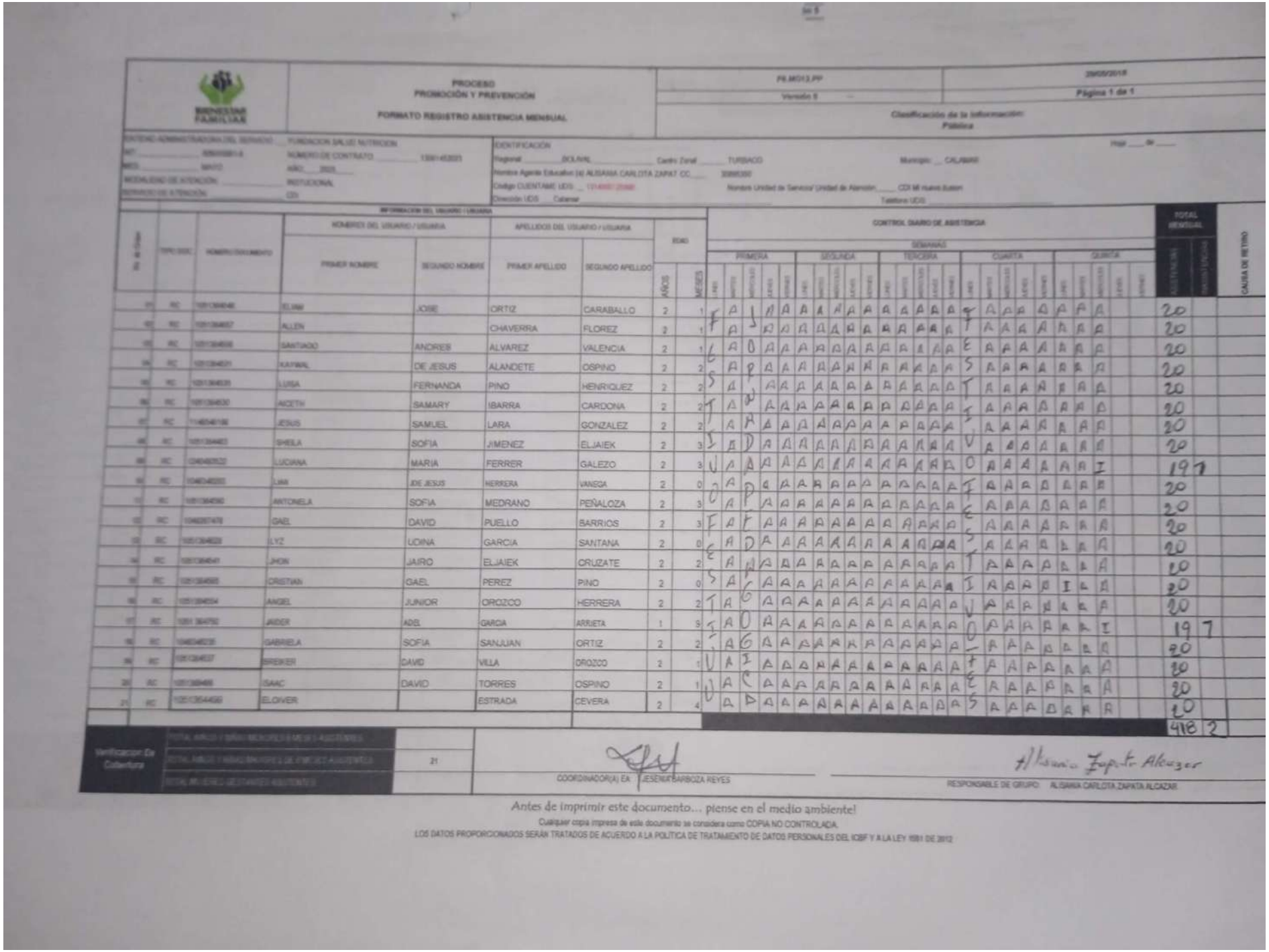


PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PR.MG13.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 830109814-8
MES: MAYO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI
NUMERO DE CONTRATO: 1390145203
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: TURBACO
Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a) ALISAMA CARLOTA ZAPAT CC: 3086350
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nuevo Edem
Dirección UDS: Calamar
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

Nº de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364048	ELIAM	JOSE	ORTIZ	CARABALLO	2	1		20		
02	RC	1051364657	ALLEN		CHAVERRA	FLOREZ	2	1		20		
03	RC	1051364656	SANTIAGO	ANDRES	ALVAREZ	VALENCIA	2	1		20		
04	RC	1051364621	KAYMAL	DE JESUS	ALANDETE	OSPINO	2	2		20		
05	RC	1051364635	LUISA	FERNANDA	PINO	HENRIQUEZ	2	2		20		
06	RC	1051364630	AICETH	SAMARY	IBARRA	CARDONA	2	2		20		
07	RC	1140541136	JESUS	SAMUEL	LARA	GONZALEZ	2	2		20		
08	RC	1051364663	SHEILA	SOFIA	JIMENEZ	ELJAIEK	2	3		20		
09	RC	1046497522	LUCIANA	MARIA	FERRER	GALEZO	2	3		197		
10	RC	1046340233	LIAN	JOE JESUS	HERRERA	VANEGA	2	0		20		
11	RC	1051364590	ANTONELA	SOFIA	MEDRANO	PEÑALOZA	2	3		20		
12	RC	1046287478	GAEL	DAVID	PUELLO	BARRIOS	2	3		20		
13	RC	1051364628	LYZ	LOINA	GARCIA	SANTANA	2	0		20		
14	RC	1051364641	JHON	JAIRO	ELJAIEK	CRUZATE	2	2		20		
15	RC	1051364665	CRISTIAN	GAEL	PEREZ	PINO	2	0		20		
16	RC	1051364654	ANGEL	JUNIOR	OROZCO	HERRERA	2	2		20		
17	RC	1051 364752	JAIDER	ADEL	GARCIA	ARRIETA	1	9		197		
18	RC	1046346238	GABRIELA	SOFIA	SANJUAN	ORTIZ	2	2		20		
19	RC	1051364637	BREIKER	DAVID	VILLA	OROZCO	2	1		20		
20	RC	1051364668	ISAAC	DAVID	TORRES	OSPINO	2	1		20		
21	RC	1051364669	ELOIVER		ESTRADA	CEVERA	2	4		20		
										418	2	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL NIÑOS GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: ALISAMA CARLOTA ZAPATA ALCAZAR

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): FANNY DIAZ ARDILA CC: 30896220
Código CUENTAME UDS: 1314000125950 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	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	1051364430	MARBELYS	SHARTAL	GARCIA	LOPEZ	2	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1051364441	EMILIS	DE JESUS	PEÑARANDA	ALVAREZ	2	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1051364388	THOMAS		OSPINO	MARQUINA	2	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1051364420	LIAM	JESUS	OSPINO	LEONES	2	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1051364404	DANIEL	ANDRES	PICON	CABARCAS	2	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	I				10	2	
06	RC	1048267456	MARTINA	LUCIA	TORREGROZA	DE LA HOZ	2	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1051364425	MARIA	ANGEL	WILLIAM	MIER	2	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	I				18	2	
08	RC	1051364428	YOHANYELIS	GABRIELIS	OSPINO	BOGARIN	2	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
09	RC	1051364386	MARIA	JOSE	GOMEZ	LOPEZ	2	6		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	18575184	JUAN	DAVID	MIER	GAMER	2	6		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1051364457	YORDARLIS	SOFIA	DE LEON	CARDENAS	2	6		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1051364429	MATIAS	DAVID	ALANDETE	IRIARTE	2	6		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1048311237	MARLIN	KATHIETH	GUZMAN	PEÑALOZA	2	6		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1051364443	EMILIANO	DE JESUS	MUÑOZ	HERRERA	2	4		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1051364464	DILAN	MIGUEL	REYES	POSSO	2	4		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
16	RC	1051364465	EMMANUEL	JOSE	TORRES	CACERES	2	4		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I			19	1	
17	RC	1051364385	LIAN	JOSE	CARDENAS	ROMERO	2	3		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I			19	1	
18	RC	1051364386	YIRETH	PAULINA	ORZCO	TORRES	2	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A			19	1	
19	RC	1051364526	DANIEL	YAIR	ANDRADES	LOPEZ	2	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I			19	1	
20	RC	1051364726	KEIRA	SOFIA	OROZCO	OSPINO	1	10		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I			19	1	
21	RC	1051364460	MIA	CAROLINA	POSSO	PEREIRA	2	4		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	R			20		

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

411 | 9

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

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 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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MAYO AÑO: ___2023___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

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

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	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1051364437	LIAM	NAHUM	LLACH	WILLIAM	2	4																				20	
02	RC	1051364478	ANTONELA	ISABEL	NARVAEZ	ANILLO	2	4																				20	
03	RC	1051364654	ISAAC	RIQUEME	FERNANDEZ	MARTELO	2	4																				20	
04	RC	1051364434	DILAN	ISASAC	RODRIGUEZ	MENDOZA	2	4																				20	
05	RC	1051364442	LUZ	MIREYA	ALANDETE	MEDRANO	2	4																				20	
06	RC	1051364427	YOSIMAR		RODRIGUEZ	BALLESTA	2	5																				20	
07	RC	1051364879	BELETH	SOFIA	ALANDETE	GUERRERO	2	5																				20	
08	RC	1051364402	GABRIEL	JESUS	CARDENAS	ALANDETE	2	5																				20	
09	RC	1051364449	ADRIAN	DAVID	PAEZ	RODRIGUEZ	2	4																				20	
10	RC	1051364510	NICOLL	SOFIA	DEL REAL	ZAPATA	2	4																				20	
11	RC	1049267466	JARED	YESID	DIAZ	MONTERROZA	2	3																				20	
12	RC	1051364485	MARCKUS	HEISSEM	LLACH	URIETA	2	3																				20	
13	RC	1046348328	LIANA	PSOFIA	LORA	URDANETA	1	10																				20	
14	RC	1051364582	MIGUEL	ANTONIO	FONTALVO	ALVAREZ	2	0																				20	
15	RC	1051364609	ZAID	ALEXANDER	BOLIVAR	FONTALVO	1	11																				20	
16	RC	1051364508	LAURI	SOFIA	RODRIGUEZ	DE PIÑEREZ	2	2																				20	
17	RC	1049267472	JULIANA		OSPINO	VARGAS	2	3																				20	
18	RC	1051364552	JONNIELY	JALETH	MARTINEZ	RINCON	2	2																				20	
19	RC	1051364479	SHARIT	SOFIA	ROJANO	GARCIA	2	2																				20	
20	RC	1051364615	JUAN	DIEGO	ROJANO	GAZABON	2	4																				20	
21	RC	1051365153	EDUANYERLIS		RODRIGUEZ	PEREZ	2	5																				20	
																												420	

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: INES DE LA CRUZ YEPES ARRIETA

INES Yepes A.

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

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

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

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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): NORELIS ESTER AYALA ORTEGA CC: 30844800
Código CUENTAME UDS: 1314000125950 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1051364382	AILEEN	SOFIA	RIVERA	GUERRERO	2	6																									20		
2	SD	1051364378	DAMARIS	LUCIA	CONTRERAS	ESCORCIA	2	6																									20		
3	RC	1051364350	JOSHUA	MICHEL	LLERENA	POSSO	2	7																									20		
4	RC	1051364381	ADRIAN	JOSE	BERRIO	OLIVERO	2	6																									20		
5	RC	1051364364	ISABELA	MARIA	BELEÑO	PALACIN	2	7																									20		
6	RC	1051364338	MATHIAS	ANDRES	TOVAR	MASCO	2	7																									20		
7	RC	1240292121	LUCIANA	ANTONELA	MARIOTIS	ALVAREZ	2	6																									20		
8	RC	1048267467	DAILY	SOFIA	SALAMANCA	RIVERA	2	6																									20		
9	RC	1045311211	YELIANA	YULIETH	RAMOS	RODELO	2	7																									20		
10	RC	1051364367	ADRIANA	SOFIA	CORONEL	MARMOL	2	7																									20		
11	RC	1051364415	LUZ	ESTEIDA	OLIVERO	DE LA HOZ	2	6																									20		
12	RC	1051364409	GUILLERMO	JOSE	RUIZ	PAJARO	2	6																									20		
13	RC	1048267432	ISAIAS	DE JESUS	JULIO	CASTRO	2	8																									20		
14	RC	1051364373	SOFIA	ISABEL	RUIZ	GALVAN	2	6																									15	5	
15	RC	1051364368	SOL	MARIA	VILLA	CARABALLO	2	6																									20		
16	RC	1242588578	EILEEN	SOFIA	DE LA HOZ	ORTIZ	2	8																									20		
17	RC	1051364313	MATHIAS	ANDRES	TORRES	JULIO	2	6																									20		
18	RC	1048267459	ADRIAN	JOSE	VILLALBA	VILORIA	2	8																									20		
19	RC	1051364334	WILIADNNA		HERRERA	RODRIGUEZ	2	7																									20		
20	RC	1048267432	JESUS	ANTONIO	ORTIZ	ALVARADO	2	8																									20		
21	RC	1051364418	TIHAGO		AVILA	GOMEZ	2	8																									20		
22	RC	10513643222	JHOIN	ANGEL	RIVERA	OTALVAREZ	2	8																									20		
																																	TOTAL	435	5	

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

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: NORELIS ESTER AYALA ORTEGA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 6	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									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	1051364314	ADELA	GEOVANA	RODRIGUEZ	BARRAZA	2	9																								20		
02	RC	1049267421	ISABELA	SOFIA	ROJANO	GAZABON	2	9																								20		
03	RC	1051364310	ELIMAR		FONTALVO	MOYA	2	9																								20		
04	SD	1051364337	ARLETH	GUISELL	PATERNOSTRO	CASTRO	2	9																								20		
05	RC	1050741390	YHON	EDER	HERRERA	CONTRERA	2	10																								20		
06	RC	1049267427	ERICK		MORENO	GARCIA	2	9																								20		
07	RC	1049267422	NEIRETH		CLARO	CARMONA	2	9																								20		
08	RC	1240691856	ARGENIS	DE JESUS	MONTERO	PARUECHO	2	9																								20		
09	SD	1049267415	DILAN	ZAID	CARDONA	TORRES	2	9																								20		
10	RC	1049267398	MARTIN	ALBERTO	YEPEZ	LLERENA	2	9																								20		
11	RC	1043614363	RAUL	ANDRES	OSPINO	TEJEDA	2	9																								20		
12	RC	1049267451	JESMAR	DE JESUS	LOPERA	PADILLA	2	9																								20		
13	RC	1049267396	MILAN	SAMIR	DE LA ROSA	ALVAREZ	2	9																								20		
14	RC	1049267423	CALEB	ISACC	DE AGUA	PALACIN	2	8																								20		
15	RC	1041904050	LUISA	FERNANDA	DE LA HOZ	CHARRYS	2	9																								20		
16	RC	1045311207	DAILAN		ARTETA	JIMENEZ	2	10																								20		
17	RC	1043614661	DARA	VICTORIA	QUERO	ABREU	2	10																								20		
18	RC	1049267378	SKARLETH	VALENTINA	MARTINEZ	IRIARTE	2	11																								20		
19	RC	1051364622	ABRHAN	RAFAEL	LEONES	GARCIA	2	9																								20		
20	RC	1051364307	DILAN	JOSE	VARGAS	VILLA	2	9																								20		
21	RC	V. 5513012	KHATALEYA	SOFIA	GUANIPA	PULGAR	2	8																								20		
22	RC	1032033502	JUAN	CAMILO	AGUILAR	RODRIGUEZ	2	9																								20		
																																440		

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	22
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Firma De Aprobación

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: BLEYDIS MARGOTH TEHERAN MENDOZA

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005861-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300145202023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

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

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1048267471	MARIANIS	SOFIA	ORTIZ	PEÑALOZA	1	9	A	J	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A			20		
2	RC	1051364339	BRAYMAR	DE JESUS	HERRERA	DE LA HOZ	2	0	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	I			19	1	
3	RC	1051364640	IAN	SAID	ELCJAICK	ALVAREZ	2	1	A	O	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A			20		
4	RC	1051364605	MANUEL	DE JESUS	MENA	ORTIZ	2	0	A	L	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A			20		
5	RC	1051364607	KEVIN	DAVID	GARCIA	ORTIZ	2	1	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A			20		
6	RC	1051364598	ELIF	SOFIA	OSPINO	BOLIVAR	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A			20		
7	RC	1051364572	ALPHER		OSPINO	RIVERA	2	1	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A			19	1	
8	RC	1048267367	SALETH		SANTANA	RODRIGUEZ	2	3	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
9	RC	1051364567	MARIA	PAULA	FLOREZ	YOHARDO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1049267475	JAMES	ESTIVEN	JIMENEZ	POLO	2	1	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1051364644	JAMER	DAVID	MATUTE	AGUILAR	2	0	A	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1067842947	MLETH		CUETO	BOLIVAR	2	2	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1103783209	LUCAS	DAVID	MEJIA	ORTEGA	2	2	A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	I			19	1	
14	RC	1240694374	DUBRASKA	SOFIA	RIVERA	POLO	2	2	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1051364509	ANYELIS	SOFIA	ORTEGA	RIVERA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A			20		
16	RC	1051364536	DANIELA	MARGARITA	OBREDOR	PUELLO	2	0	A	G	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A			20		
17	RC	1051364471	CALEB	DE JESUS	WILLIAN	MIER	2	0	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
18	RC	1051364577	MARIA	GUADALUPE	OROZCO	ALAVREZ	2	0	A	G	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A			20		
19	RC	1240694433	MAICOL	DANIEL	CONDE	PARRA	2	0	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	A	A			20		
20	RC	1051364545	WILMARIS	SOFIA	ORTIZ	MENDOZA	2	1	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A			20		
21	RC	1051364648	JOSE	MANUEL	ALVAREZ	MERIÑO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
																																TOTAL	417	3	

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

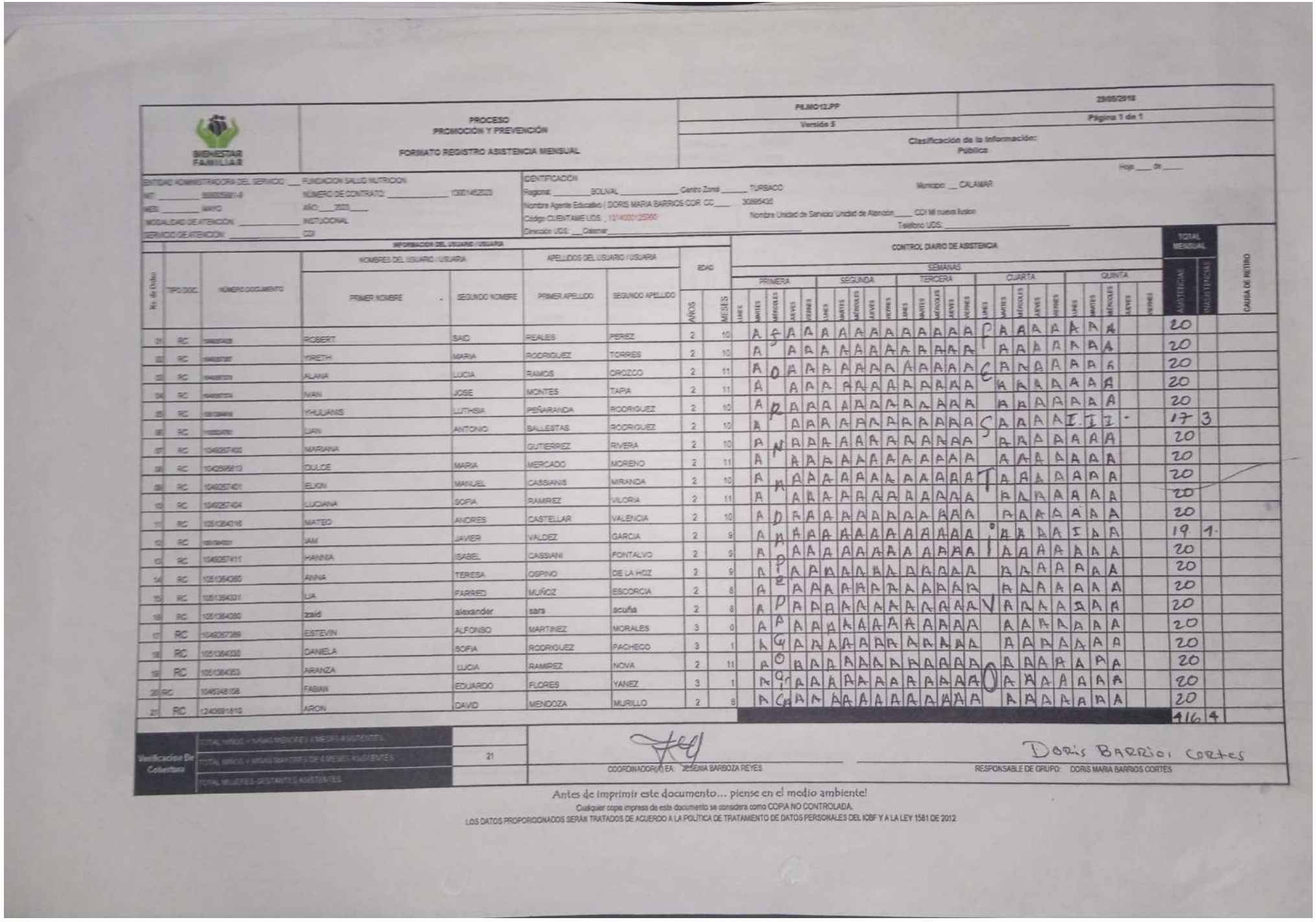
RESPONSABLE DE GRUPO: ANA MILENA CALVO REALES

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

Powered by CamScanner



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PM.MO12.PP	23/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1300142/2023
MES: _____ MAYO AÑO: ___2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (DORIS MARIA BARRIOS COR CC____ 30895435
Código CUENTAME UDS: 13140001255 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1048[illegible]48	ROBERT	SAID	REALES	PEREZ	2	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / P A A A A / A A A	20		
02	RC	1048[illegible]97	YIRETH	MARIA	RODRIGUEZ	TORRES	2	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
03	RC	1048[illegible]29	ALANA	LUCIA	RAMOS	OROZCO	2	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / E A A A / A A A	20		
04	RC	1048[illegible]74	IVAN	JOSE	MONTES	TAPIA	2	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
05	RC	1003[illegible]46	YHULIANIS	LUTHSIA	PEÑARANDA	RODRIGUEZ	2	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
06	RC	1002[illegible]70	LIAN	ANTONIO	BALLESTAS	RODRIGUEZ	2	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / S A A A / I I I	17	3	
07	RC	1049257490	MARIANA		GUTIERREZ	RIVERA	2	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
08	RC	1042[illegible]13	DULCE	MARIA	MERCADO	MORENO	2	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
09	RC	1049257401	ELION	MANUEL	CASSIANIS	MIRANDA	2	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / T A A A / A A A	20		
10	RC	1049257404	LUCIANA	SOFIA	RAMIREZ	VILORIA	2	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
11	RC	1051364016	MATEO	ANDRES	CASTELLAR	VALENCIA	2	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
12	RC	1051[illegible]01	JAM	JAVIER	VALDEZ	GARCIA	2	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / I A A A / A A A	19	1	
13	RC	1049257411	HANNIA	ISABEL	CASSIANI	FONTALVO	2	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
14	RC	1051364060	ANNA	TERESA	OSPINO	DE LA HOZ	2	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
15	RC	1051364031	LIA	FARRED	MUÑOZ	ESCORCIA	2	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
16	RC	1051364080	zaid	alexander	sara	acuña	2	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / V A A A / A A A	20		
17	RC	1049257389	ESTEVIN	ALFONSO	MARTINEZ	MORALES	3	0	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
18	RC	1051364030	DANIELA	SOFIA	RODRIGUEZ	PACHECO	3	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
19	RC	1051364053	ARANZA	LUCIA	RAMIREZ	NOVA	2	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
20	RC	1046948158	FABIAN	EDUARDO	FLORES	YANEZ	3	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A / O A A A / A A A	20		
21	RC	1240691619	ARON	DAVID	MENDOZA	MURILLO	2	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A A	20		
										416	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS + NIÑAS MENORES A MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS + NIÑAS DAN CORTES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADORA EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: DORIS MARIA BARRIOS CORTES

Doris Barrios Cortes

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

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

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

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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300145202 3
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

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

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, 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	
1	SD	1049267393	GEMINIS	PAOLA	BARRAZA	MANJARREZ	3	0	f	A	J	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	f	A	A	A	A	A	A	A			20		
2	RC	1049267381	SANTIAGO	MIGUEL	CASTRO	AMARIS	3	1		A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
3	RC	1049267372	LEIKER	FARID	CARABALLO	MADRID	3	0	E	A	R	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A			20		
4	RC	1028957792	EMMANUEL	JULIAN	ACUÑA	TEJADA	3	1		A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
5	RC	1049267391	IAM	ANDRES	PALACIN	ORTIZ	3	1	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A			20		
6	RC	1043602941	ANA	SOFIA	CARABALLO	MEJIA	3	1		A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
7	RC	1051364354	MILAGROS	DE DIOS	CORONEL	CARABALLO	3	1	T	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A			20		
8	RC	1049267367	PABLO	DE JESUS	TAMARA	BARROS	3	0		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
9	RC	1051364297	JOSE	RAFAEL	BETER	MELEAN	3	0	I	A	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1049267361	JAIRETH	SOFIA	VARGAS	CONTRERAS	3	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1051364283	MAITE	SOFIA	JIMENEZ	ORDOÑEZ	3	2	V	A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1051364290	YEFERSON	DE JESUS	RIVERA	MOYA	3	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1049267366	LUIS	JUNIOR	JIMENEZ	DE LA CRUZ	2	11	O	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1049267370	MILAN	ZAID	GUERRERO	CASTILLO	2	11		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1049267326	GENESIS	SOFIA	JACOME	MEDRANO	3	3	f	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	f	A	A	A	A	A	A	A			20		
16	RC	1049267332	YEIKO	ALEXANDER	HERRERA	RIVERA	3	3	E	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A			20		
17	RC	1041778639	BRITNEY	SOFIA	ORTIZ	ROLONG	3	1	S	A	G	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A	A			20		
18	RC	1221986163	ELIAM	DAVID	RODRIGUEZ	GARCIA	3	3	T	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A	A			20		
19	RC	1049267337	DILAN	ANDRES	HERRERA	CANTILLO	3	4	I	A	G	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A			20		
20	RC	1044233498	MARLON	DAVID	AMAYA	CARABALLO	3	3	V	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	A	A			20		
21	RC	1066003600	JAIDER	DE JESUS	POLANCO	ROMO	3	1	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A	A			20		
																																		420		

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 MARIA RIVERA MARCHENA

Ana Mª 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

CESO

PL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD NUTRICIÓN
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001652023
NIEL: _____ AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

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

Hoja ___ de ___

No.	INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO /USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO /USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	[illegible]	YORELIS	MARIA	CASTRO	CORREA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
2	RC	[illegible]	MILAN	ANDRES	CRUZATE	AGUIRRE	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
3	RC	[illegible]	DENIS	DAVID	PEÑALOZA	CARMONA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
4	RC	[illegible]	VICTORIA	MARIA	MARTINEZ	SOLANO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
5	RC	[illegible]	MISHEL	SOFIA	HERRERA	ALVAREZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
6	RC	[illegible]	ISRA	SAID	SANTANA	PATERNINA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
7	RC	[illegible]	[illegible]	LUZ	GALLARDO	GUTIERREZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
8	RC	[illegible]	[illegible]	JOSE	TEJEDA	RIVERA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
9	RC	[illegible]	[illegible]	JOSE	ARIZA	BLANCO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
10	TI	[illegible]	[illegible]	DAVID	ROJANO	MONTES	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	[illegible]	[illegible]	DAVID	NARVAEZ	OROZCO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12	TI	[illegible]	[illegible]	SOFIA	RANGEL	OSPINO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13	RC	[illegible]	[illegible]	JOSE	MACHACON	HERRERA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
14	RC	[illegible]	[illegible]	MANUEL	ARIZA	SANDOVAL	3	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		20		
15	RC	[illegible]	[illegible]	SOFIA	RUDAS	ROJANO	3	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		20		
16	RC	[illegible]	[illegible]	PATRICIA	JULIO	GUTIERREZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
17	RC	[illegible]	[illegible]	SOFIA	BOLIVAR	DE LA ROSA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
18	RC	[illegible]	[illegible]	JOSE	CASTRO	ALVAREZ	3	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		20		
19	RC	[illegible]	[illegible]	DE JESUS	ALVAREZ	MOVILLA	3	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		20		
20	RC	[illegible]	[illegible]	LUCIA	TEJEDA	ALAGOETE	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
21	RC	[illegible]	[illegible]		MENDOZA	SOSA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		

[redacted] 416|41

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS NO ATENDIDOS	21
	TOTAL NIÑOS DE SEGUNDA INFANCIA	

COORDINADORA EA JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO ONEIDA PALENCIA RAMIREZ

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ MAYO AÑO: ___2023___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal ___ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): __ MARIA VICTORIA MARTINEZ BELTRAN CC__ 22844806
Código CUENTAME UDS: _____ 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1049267286	YEILER	MIGUEL	VARGAS	CARABALLO	3	8
02	RC	1049267260	JUAN	CAMILO	PEREZ	ZAMORA	3	8
03	RC	1049267215	SAMARA	INES	VASQUEZ	JIMENEZ	3	8
04	RC	1049267250	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	GUTIERREZ	3	8
05	RC	1242486206	VALERIN		TAPIA	ORTIZ	3	8
06	RC	1043614157	JUAN	ANDRES	SAGBINI	PERALTA	3	8
07	RC	1051364636	YIMARA	SOFIA	SALCEDO	PARDO	3	8
08	RC	1049267246	LIAM	ZAEL	OLIVO	GONZALEZ	3	8
09	RC	1049267265	ISAIAS	JESUS	ALANDETE	OSPINO	3	8
10		1049267292	LUCIANA	SOFIA	CASSIANIS	CARREÑO	3	7
11	RC	1158468137	JOSUE	ZAID	VILORIA	ROJANO	3	8
12		1049267275	MAURET	BRIYI	ROJANO	CASTAÑEDO	3	7
13	RC	1049267249	YAIRIS	SOFIA	OROZCO	NUÑEZ	3	8
14	RC	1049267257	OSCAR	IVAN	BARRIOS	MARTINEZ	3	8
15	RC	1049267267	THIAGO	DE JESUS	DE LA HOZ	POSSO	3	9
16	RC	1049267225	DANNAYS	SOFIA	CONTRERAS	BECERRA	3	9
17	RC	1049267329	ISAMAR	SOFIA	ALVAREZ	MANZANO	3	9
18	RC	1043193861	JULIANA	LUCIA	ROBLES	PIÑERES	3	9
19	RC	1049267230	SELAH	MILAGRO	LORA	RODRIGUEZ	3	9
20	RC	1051364219	KILYAN	SELIN	VILLA	MACHACON	3	8
21	RC	VENEZOLANO	RONAIKER	DAVID	MERCADO	OSPINO	3	8
22	RC	1158468815	ROBBER	DARIO	SANTANA	MARTINEZ	3	8

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
03		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
07		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
08		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
09		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
10		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
11		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
12		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
14		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
16		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
17		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
18		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I			18	2	
19		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
20		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
21		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
22		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
																										TOTAL 438	2	

Festival Jornada Pedagogica

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 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 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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): DOMINGA CARMINA GONZALEZ CC 30896022
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono 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: 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	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267311	ADRIANA	LUCIA	ESCORCIA	ATENCIO	3	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1051364289	YORDAN	DAVID	DE LEON	ORTIZ	3	5	F	A	J	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1238388329	CARY	LUZ	RODRIGUEZ	MASCO	3	5		A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1051364253	ARTURO	JOSE	CASTAÑEDA	ORTIZ	3	5	E	A	R	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1049267313	MELANIS	SOFIA	PEÑARANDA	CUETO	3	5		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1051364255	HEISA	FERNANDA	BOTET	CARRILLO	3	5		A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1049267319	MATHIAS	JOSE	CLARO	MARTINEZ	3	5	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
08	RC	1051364258	LIZ	MICHEL	BOLEMO	HIGGE	3	4		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
09	RC	1158468546	JOSABETH	SOFIA	ALVAREZ	GUTIERREZ	3	6	T	A	U	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1049267283	LUISANA	SOFIA	ESCORCIA	ACEVEDO	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1049267274	ALLAN		CHAVERRA	FLOREZ	3	6	I	A	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1048488153	ELIANA	MARCELA	VILORIA	BARRIOS	3	6		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1043032213	FREIMAR	DE JESUS	ALANDATE	OLIVERO	3	5		A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1043602762	DILAN	ALEJANDRO	ROMERO	DIAZ	3	4		A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1049267261	DUVAN	FELIPE	ESTRADA	CANTILLO	3	7	V	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
16	RC	1049267306	ANUAR	DE JESUS	GARCIA	ORTIZ	3	6		A	g	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	A	A			20		
17	RC	1044232514	EMMA	CAROLINA	POSSO	ORTIZ	3	7	O	A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
18	RC	1139964005	MATTHEWS	DAVID	DE LA HOZ	DE LA ROSA	3	7		A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
19	RC	1049267273	ORIANA	DE JESUS	CASTRO	NIETO	3	7		A	V	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	A			20		
20	RC	1242488230	THIAGO	ORLANDO	VARGAS	TINOCO	3	7		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
21	RC	1049267355	DAYMIG	MELETH	RODRIGUEZ	OLIVERO	3	8		A	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
22	RC	1046347874	SAMID		VILLA	GARCIA	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
	RC																																				
																																		440		

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT _____ NÚMERO DE CONTRATO _____ 13001-453023
MES: _____ MAYO AÑO: ___2023___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal: _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR Hoja ___ de ____
Nombre Agente Educativo (a): EIMY MILET OSPINO MARTIN CC____ 30667896
Código CUENTAME UDS: __ 1314001259B0 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: __Calamar_____ Teléfono 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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1051364224	DIANA	LUZ	RODRIGUEZ	SARABIA	3	10		20		
2	RC	1242488162	YORZALIETH	SOFIA	DE LEON	CARDENAS	3	8		20		
3	RC	1048267227	SERGIO	LUIS	BELEÑO	YEPES	3	10		20		
4	RC	1051364211	YAIDER	LUIS	MARIOTIS	ORTIZ	3	10		20		
5	RC	1048267214	LEONELIS	SKRLETH	MERIÑO	OSPINO	3	10		20		
6	RC	1048267220	MATIAS	ANDRES	ARRIETA	FERNANDEZ	3	10		20		
7	RC	1051064476	KELIS	DAYANA	RUEDA	ROCHE	3	10		20		
8	RC	1043602237	ARLEIDYS	SOFIA	TORRES	ALVAREZ	3	10		20		
9	RC	1048267228	JAVIER	DE JESUS	YEPES	PEREA	3	9		20		
10	RC	1048267236	YOIMARIS	MELETH	ALVAREZ	NOVA	3	9		20		
11	RC	1048267238	ADRIANA	LUCIA	OSPINO	BARRAZA	3	9		20		
12	RC	1048267212	ISSAC	JOSE	TORRES	CAMACHO	3	9		20		
13	RC	1051364222	MATÍAS	DE JESÚS	ÁLVAREZ	FIGUEROA	3	8		20		
14	RC	1043311074	ROLAND	ANDRES	DIAZ	HERRERA	3	9		20		
15	RC	1051364191	CRISTIAN	DAVID	MONTERROSA	CARRERO	3	11		20		
16	RC	1051364293	SANTIAGO	ANDRES	CASTAÑEDA	SIERRA	3	6		20		
17	RC	1118882813	JUNIOR	JOSE	RIVERO	POZO	2	11		20		
18	RC	1048267377	BRIANA	VALENTINA	SAMERA	FONTALVO	3	2		20		
19	RC	1048267413	EDUAR		BOLIVAR	HERNANDEZ	3	2		20		
20	RC	1048267460	BRITTANI	SOFIA	ESCORCIA	MANJARREZ	2	7		20		
										400		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 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: EIMY MILET OSPINO MARTINEZ

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGI[illegible] ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICI FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: __ 13001452[illegible]
MES: _____ MAYO AÑO ___2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educ: CECILIA IGNACIA MARIOTIS CA CC:____ 30896405
Código CUENTAME I: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	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	4	0	F	A	J	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A			20	0	
2	RC	1158467868	LEIDYS	ISABEL	MUNIVE	DE LA HOZ	3	11		A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20	0	
3	RC	1051364207	MICHELLA	PATRICIA	ORTIZ	MENDOZA	3	11	E	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	É	A	A	A	A	A	I			19	1	
4	RC	SD	MARIA	VICTORIA	YEPEZ	HERNANDEZ	3	11		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I			19	1	
5	RC	1051364177	ABRHAM	DE JESUS	OROZCO	LLERENA	4	0		A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S	A	A	A	A	A	A			20	0	
6	RC	1242189476	MARIA	JOSE	JIMENEZ	MONSALVO	4	0	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20	0	
7	RC	1051364225	LEONARDO	DE JESUS	BROCHERO	RODRIGUEZ	4	0		A	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20	0	
8	RC	1032182095	JORDAN	ANTONIO	GARZON	BARRIOS	4	0		A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	A	A	A	A	A	I			19	1	
9	RC	1048267194	YOSANDRY		FONTALVO	MORENO	4	0	T	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20	0	
10	RC	1051364192	GINA	SOFIA	PADILLA	PADILLA	3	11		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			20	0	
11	RC	1048267310	EITAN	DAVID	BARRAZA	ZABALETA	3	7	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20	0	
12	RC	1048267168	ELIAN	RAFAEL	GOMEZ	PUELLO	4	1		A	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I			19	1	
13	RC	V.8972846	WILIAN	ISAAC	MONTERO	SANDOVAL	3	6		A	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A	I	A			19	1	
14	RC	1048267208	LUIS	ANTONIO	MORENO	PAJARO	3	11	V	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20	0	
15	SD	1504201900	ANYEIBER	ALEJANDRO	REYES	LANZO	4	0		A	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A			19	1	
16	RC	1085011467	LUISSANIA		LIZCANO	ESTARITA	4	1		H	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	I	A			19	1	
17	RC	1048267302	CARLOS	ARTURO	ALVAREZ	CABRERA	3	11	O	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I			19	1	
18	RC	1048267193	SANTIAGO	DE JESUS	MACHACON	OROZCO	4	0		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20	0	
19	RC	1051364200	YERSON	DAVID	DE LEON	REALES	3	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20	0	
20	RC	1048267221	LAURA	SOFIA	GOMEZ	DE LA CRUZ	3	11		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20	0	
21	RC	1051364278	JIMENA	SOFIA	JUVINAO	CRUZATE	3	11		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I			19	1	
																															TOTAL	419	9	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA[illegible] JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: CECILIA IGNACIA MARIOTIS CAMACHO

Cecilia 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 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 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

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

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1043601955	NATHASA	SOFIA	SANCHEZ	HERAZO	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1048287284	ESTEWIN	JOSE	VALENCIA	HERRERA	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1051364152	ALANIS	LUCIA	IGUARAN	ALVAREZ	4	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	SD	LIHAN	ALEJANDRO	BLANCO	DE LA HOZ	4	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1124488227	ANDRES	ISAIAS	RIVERA	GARCIA	4	3		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1049267239	MARTHA	LUCIA	MARTINEZ	SANTANA	4	3		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1045311019	ASANETH	YANETH	ORTIZ	GAMARRO	4	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
08	RC	1049267142	YEFERSON	ANDRES	VARGAS	RODRIGUEZ	4	3		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
09	RC	1049267152	DANIEL	ANDRES	ORDOÑEZ	CRUZATE	4	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1051364129	JAILER	DAVID	POLO	VARGAS	4	3		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1049267180	REIMAR	JOSE	GONZALEZ	TORRES	4	3		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1049267161	KIARA	SOFIA	CASTRO	TORRES	4	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1051364139	PAULINA	ISABEL	ELJAIECK	OSPINO	4	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1049267154	JESUS	DAVID	PEREZ	POZO	4	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1049267165	LUCIANA	SOFIA	CHARRIS	DE LEON	4	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
16	RC	1049267160	JOSE	DOMINGO	MARTINEZ	MENDOZA	4	3		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
17	RC	1100697835	KRISTIAN	DAVID	MEJIA	FERIA	4	2		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
18	RC	1049347471	ANTONIA	LUCIA	TORRES	NOGUERA	4	3		A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

360

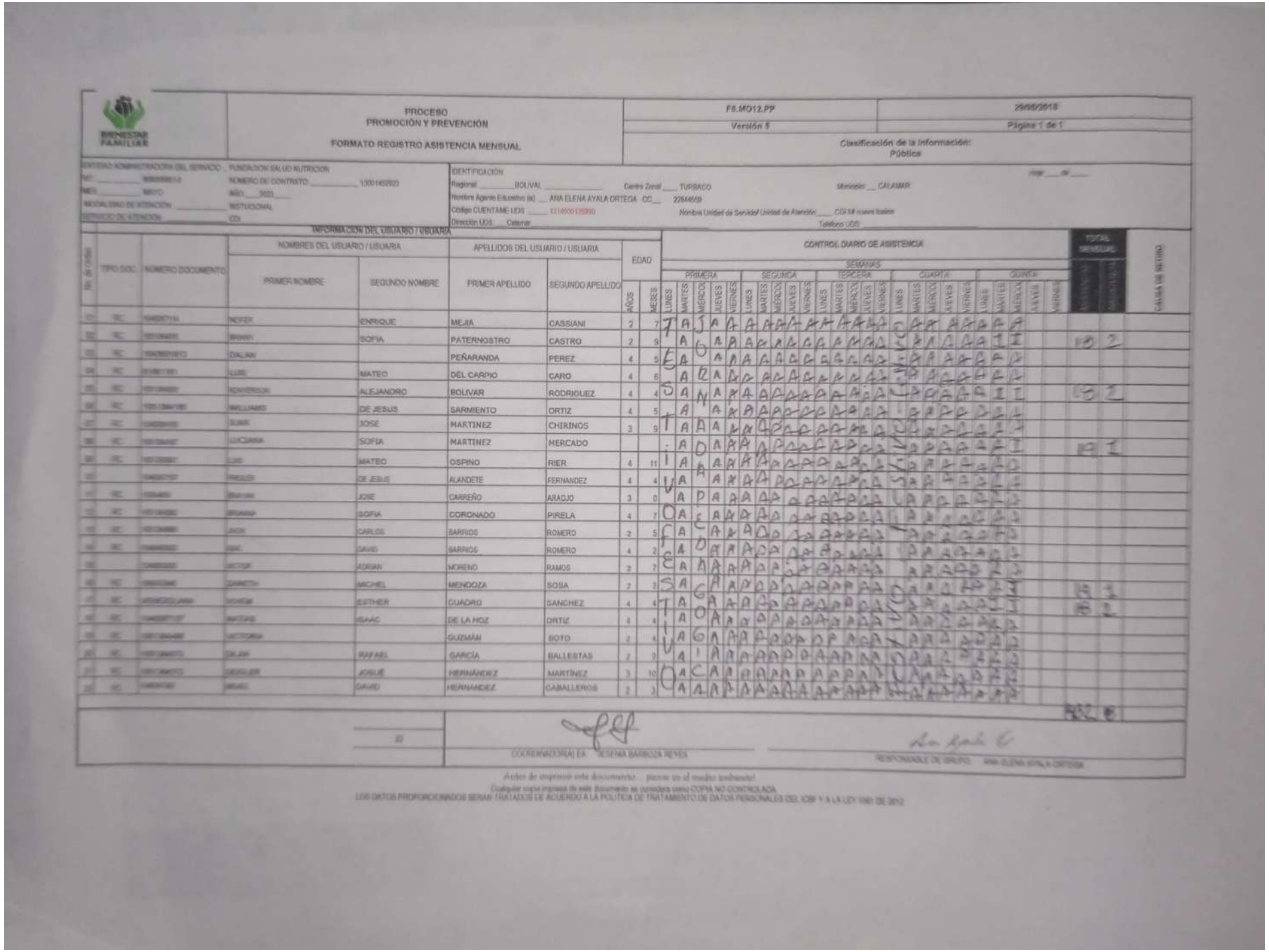
COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

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

Powered by CamScanner



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP | 25/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 800099813-0 NUMERO DE CONTRATO: 1300145923
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ANA ELENA AYALA ORTEGA CC: 22844569
Código CUENTAME UDS: 1314000125800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nuevo Ideón
Dirección UDS: Catamar 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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1048257114	HEFER	ENRIQUE	MEJIA	CASSIANI	2	7			
02	RC	1051394010	BRIANY	SOFIA	PATERNOSTRO	CASTRO	2	9			
03	RC	1042607010	DALIAN		PEÑARANDA	PEREZ	4	5			
04	RC	1010611101	LUIS	MATEO	DEL CARPIO	CARO	4	6			
05	RC	1051394000	KENYERSON	ALEJANDRO	BOLIVAR	RODRIGUEZ	4	4			
06	RC	1051394100	WILLIAMS	DE JESUS	SARMIENTO	ORTIZ	4	5			
07	RC	1042259105	JUAN	JOSE	MARTINEZ	CHIRINOS	3	9			
08	RC	1051394107	LUCIANA	SOFIA	MARTINEZ	MERCADO					
09	RC	1051393911	LUIS	MATEO	OSPINO	RIER	4	11			
10		1042257107	FREUDIS	DE JESUS	ALANDETE	FERNANDEZ	4	4			
11	RC	1054	[illegible]	JOSE	CARREÑO	ARAUJO	3	0			
12	RC	1051394092	[illegible]	SOFIA	CORONADO	PIRELA	4	7			
13	RC	1051394081	JHON	CARLOS	BARRIOS	ROMERO	2	5			
14	RC	1044455021	ISAC	DAVID	BARRIOS	ROMERO	4	2			
15		1044455031	VICTOR	ADRIAN	MORENO	RAMOS	2	7			
16	RC	1050523046	DARWITH	MICHEL	MENDOZA	SOSA	2	3			
17	RC	1050523_[illegible]	[illegible]	ESTHER	CUADRO	SANCHEZ	4	4			
18	RC	1044257127	MATIAS	ISAAC	DE LA HOZ	ORTIZ	4	4			
19	RC	1051394088	VICTORIA		GUZMÁN	SOTO	2	4			
20	RC	1051394070	DILAN	RAFAEL	GARCÍA	BALLESTAS	2	0			
21	RC	1051394070	[illegible]	JOSUÉ	HERNÁNDEZ	MARTÍNEZ	3	10			
22	RC	1044257120	MIGUEL	DAVID	HERNANDEZ	CABALLEROS	2	3			

22

COORDINADOR(A) EA: YESENIA 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 SERAN 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 806005581-8 — NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO — AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): ZOILA OSPINO — CC: 23055667
Código CUENTAME UDS: 1314000096474
Dirección UDS: KRA 5#7A-39 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Teléfono UDS: 3013957554

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1043490452	HELENA		BUELVA	HERAZO	3	10		20		
02	RC	149267258	THIAGO	ANTONIO	GUTIERREZ	MORENO	3	10		20		
03	RC	1049267027	LIZ	ANTONELA	GONZALES	ORTEGA	4	10		20		
04	RC	1049167141	BRIANIS	ANDREA	LORA	MARQUEZ	4	4		20		
05	RC	1049267167	SHAILIN	FERNANDA	HERAZO	BOLAÑO	3	5		20		
06	RC	1049267231	EDUARDO	LUIS	SALAS	BOLIVAR	3	8		20		
07	RC	1049267223	MAITE	SOFIA	FERIA	SIERRA	3	10		20		
08	RC	1051364169	MATIAS		MEJIA	RAMOS	4	2		20		
09	RC	1051364169	SERGIO	LUIS	SERVERA	LORA	3	8		20		
10	RC	1044321459	THIAGO	LUIS	SALAS	LORA	3	10		20		
11	RC	22318	GREINIS	SOFIA	GONZALEZ	GOMEZ	4	10		20		
12	RC	1051364002	GEORGINA	MICHEL	PADILLA	NAVARRO	4	9		20		
13	RC	1049267126	ANDRES	DAVID	TAPIA	LORA	4	5		20		
14	RC	105133993	DULCE	MARIA	HERAZO	DE LA HOZ	4	10		20		
15	RC	1051364268	LUCIANA	SOFIA	AMOR	ARAGÓN	3	8		20		
16	RC	1044940955	FROILAN	DAVID	GOMEZ	LLERENA	2	10		20		
17	RC	1044012265	EDITH	MILENA	PEREZ	ANGULO	3	7		20		
18	RC	1051364102	FERNANDA	ABIGAIL	HENRIQUEZ	MARTINEZ	4	5		20		
19	RC	1234896917	ERICK		FERNANDEZ	CORREA	2	8		20		
20	RC	1049267182	JOSE	ALEJANDRO	ORTIZ	POLO	4	3		20		
21	RC	1051364202	JOSELIN	ANDREA	YEPEZ	CAMPO	4	2		20		
22	RC	1066303566	ANA	PAULA	GOZANLES	LOPEZ	3	7		20		
										TOTAL 440		

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

COORDINADORA: YEIMIS TORRES OROZCO

Zoila 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVEN[illegible]

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: 13001452023
MES: MAYO — AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): DALIA HERAZO — CC: 22852412
Código CUENTAME UDS: 1314000096474 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Dirección UDS: KRA 5#7A-39 — Teléfono UDS: 3013957554

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				
01	RC	1051364375	YUSTIN	DAMIAN	MANJARREZ	FLOREZ						
02	RC	1049267290	SANYI	LUZ	TAPIA	MENA						
03	RC	1140714494	KARELIS	SOFIA	DE LA OSSA	MANJARREZ						
04	RC	1051364419	MELANY	MARGARITA	PEÑARANDA	SALAS						
05	RC	1051364647	ANGEL	DE JESUS	FABRA	MANJARREZ						
06	RC	1051364716	OMAR	SEBASTIAN	HERAZO	TAPIA						
07	RC	1066478914	ANGELA	VALENTINA	BAQUERO	MERCAO						
08	RC	1049267067	ANAHY		ALMANAZA	GUTIERREZ						
09	RC	1051364315	MISAAC	DAVID	PEREZ	GARCIA						
10	RC	1119719627	DANIELA	SOFIA	VALDEZ	SOTELO						
11	RC	1051364336	HEYLAN	JOSE	LANZA	SANTANA						
12	RC	1051364336	YEIDER	DAVID	PALLARES	PADILLA						
13	RC	1043199266	REISHEL	MICHEL	PARRA	RICO						
14	RC	1051364621	LUZ	MARINA	ORTEGA	SALAS						
15	RC	1051364502	JESUS	DAVID	LORA	NUÑEZ						
16	RC	1043614600	ISAAC	DAVID	GALLARDO	RAMOS						
17	RC	1242488343	BRIANIS	NICOLLE	SANTANA	ROJANO						
18	RC	1051364729	HANSEL	DAVID	MEJIA	RAMOS						
19	RC	1119719626	ISABEL	PAOLA	VALDÉZ	SOTELDO						
20	RC	1049277536	CELESTE	ABIGAIL	RUBIO	HENRIQUEZ						
21	RC	1051364593	LUIS	MIGUEL	CORTÉZ	HERAZO						
22	RC	1158964029	DANNA	MARIA	POLO	GOMEZ						

TOTAL [illegible]

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES:	440
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS INASISTENTES:	

COORDINADORA: YEIMIS 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 PREVE[illegible]

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.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 806005814-9 NUMERO DE CONTRATO: 1360140/2023
MES: MAYO 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: 22652416
Código CUENTAME UDS: 1314000056474 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Dirección UDS: KRA 14#A 39 Teléfono UDS: 3013667054

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051363962	JORGE		HERRERA	GUTIERREZ				20		
02	RC	1049267148	ELIAM	DAVID	SALINAS	CHARRIS				20		
03	RC	1049267085	LAURA	VANESSA	TORREGROZA	MONTES				20		
04	RC	1049266170	LEINER	DE JESUS	ORTEGA	LORA				20		
05	RC	1051364023	VERONICA	ISABEL	HERRERA	COLLAZOS				20		
06	RC	1049267090	NELLEN	AMINDREA	VISBAL	FERIA				20		
07	RC	151363983	LUIS	MARIO	HERAZO	NARVAEZ				20		
08	RC	1049267436	MATEO	DAVID	PEREZ	HERAZO				20		
09	RC	1049267166	JHON	JAIDER	HERAZO	CORTÉZ				20		
10	RC	1051364203	SHERIL	YANETH	LORA	TORREGROZA				20		
11	RC	1051363984	KLARISA	DEL CARMEN	CORTÉZ	HERAZO				20		
12	RC	1049267132	ABRAHAM	JOSÉ	SANTANA	RODRIGUEZ				20		
13	RC	1049267284	HECTOR	DAVID	VALDEZ	MANCERA				20		
14	RC	1051364099	MANUEL	DE JESUS	MEJIA	ORTEGA				20		
15	RC	76383457	DIEGO	ANDRES	SOTELDO	RONDON				20		
16	RC	1028899991	CARLOS	DANIEL	RAMOS					20		
17	RC	1051363920	AARON	DAVID	MEJÍA	SANTANA				20		
18	RC	1043705857	ELIANIS	SOFIA	OPADILLA	PEREZ				20		
19	RC	1043705856	ELIANIS	MARIA	PADILLA	PEREZ				20		
20	RC	1051364234	YORYELIS	MAYTE	HERRERA	VALDEZ				20		
21	RC	1042981984	JHOYMAR	DE JESUS	DE LA HOZ	OLIVERO				20		
22	RC	1043488254	ISAIO	DAVID	BROCHERO	SANTANA				20		
										TOTAL 20		

Verificación 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: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
Nº 900079414 NUMERO DE CONTRATO 1300452023
MES: MAYO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN FLOREZ
Código CUENTAME UDS: 13[illegible]474
Dirección UDS: KRA 5#7A-39

Hoja ___ de ___
Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
CC: 22952433
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
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	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267276	CAROLIN	ADRIAN	LORA	DE LA HOZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
02	RC	1049267254	ARIADNA	RAQUEL	MARTINEZ	ZABALETA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
03	RC	1146545605	CHRISTOFER	MANUEL	HERAZO	INFANTE	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
04	RC	149267426	ELIAN	DANIEL	GONZALES	ALMANZA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
05	RC	1043709750	EMELIN	JULIANA	MERCADO	MEJIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
06	RC	1043194817	ALAN	EDUARDO	BARRIOS	MANJARREZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
07	RC	1051364363	ALEXANDER		SARA	PEDROZO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
08	RC	1158469261	FABIAN	DE JESUS	LORA	RODRIGUEZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
09	RC	1051364421	YULIANA	SOFIA	BERRIO	VILLA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
10	RC	1146546138	DALIANA		CUELLO	FERIA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
11	RC	1131113278	MARIA	VICTORIA	OBESO	ARIAS	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
12	RC	1051364438	YEILER	DAVID	BOLIVAR	FERIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
13	RC	1043853377	SHARAY	DE DIOS	PLATA	DE LA CUZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
14	RC	1043198081	LIAN	DAVID	BARRIOS	MANJARREZ	1	10	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
15	RC	1143419500	MARJULY	SOFIA	ALMANZA	RIOS	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
16	RC	1049267268	YODAINIS		SALINAS	BOLIVAR	3	7	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
17	RC	1051364333	EMMANUEL	DAVID	DE LA HOZ	TORREGROSA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A		
18	RC	1051364692	RAFAEL	DAVID	ORTEGA	MENA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
19	RC	1049267146	BRIANA	LUZ	OBESO	ARIAS			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
20	RC	1049267244	ZLATAN	DAVID	MARTINEZ	AMARIS	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
21	RC	1051357581	VALENTINA	ROSA	FERIA	VILLAR	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
22	RC	1049484579	AILEEN	SOFIA	SERRANO	OCHOA	1	6	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A		

TOTAL 1709

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806008851-5 NUMERO DE CONTRATO: 1300145202023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CENITH MIER DE OSPINO CC: 45547614
Código CUENTAME UDS: 1314011466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Telefono UDS: 3012560361

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1007186979	YANELA		LLERENA	MIER	19	11	A					A					A					A										4		
02	CE	6167125	KAREN	ADRIANA	SEGOVIA	HIDALGO	20	11	A					A					A					A										4		
03	CC	1051361268	BLEIDYS	MARIA	HERRERA	TORRES	21	6	A					A					A					A										4		
04	CC	1051357313	CATERINE	PAOLA	OSPINO	ORTIZ	35	6	A					A					A					A										4		
05	RC	1051365116	CELESTE		VILLANUEVA	VARGAS	0	2	A					A					A					A										4		
06	RC	1051365081	LUIS	SANTIAGO	YEPES	MARTINEZ	0	3	A					A					A					A										4		
07	RC	1049267657	ALONDRA	SOFIA	RODRIGUEZ	HIGGES	0	3	A					A					A					A										4		
08	RC	1049267645	LIAM	ALEXANDER	PADILLA	FERIA	0	4	A					A					A					A										4		
09	RC	1051365049	ZACK	DE JESUS	ALTAMAR	LEON	0	5	A					A					A					A										4		
10	RC	1051365053	AXEL	STEVEN	MADRID	CUETO	0	5	A					A					A					A										4		
11	RC	1051365052	MARIA	FERNANDA	OSPINO	OSPINO	0	6	A					A					A					A										4		
12	RC	1049267632	MARCELO	DE JESUS	CONTRERAS	OSPINO	0	6	A					A					A					A										4		
13	RC	1051365026	MARIANGEL		REYES	OLIVO	0	7	A					A					A					A										4		
14	RC	1044021207	KLEIBELIS	ALEJANDRA	LANZA	GUEDEZ	0	9	A					I					I					I										1	3	I
15	RC	1051364984	GAEL	DE JESUS	DONADOS	POSSO	0	10	A					A					A					A										4		
16	RC	1051364916	LAURET	SOFIA	AREVALO	TEJEDA	0	11	A					A					A					A										4		
17	RC	1051364915	LAURITH	LUCIA	AREVALO	TEJEDA	0	11	A					A					A					A										4		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	65	3	

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

COORDINADOR(A) EA

Cenith 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 SERAN 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: 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO 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
Codigo CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012690361

Hoja 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1049267610	YELKIN	JESUS	ORTIZ	OSPINO	0	11	A					A					A					A										4		
02	RC	1049267609	MELETH	SOFIA	ROJANO	YOHARCO	0	11	A					A					A					A										4		
03	RC	1049267597	ALAM	DAVID	ARIZA	SEPULVEDA	1	0	A					A					A					A										4		
04	RC	1051364902	DOMINIC		CANTILLO	ROJANO	1	0	A					A					A					A										4		
05	RC	1051364888	JOSHUA	KAHEL	PEÑARANDA	ESCORCIA	1	0	A					A					A					A										4		
06	RC	1049267572	TALIANA	ISABEL	VARGAS	PEREZ	1	0	A					A					A					A										4		
07	RC	1049267564	DILAN	ANTONIO	MONTERO	PARUCHO	1	1	A					A					A					A										4		
08	RC	1049267568	JARED	SOFIA	NARVAEZ	ROMERO	1	1	A					A					A					A										4		
09	RC	1240697794	DAMIANA	SOFIA	ROJANO	VILLAMIZAR	1	2	A					A					A					A										4		
10	RC	1049267522	NAOLIS	MARIA	FONTALVO	JIMENEZ	1	3	A					A					A					A										4		
11	RC	1051364847	LIA	SOFIA	LLACH	HERNANDEZ	1	3	A					A					A					A										4		
12	RC	1051364838	AYLEEN	CAROLINA	GUETTE	MARTINEZ	1	4	A					A					A					A										4		
13	RC	1051364846	MIA	ISABEL	IRIARTE	MEDRANO	1	4	A					A					A					A										4		
14	RC	1051364842	BRIAN	ANDRES	PÉREZ	SERRANO	1	4	A					A					A					A										4		
15	RC	1051364829	MILLER	SMIG	RODRIGUEZ	AGUILAR	1	4	A					A					A					I										3	1	D
16	RC	1051364832	HALANA	SOFIA	BECERRA	ALANDETE	1	4	A					A					A					A										4		
17	RC	1051364837	BETSI	LILIANA	TORRES	CABARCAS	1	5	I					A					A					A										3	1	
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	66	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Cenith 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 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: 806005681 9 — NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: 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

Nro 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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1053013402	EMMA	ISABEL	DURAN	CARCAMO	1	5			A					A					A					A								4		
02	RC	1051364821	ARNOVIS	MANUEL	ESCORCIA	MENDOZA	1	5			A					1					A					A								3	1	
03	RC	1240496262	JEANDELITH	SOFIA	CAÑATE	HERNANDEZ	1	5			A					A					A					A								4		
04	RC	1051364807	JULIAN	ANDRES	SAGBINI	ALANDETE	1	6			A					A					A					A								4		
05	RC	1049267504	YURLEIDYS	SOFIA	CANTILLO	DE LA HOZ	1	6			A					A					A					A								4		
06	RC	1051364788	DORALIS	MARIA	ESTRADA	NOGUERA	1	6			A					A					A					A								4		
07	RC	1051364787	EDGARDO	DE JESUS	OLIVO	GONZALEZ	1	6			A					A					A					A								4		
08	RC	1049267510	FABIAN	JOSE	OSPINO	ALVAREZ	1	6			A					A					A					A								4		
09	RC	1051364763	DILAN	ANDRES	RODRIGUEZ	GALLARDO	1	6			A					A					A					A								4		
10	RC	1051364875	MARIANGEL	SOFIA	ESCORCIA	GARCÍA	1	7			A					A					A					A								4		
11	RC	1051364715	ALEXA	SOFIA	RIVERA	VISCAINO	1	8			A					A					A					A								4		
12	RC	1049267490	MAIKEL	ANDRES	RIVERA	ARAGON	1	9			A					A					A					A								4		
13	RC	1051364689	MILAN	YESID	ELJAIEK	MERCADO	1	9			A					A					A					A								4		
14	RC	1051364694	EIGTHAN	YOSEF	ROJANO	GUETTE	1	9			A					A					A					A								4		
15	RC	1240695409	EDIXON	DANIEL	HERNANDEZ	COLINA	1	10			A					A					A					A								4		
16	RC	1051364608	BRAYAN	JOSE	OLIVERO	VEGA	1	11			A					A					A					A								4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL 63	1	

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

Cenit 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 SERAN 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	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806075881 9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): EMILCE VARGAS TORRES
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117

Centro Zonal: TURBACO
CC: 30895030
Municipio: CALAMAR
Hoja 1 de 3
Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Telefono UDS: 3012680361

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1049265542	ROSA	ELVIRA	DIAZ	JIMENEZ	13	7			A					A					A					A								4		
02	TI	1049264608	LUISA	FERNANDA	ORTIZ	RUIZ	17	0			A					A					A					A								4		
03	CC	1047035352	ELIZABETH	DEL CARMEN	MARTINEZ	MERIÑO	19	1			A					A					A					A								4		
04	CC	1002293950	MARIA	FERNANDA	ALVAREZ	OROZCO	20	8			A					A					A					A								4		
05	CC	1002293869	MARISOL		BETANCOURT	CASTRO	21	0			A					A					A					A								4		
06	CC	1051363698	DAYANA	PAOLA	SARMIENTO	MELENDEZ	23	7			A					A					A					A								4		
07	CC	1007187255	YOSELIN	MARIA	HERRERA	GIRALDO	26	0			A					A					A					A								4		
08	CC	1051358296	SANDRA	PATRICIA	PEREZ	POLO	33	4			I					I					I					I									4	
09	RC	1049264195	YENIFER	DEL CARMEN	AGUIRRE	MOLINA	26	9			A					A					A					A								4		
10	RC	1051365058	YORLETH	SOFIA	PEREZ	PEREZ	0	5			A					A					A					A								4		
11	RC	1051365032	LUCIANA	JIREH	PIÑERES	AGUILAR	0	7			A					A					A					A								4		
12	RC	1051365018	AZENETH	SOFIA	MONTERROSA	CLARO	0	7			A					A					A					A								4		
13	RC	1051364996	MELLYSANDRA		VALDES	MARTINEZ	0	8			A					A					A					A								4		
14	RC	1051364992	GILBERTO	YESID	RIVERA	DE LEON	0	8			A					A					A					A								4		
15	RC	1051364989	ABRAHAM	JESÚS	VERGARA	ARTETA	0	8			A					A					A					A								4		
16	RC	1051364957	HEYDAN	DE JESUS	TOVAR	CRUZATE	0	9			A					A					A					A								4		
17	RC	1051364966	ABIGAIL	SOFIA	PEREZ	FIGUEROA	0	9			A					A					A					A								4		
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	64	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	9

COORDINADOR(A) EA

Emilce Vargas T

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

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: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

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

Hoja 2 de 3

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	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364953	YEIMAR	JOSE	LORA	SANCHEZ	0	9			A					A					A					A							4		
02	RC	1051364979	KARLA	SOFIA	OLIVEROS	TORRES	0	9			A					A					A					A							4		
03	RC	1051364973	GAEL	DAVID	MARTINEZ	GUTIERREZ DE PIÑE	0	10			I					I					A					A							2	2	
04	RC	1051364943	MARYELIS	ADRIANA	ARAGON	MEDRANO	0	10			A					A					A					A							4		
05	RC	1049267612	MATHIAS	RAFAEL	SALCEDO	ESTRADA	0	10			A					A					A					A							4		
06	RC	1049267606	EMMANUEL	JOSE	LANZ	DEL REAL	1	0			A					A					A					A							4		
07	RC	1049267590	LUIS	DAINER	CASSERES	HERNANDEZ	1	0			A					A					A					A							4		
08	RC	1049267584	BRIAN	DAVID	PEREZ	OLIVO	1	0			A					A					A					A							4		
09	RC	1049267570	LUIS	GABRIEL	RIVERA	GONZALEZ	1	1			A					A					A					A							4		
10	RC	1049267559	DAY	KELLYS	OSPINO	OSPINO	1	1			I					I					I					I							1	4	
11	RC	1049267554	ABRAHAM	JESÚS	CANTILLO	PUELLO	1	1			A					A					A					A							4		
12	RC	1049267577	DAILETH	SOFIA	OSPINO	GUITIERREZ	1	2			A					A					A					I							3	1	
13	RC	1049267533	CHARIT	SOFIA	ALVAREZ	CRUZATE	1	3			A					A					A					A							4		
14	RC	1049267517	LUCIANA	SOFIA	GUETTE	IRIARTE	1	3			A					A					A					A							4		
15	RC	1051364828	ARLET	ELIETTE	FERRIN	ROJANO	1	4			A					A					A					A							4		
16	RC	1049267515	MATEO	OSPINO	OSPINO	GOMEZ	1	5			A					A					A					A							4		
17	RC	1051364799	ANTONELLA	SOFIA	REALES	OSPINO	1	5			A					A					A					I							3	1	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	60	8	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806008615-6 NUMERO DE CONTRATO: 1309145/2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): EMILCE VARGAS TORRES CC: 1089909
Codigo CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1 117 Telefono UDS: 3612686361

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA				CUARTA					QUINTA													
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1067643864	JUAN	CAMILO	GOMEZ	SIERRA	1	5			I			I				I				I															4		
02	RC	1049267535	KLEIDER	ANDRES	VARGAS	TOVAR	1	6			A			A				A				A															4		
03	RC	1051364801	ANASAYITH		COGOLLO	JIMENEZ	1	6			A			A				A				A															4		
04	RC	1051364853	DHARA	ISABELLA	MATUTE	GONZALEZ	1	7			A			A				A				A															4		
05	RC	1049267498	ABIGAIL	MARÍA	CARRASCAL	HENAO	1	7			A			A				A				A															4		
06	RC	1051364742	ABRAHAM	DAVID	ALVEAR	JACOME	1	8			A			A				A				A															4		
07	RC	1049267492	ENMANUEL	DAVID	VELAQUEZ	YEPEZ	1	9			A			A				A				A															4		
08	RC	1043197907	YULIANA	ROBLES	PIÑERES		1	9			A			A				A				A															4		
09	RC	1051364674	EVA	SANDRITH	CAMACHO	SOTO	1	9			A			A				A				A															4		
10	RC	1051364658	LUCIANA	SOFIA	VILLA	LLERENA	1	10			A			A				A				A															4		
11	RC	1049267482	LIAM	ANDRES	BOLIVAR	BERDUGO	1	10			A			A				A				A															4		
12	RC	1043603921	DANIEL	EDUARDO	RODRIGUEZ	PACHECO	1	11			A			A				A				A															4		
13	RC	1051364617	MARTIN	JESUS	VILLA	ORTIZ	1	11			A			A				A				A															4		
14	RC	1051364559	ISABELA	MARIA	TORRES	POLANCO	2	0			A			A				I				A															3	1	
15	RC	1051364567	DAGER	ANDRES	ORTIZ	CARDONA	2	1			I			I				A				A															2	2	
16	RC	1051364387	DANIEL	ANDRES	REALES	GUETTE	2	6			I			A				A				A															3	1	
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
																																				TOTAL	68	5	

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 SERAN 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: 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 1300145/2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA ALMANZA OSPINO CC: 30856135
Código CUENTAME UDS: 1314011466 Nombre Unidad de Servicio: CORPOINTERDIDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012699361

No. 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)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1051362708	YANCESKA	DE JESUS	CERVANTES	TEHERAN	15	5	A A A A A / A A A A A / I A A A A / A A A A A	3	1	
02	CC	1004119524	MARCELA	CAMILA	PADILLA	VERGARA	21	9	I A A A A / A A A A A / A A A A A	3	1	
03	RC	1002411075	CAROLIS	ROCIO	VALENCIA	OROZCO	22	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
04	CC	1002410132	LINEIS		POLO	OROZCO	24	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
05	CC	1007187258	YULISSA	MARIA	GIRALDO	ROJANO	26	4	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
06	CC	1194392316	SHIRLEY	JOHANNA	DE LA ROSA	PACHECO	29	4	A A A A A / A A I A A / I A A A A	2	2	
07	CC	1048211383	YOELIS	DEL CARMEN	CRUZ	BELTRAN	33	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
08	RC	1051365102	JUAN	PABLO	MARTINEZ	LEON	0	3	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
09	RC	1051365091	ABRAHAM	DE JESUS	OSPINO	SALAMANCA	0	3	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
10	RC	1051365045	SARA	SOFIA	PINO	DE LA CRUZ	0	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
11	RC	1049267649	YAIRETH	DEL CARMEN	ALVAREZ	YEPES	0	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
12	RC	1051365113	ABRAHAM	JOSE	ALANDETE	IRIARTE	0	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
13	RC	1128179319	AYELENN	CAROLINA	PULGAR	PADILLA	0	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
14	RC	1051365047	MELEK	SOFIA	LOPERA	BARRAZA	0	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
15	RC	1051365024	MILER	JOSE	DE LA ROSA	ALVAREZ	0	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
16	RC	1051365029	YEIVER	DAVIS	GRANADOS	OLIVO	0	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
17	RC	1051365011	SHIREL	ADALA	WILLIAM	ROJANO	0	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
18	RC	1249068040	MARIA PAZ	DE DIOS	NIÑO	TORRES	0	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
19	RC	1051365002	JAILER	DAVID	OROZCO	VILORIA	0	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A	4		
20												
										TOTAL: 72	4	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	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 SERAN 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

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-8 NUMERO DE CONTRATO: 13301452023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA ALMANZA OSPINO CC: 30895135
Codigo CUENTAME UDS: 1314011466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Direccion UDS: CL 22 CR 1-117 Telefono UDS: 3012660361

No. de Cupo	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	1051364986	ODHARA	DE JESUS	CERVANTES	OSPINO	0	8	A					I					A					A										3	1	
02	RC	1048093215	ISABELLA	SOFIA	ORTIZ	ROLONG	0	9	A					I					A					A										3	1	
03	RC	1051364955	VICTORIA	DE JESUS	POSSO	UTRIA	0	10	A					I					A					I										2	2	
04	RC	1049267618	MARIANYS	PATRICIA	PUELLO	BARRIOS	0	10	A					A					A					A										4		
05	RC	1051364909	LINEY	CAROLINA	HERNANDEZ	OSORIO	0	11	I					A					A					A										3	1	
06	RC	1049267603	DILAN	DANIEL	CONDE	PARRA	0	11	A					A					A					A										4		
07	RC	1049267601	PAULET	SOFIA	MERCADO	SARA	0	11	A					A					A					A										4		
08	RC	1049267595	ARGEMIRO	DE JESUS	GUERRERO	PINO	1	0	A					A					A					A										4		
09	RC	1049267580	BRAYLER	DAVID	OSPINO	GUTIERREZ	1	0	A					A					A					A										4		
10	RC	1049267582	LUNA	SOFIA	SANSO	CASTELLAR	1	0	A					A					A					A										4		
11	RC	1051364894	MILAN	ANDRES	MEZA	PINO	1	0	A					A					A					A										4		
12	RC	1051364882	DARA		ARRIETA	GUETTE	1	1	A					A					A					A										4		
13	RC	1049267543	LUIS	ANGEL	VAZQUEZ	RUA	1	2	A					A					A					A										4		
14	RC	1051364873	ADHARA		ALVAREZ	ORDOÑEZ	1	3	A					A					A					A										4		
15	RC	1049267565	VICTORIA	DE DIOS	CARRETERO	ORTIZ	1	3	A					A					I					A										3	1	
16	RC	1051364867	JERONIMO		LLACH	FONTALVO	1	3	A					A					A					A										4		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	58	6	

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 SERAN 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: 806005881-9 — NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 3 de 3
Regional: BOLÍVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA ALMANZA OSPINO — CC: 30895135
Codigo CUENTAME UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Direccion 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																						TOTAL MENSUAL		
			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	1051364839	DARETH	DUBAN	RAMIREZ	CHARRIS	1	4	A					A					A					A										4		
02	RC	1051364834	LIAM	GAEL	OLIVO	CLARO	1	4	A					A					A					A										4		
03	RC	1043614660	MARIAN	DEL CARMEN	QUERO	ABREU	1	5	A					A					A					A										4		
04	RC	1051364789	CLAUDIA	ZARETH	VARGAS	CORTES	1	6	A					A					A					A										4		
05	RC	1051364736	YORGE	DE JESUS	PEÑARANDA	DIAZ	1	8	A					A					A					A										4		
06	RC	1051364751	JESUS	DAVID	OSPINO	RIER	1	8	A					A					A					A										4		
07	RC	1049267493	KARLA	SOFIA	CONTRERAS	BECERRA	1	8	A					I					A					A										3	1	
08	RC	1043614579	DANNIA	SOFIA	MEJIA	JIMENEZ	1	8	A					A					A					A										4		
09	RC	1051364704	ZAEL	ANDRES	ARIZA	GUERRERO	1	8	A					A					A					A										4		
10	RC	1049267489	DAEL	JOSE	RIVERA	OSPINO	1	9	A					A					A					A										4		
11	RC	1051364627	ZOE	VALENTINA	VERA	VARGAS	1	11	A					A					A					A										4		
12	RC	1051364576	MATHIW	DE JESUS	BELEÑO	HERNANDEZ	2	0	I					A					A					A										3	1	
13	RC	1051364544	ISAAC	DAVID	ARTETA	HERRERA	2	1	A					A					A					A										4		
14	RC	1051364514	YERALIS	SOFIA	VARGAS	ROJANO	2	2	A					A					A					A										4		
15	RC	1051364493	JAIRETH	SOFIA	POLO	VARGAS	2	3	A					A					A					A										4		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	58	2

Verificación De Cobertura

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

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 SERAN 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 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: MAYO 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: 22844392
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Teléfono UDS: 3012680951

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																												TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1050482052	VALENTIA	MARIA	ROMERO	VARGAS	16	8		A					A					A					A												
02	CC	1004486871	YAILETH	JAEL	CORONADO	LONDOÑO	24	1		A					A					A					A												
03	RC	1051365100	DANNA	SOFIA	SEQUEDA	RODRIGUEZ	0	3		A					A					A					A												
04	RC	1051365082	ELIMAR	SOFIA	DE LA HOZ	ARNEDO	0	3		A					A					A					A												
05	RC	1051365074	ANDREA	SOFIA	PEREZ	VILLADIEGO	0	3		A					A					A					A												
06	RC	1051365072	ZAYAN	DAVID	PEÑARANDA	CASTRO	0	4		A					A					A					A												
07	RC	1043496090	DARIANA	SOFIA	CARO	HERRERA	0	4		A					A					A					A												
08	RC	1043496010	YOMAIRA	DE	JESUS	LLACH	0	6		A					A					A					A												
09	RC	1051365037	LEANDRO	JOSE	YEPES	LLERENA	0	6		A					A					A					A												
10	RC	1242489314	VICTORIA	SOFIA	MARQUEZ	IRIARTE	0	6		A					A					A					A												
11	RC	1049267635	HINYERLIS	KATHIETH	CHARRIS	CASTRO	0	6		A					A					A					A												
12	RC	1051365020	DILANYS	ISABEL	RODRIGUEZ	MENDOZA	0	7		A					A					A					A												
13	RC	1051365017	MAURA	SOFIA	DIAZ	MENDOZA	0	7		A					A					A					A												
14	RC	1051365012	JHON	DEIVIS	VALENCIA	MORIN	0	7		A					A					A					A												
15	RC	1049267625	ZOET	VALENTINA	JULIO	CASTRO	0	9		A					A					A					A												
16	RC	1051364970	JESUS	ADRIAN	VALEGA	JARAMILLO	0	9		A					A					A					A												
17	RC	1049267619	YEISMAR	SOFIA	JULIO	CASTRO	0	10		A					A					A					A												
18	RC	1049267608	WILMARIS	SOFIA	AGUILAR	JIMENEZ	0	11		A					A					A					A												
19																																						
20																																						

TOTAL 5 6

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

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 SERAN 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: 806005851-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR Hoja 2 de 3
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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)			TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051364921	ALAN	ANDRES	GONZALEZ	ORTIZ	0	11			A			
02	RC	1051365041	JAFED	DAVID	CHARRIS	GIL	0	11			A			
03	RC	1049267617	THIAGO	ANDRES	NORIEGA	GUERRERO	1	0			A			
04	RC	1051364903	JUAN	SEBASTIAN	OROZCO	CAMACHO	1	0			A			
05	RC	1051364899	KIARA	SOFIA	DE LEON	OLIVEROS	1	0			A			
06	RC	1240295792	KATIANA		MARTINEZ	AMAYA	1	1			A			
07	RC	1049267561	FABIAN	DE JESUS	CASTRO	ROJANO	1	2			A			
08	RC	1049267548	BRYAN	JHOSEG	RODRIGUEZ	OLIVERO	1	2			A			
09	RC	1051364868	ISAAC	DAVID	CASTILLO	GUTIERREZ	1	2			A			
10	RC	1049267530	JESUS	DAVID	MENDOZA	DE LEON	1	3			A			
11	RC	1051364855	MARIA	ANYELIS	ALTAMAR	RAMOS	1	3			A			
12	RC	1051364835	ESTEBAN	JESUS	CLARO	FONTALVO	1	4			A			D
13	RC	1051364865	NAHOMI	CARRASQUILLA	CARRASQUILLA	PEREZ	1	4			A			
14	RC	1051364843	YOILER	DAVID	ZAMORA	LOZANO	1	4			A			
15	RC	1051364857	JOSSIMAR	DE JESUS	OSPINO	VARGAS	1	4			A			
16	RC	1051364831	ABRAHAM	JOSUE	GIRALDO	GENES	1	4			A			
17	RC	1051364808	KEREN	HELENA	MORENO	FONTALVO	1	5			A			
18	RC	1051364824	ISAAC	YAMID	CUETO	MEDINA	1	5			A			
19														
20														

TOTAL 72

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Ludys Ospino Ro
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: MAYO 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: 1314011466 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								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051364812	KEREN	ANTONIA	CARREÑO	MADRID	1	5			4		
02	RC	1051364778	ISACK	DE JESUS	ROJANO	OLIVERO	1	5			4		
03	RC	1049267499	DAVID	ALEXANDER	GARCIA	DE LA HOZ	1	6			4		
04	RC	1051364771	GERONIMO		BERMUDES	OSPINO	1	7			4		
05	RC	1051364755	SAMUEL	DAVID	OSPINO	CORONADO	1	7			4		
06	RC	1051364680	ALAN	DAVID	OSPINO	MORALES	1	9			4		
07	RC	1051364671	NICOLAS	DE JESUS	PEÑARANDA	RUIZDIAZ	1	9			4		
08	RC	1051364659	SALOME	SOFIA	PATERNOSTRO	RODRIGUEZ	1	10			4		
09	RC	1051364638	IRENIS	SOFIA	GARCIA	HERRERA	1	10			4		
10	RC	1051364610	PAULA	ELENA	ROJANO	SARA	1	11			4		
11	RC	1051364503	JUAN	SEBASTIAN	LEON	REALES	2	3			4		
12	RC	1049267371	MATIAS	DE JESUS	GENES	SANTANA	3	0			4		
13	RC	1043601636	JIRETH	SOFIA	REALES	OSPINO	4	7			4		
14	RC	1065015187	JERONIMO		PASTOR	PATERNOSTRO	5	2			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

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: MAYO 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: 3012586361

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1051358565	KARLA	MARGARITA	YEPEZ	SANTANA	15	4	A					A					A					A										4		
02	CC	1131499032	YENIFER		BARCASNEGRAS	ROFRIGUEZ	20	1	A					A					A					A										4		
03	CC	1051362110	BRICEIDA	JOHANA	CASTAÑEDA	SILGADO	26	6	A					A					A					A										4		
04	CC	1002294029	YOHANA	DEL CARMEN	PEREZ	GONZALEZ	28	7	A					A					A					A										4		
05	CC	1007187606	YERLI		GAMERO	GUETTE	30	9	A					A					I					A										3	1	
06	CC	1080540532	SILEIDYS		CERVERA	ESCOBAR	23	8	A					A					A					A										4		
07	RC	1051365089	SNEIDER		YEPEZ	GUADA	0	3	A					A					A					I										3	1	
08	RC	1242489374	MELANYS	SOFIA	OLIVEROS	MOSCOTE	0	3	A					A					A					A										4		
09	RC	1051365038	ELA	SOFIA	ARIZA	GUTIERREZ	0	5	A					A					A					A										4		
10	RC	1049267643	ISSAEL	DAVID	FONTALVO	ALVAREZ	0	6	A					A					A					A										4		
11	RC	1049267638	ADRIANA	ESTHER	BERDUGO	PAJARO	0	6	A					I					A					A										3	1	
12	RC	1242489286	ELIEL	DAVID	DE LA CRUZ	AYALA	0	6	A					A					A					A										4		
13	RC	1051364999	ANTHONELLA	ZOE	GUTIERREZ	CANTILLO	0	8	A					A					I					A										3	1	
14	RC	1049267626	GILHEN	JOSE	PEREZ	CARMONA	0	8	A					A					A					A										4		
15	RC	1051364987	MARCOS	DANIEL	DE LA ROSA	ROJANO	0	8	A					A					A					A										4		
16	RC	1051364946	ALEJANDRO		GUZMAN	JULIO	0	9	A					A					A					A										4		
17	RC	1051364947	LUIS	ANGEL	NARVAEZ	NARVAEZ	0	10	A					A					A					A										4		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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: 805005861-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO 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: 3012680361

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1051364923	THIAGO	ISAAC	BOLIVAR	ORTIZA	0	10	A					A					A					A									4		
02	RC	1049267614	ROXANA		DE LA HOZ	HERNANDEZ	0	10	I					A					A					A									3	1	
03	RC	1051364932	LUIS	DAVID	LUGO	OROZCO	0	11	A					A					A					A									4		
04	RC	1049267594	LUCIANA	VALENTINA	GUERRERO	PEREA	0	11	A					A					A					A									4		
05	RC	1049267611	JHALEEL	DAVID	FLOREZ	CORONEL	0	11	A					A					A					A									4		
06	RC	1049267581	JHUANCARLOS		ARIAS	MARTINEZ	1	0	A					A					A					A									4		
07	RC	1043716160	ABRIL	SOFIA	LAFAURIE	VIZCAÍNO	1	0	A					I					A					A									3	1	
08	RC	1049267585	ABRAHAM	DAVID	HERRERA	GALLARDO	1	0	A					A					A					A									4		
09	RC	1049267550	BRIAN	CAMILO	JIMENEZ	PAJARO	1	1	A					A					A					A									4		
10	RC	1051364869	ESMERALDA	LUCIA	ESTARITA	URDANETA	1	3	A					A					A					A									4		
11	RC	1065143000	JUAN	DAVID	CASTELLANOS	BARRAGAN	1	3	A					A					A					A									4		
12	RC	1240697443	ARLLEY	ALEJANDRO	FLOREZ	BANDE	1	3	A					A					A					A									4		
13	RC	1043614655	HANNA	ISABELA	MUÑOZ	RUIZ	1	3	A					A					A					A									4		
14	RC	1051364827	DRIAN	ANDRES	VALDES	PEREZ	1	4	A					A					A					A									4		
15	RC	1049267512	LEANA	MICHELL	RIVERA	OSPINO	1	4	A					A					A					A									4		
16	RC	1051364800	KIARA	JISETH	ESPITIA	ESTRADA	1	6	A					A					A					A									4		
17	RC	1050430837	ZOE	MAIRETH	HERNANDEZ	VILLANUEVA	1	5	A					I					A					A									3	1	
18	RC	1051364783	MATTIAS	DE JESUS	ORTIZ	GONZALEZ	1	6	A					A					A					A									4		
19	RC	1051364784	MATTEO	ALEJANDRO	ORTIZ	GONZALEZ	1	6	A					A					A					A									4		
20																																		
																															TOTAL	73	3	

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

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005851-9
NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO
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: 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	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	1051364782	IKER	SANTIANGO	CANTILLO	CARDONA	1	7			A					I					A					A								3	1	
02	RC	1158470176	MATIAS	ANDRES	VARGAS	TINOCO	1	7			I					A					A					A								3	1	
03	RC	1043714702	DARIANIS	SOFIA	CUETO	HERRERA	1	8			A					I					I					A								2	1	
04	RC	1051364697	JULIETH		OLIVO	HERRERA	1	9			A					A					A					A								4		
05	RC	1051364687	LUIS	ALEJANDRO	ALVAREZ	CUETO	1	9			A					A					A					A								4		
06	RC	1051364682	VALERIS	SOFIA	ARTETA	GARCIA	1	9			A					A					A					A								4		
07	RC	1051364681	LEVITT	EDUARDO	DE LEON	DE LA ROSA	1	9	ROSA		A					A					A					A								4		
08	RC	1051364675	SAMUEL	DAVID	CASTRO	ROCERO	1	10			A					A					A					A								4		
09	RC	1239389323	BREYNER	ELIAS	PEÑA	LEON	1	10			A					A					A					A								4		
10	RC	1051364643	ISABELLA	SOFIA	ARTETA	PEREZ	1	11			A					A					A					A								4		
11	RC	1051364626	MISAEL	DE JESUS	ZAMORA	REALES	1	11			A					A					A					A								4		
12	RC	1051364614	SAMUEL	DAVID	TORRES	MIER	2	0			A					A					A					A								4		
13	RC	1240694120	ISABELLA	SOFIA	POSSO	MANZANO	2	2			A					A					A					A								4		
14	RC	1051364308	MAICOL	ANTONIO	GAMARRA	ESCOBAR	2	8			A					A					A					A								4		
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 52 3

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.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
MES: MAYO — 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: 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																						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	TI	1049264696	EIDYS	VANESSA	BUSTAMANTE	ROJANO	15	3			A					A					A					A							4		
02	CC	1047396123	SILVIA	DE DIOS	FERNANDEZ	MARTELO	20	9			A					A					A					A							4		
03	CC	1002161027	NAYELY	PAOLA	ORTIZ	QUINATA	21	8			A					A					A					A							4		
04	CC	1002409498	JENNIFER	MARIA	VARGAS	OSPINO	22	4			A					A					A					A							4		
05	CC	1007187640	ROSA	ISELA	CASTRO	ALVAREZ	23	0			A					A					A					A							4		
06	CC	1002410969	CARMEN	ROSA	VARGAS	CARMONA	26	11			A					A					A					A							4		
07	CC	1044920994	YESSICA	PATRICIA	CLARO	MADRID	31	9			A					A					A					A							4		
08	CC	1051357540	MARTHA	CECILIA	VARGAS	ARIZA	35	2			A					A					A					A							4		
09	RC	1240298372	GENESIS	SOFIA	ALVAREZ	ALVARES	0	3			A					A					A					A							4		
10	RC	1051365055	JOSE	LUCAS	TINOCO	GUETTE	0	5			A					A					A					A							4		
11	RC	1051365070	NABIL	ALBERTO	ELJAIEK	MELENDEZ	0	5			A					A					A					A							4		
12	RC	1051365015	IAN	DAVID	JOLEANO	CAARRERO	0	7			A					A					A					A							4		
13	RC	1051365007	MATIAS	DAVID	ORTIZ	MORENO	0	7			A					A					A					A							4		
14	RC	1051365013	KIARA	SOFIA	GONZALEZ	CAMACHO	0	8			A					A					A					A							4		
15	RC	1051364988	ANGEL	DE JESUS	NARVAEZ	MOYA	0	8			A					A					A					A							4		
16	RC	1051364971	DILANIS	ZOEH	FONTALVO	RIVERA	0	9			A					A					A					A							4		
17	RC	1051364945	YEISON	RAFAEL	OROZCO	ROJANO	0	9			A					A					A					A							4		
18	RC	1051364983	CARLOS	SAID	NORIEGA	OSPINO	0	10			A					A					A					A							4		
19																																			
20																																			

TOTAL 72

Verificación 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:	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 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: 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 1465 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Telefono UDS: 3012680361

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1051364948	MARIANA	VICTORIA	ORTIZ	MORENO	0	10				A					A					A					A						4		
02	RC	1049267621	GAEL	ZAID	CASTRO	ALVAREZ	0	10				A					A					A					A						4		
03	RC	1051364918	ZAID	SAMIR	BETTER	MELEAN	1	0				A					A					A					A						4		
04	RC	1051364898	ARIADNA	DE JESUS	BERMUDEZ	GONZALEZ	1	0				A					A					A					A						4		
05	RC	1051364891	GIANNA	SOFIA	CASTILLO	TRILLO	1	0				A					A					A					A						4		
06	RC	1047065793	GERONIMO	ISAAC	TRILLOS	ACEVEDO	1	0				A					A					A					A						4		
07	RC	1049267563	KEREN	SOFIA	TABORDA	ESTRADA	1	1				A					A					A					A						4		
08	RC	1051364889	THIAGO	ANDRES	BUELVAS	FLOREZ	1	2				A					A					A					A						4		
09	RC	1049267538	MILAGRO	DE DIOS	ALVARZ	MORENO	1	3				A					A					A					A						4		
10	RC	1051364813	ADHARA	SOFIA	CANTILLO	CABALLERO	1	8				A					A					A					A						4		
11	RC	1051364720	SHAROL	VICTORIA DE LOS AN	BERRIOS	FUENTE	1	8				A					A					A					A						4		
12	RC	1049267488	LUZ	DEIDY	CASSERES	BARRIOS	1	8				A					A					A					A						4		
13	RC	1051364794	JORGE	DAVID	PALACIOS	VELASQUEZ	1	5				A					A					A					A						4		
14	RC	1049267496	KYLIAN	FERNANDO	JULIO	VALENCIA	1	6				A					A					A					A						4		
15	RC	1051364756	CAROLINA	ISABEL	BLANCO	ALVEAR	1	7				A					A					A					A						4		
16	RC	1043614591	JOSUE	DAVID	POSSO	PATERNOSTRO	1	7				A					A					A					A						4		
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) 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: FUNDASALUD
NIT: 806005681-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO 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 Telefono UDS: 3012560361

Hoja 3 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051364723	SAID	SANTIAGO	RAMIREZ	VARGAS	1	8				A					A					A					A							4		
02	RC	1051364698	ZAMARA		TORREGROSA	PEDROZA	1	9				A					A					A					A							4		
03	RC	1051364690	EMMANUEL	ANDRES	VILLA	OSPINO	1	9				A					A					A					A							4		
04	RC	1051364691	NAILEEN	DAYANA	VILLA	OSPINO	1	9				A					A					A					A							4		
05	RC	1051364701	MATEO	DE JESUS	PEREA	SIERRA	1	9				A					A					A					A							4		
06	RC	1051364677	KEITLYN	MARIA	RODRIGUEZ	SANTANA	1	9				A					A					A					A							4		
07	RC	10512464652	JHANFRANK	DAVID	POLO	ZAMBRANO	1	10				A					A					A					A							4		
08	RC	1051364664	NAUJ	DAVID	ALVAREZ	COLON	1	10				A					A					A					A							4		
09	RC	1051364641	LEIMAR	ANDRES	DE LA HOZ	PAEZ	1	11				A					A					A					A							4		
10	RC	1048091452	VICTORIA	DEL PILAR	CHARRYS	POSADA	1	11				A					A					A					A							4		
11	RC	1007187400	WILMAR	DAVID	CANTILLO	RODRIGUEZ	1	11				A					A					A					A							4		
12	RC	1051364574	JHOILER	DAVID	ORTIZ	REALES	2	0				A					A					A					A							4		
13	RC	1051364556	OMAR	DAVID	CARO	MARTINEZ	2	1				A					A					A					A							4		
14	RC	1051364547	FALCAO	DE JESUS	LEON	OROZCO	2	1				A					A					A					A							4		
15	RC	1051364467	JOSE	ANGEL	PICADO	HERRERA	2	3				A					A					A					A							4		
16	RC	1049267256	JESUS	DAVID	ALANDETE	JULIO	3	7				A					A					A					A							4		
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) EA RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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 — NUMERO DE CONTRATO: 1300145/2023
MES: MAYO — 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#8-24 — Teléfono UDS: 3013957554

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, 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	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			
01	RC	1043340742	GERONIMO		OSPINO	ENRIQUEZ	1	7				A				A				A				A						4		
02	RC	1140910392	JOSSY	MANUEL	TAPIA	AGUIRREZ	1	6				A				A				A				A						4		
03	RC	1051364758	JOSUE	DAVID	VISBAL	FERIA	1	8				A				A				A				A						4		
04	TI	1083432732	MARIA	ELENA	MARTINEZ	DE AVILA	17		A							A				A				A						4		
05	RC	1240294615	LISNEY	NDREA	DE LA HOZ	LORA	1	6				A				A				A				A						4		
06	RC	1049267516	YEILIN	MARIA	GUTIERREZ	HERRERA	1	4				A				I				A				A						3	1	
07	RC	1049267521	NERLIS	PATRICIA	TAPIA	SALINAS	1	4				A				I				A				A						3	1	
08	RC	1051364743	BRIAN	DAVID	GUTIERREZ	DE LA HOZ	1	9				A				A				A				A						4		
09	RC	1049267500	DUVAN	ANDRES	RAMOS	VILLAS	1	8				A				A				A				A						4		
10	RC	1051364722	YDISMAR	DE JESUS	ARIZA	DE LA HOZ	1	9				A				A				A				A						4		
11	RC	1240694537	MOISES	ENRIQUE	SALINAS	CANTILLO	2					A				A				I				A						3	1	
12	RC	1051364663	AIMAR	ANDRES	ALMANZA	SALINAS	1	11				A				A				A				A						4		
13	RC	1049267468	MARLEY	SOFIA	TORRES	ORTEGA	2	4				A				A				A				A						4		
14	RC	1051364343	KEILY	SOFIA	PADILLA	MENA	2	8				A				A				I				A						3	1	
15	RC	1043196160	CHRISTOPHER	JOSE	VARGAS	TORRES	2	8				A				A				I				A						3	1	
16	RC	1049267395	ISAAC	JOSE	PALLARES	SALINAS	3					A				A				A				A						4		
17	RC	1051364563	STIVEN	RAFAEL	LORA	VALVERDE	2	3				A				A				A				A						4		
18	CC	30844719	MIRIBET		SALINAS	TAPIA	40		A							A				I				A						3	1	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
																													TOTAL	66	6		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCI

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] NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO 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#8-24 Teléfono UDS: 3013957554

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	CC	1143138381	SANDY	PAOLA	MENA	JULIO	31		A	A	E	A		3	1	
02	CC	1051356052	PAULA	ANDREA	ALMANZA	GUTIERREZ	19		A	A	A	A		4		
03	CC	1007187310	BLEIDYS	JUDITH	TORREGROSA	DE LA CRUZ	22		A	A	A	A		4		
04	CC	1049265428	VALENTINA		MELENDEZ	GOMEZ	20		A	A	A	A		4		
05	CC	1193334751	HEIDIS	PAOLA	MARQUEZ	SALINAS	22		A	A	I	A		3	1	
06	CC	1019031530	IRINA	MARCELAS	SALINAS	OSPINO	34		A	A	A	A		4		
07	TI	1051819954	DANIELA	ALEJANDRA	ARIAS	FERIA	15		A	A	A	I		3	1	
08	RC	1051365042	ESNEILIS	MARIA	LORA	ARIAS		6	A	A	A	A		4		
09	RC	1051365034	LUZ	ESTELA	SALAS	GUTIERREZ		6	A	A	A	A		4		
10	RC	1049267656	ANDRES	FELIPE	MARTINEZ	ZABALETA		4	A	A	I	A		3	1	
11	RC	1240699702	ALISSON	SOFIA	PEREZ	FERNANDEZ		6	A	A	A	A		4		
12	RC	1049267650	BRIAN	DAVID	MALDONADO	ORTEGA		4	A	A	A	I		3	1	
13	CC	1051356282	LEIDYS	VANESA	MARTINEZ	TROCHA	33		A	A	A	A		4		
14	RC	1051365022	MAIKER	DAVID	SALINAS	FERIA		6	A	A	A	A		4		
15	RC	1051365043	GAEL	DE JESUS	CABARCAS	TAPIA		5	A	A	A	A		4		
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
													TOTAL	55	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

COORDINADOR(A) EA

Claribet Ospino H.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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 PREVENCI

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT 806005681-8 | NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: MAYO | 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: 13140114749 | 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								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	1051354958	LOGAN	DAVID	AMOR	MEJIA		9		N					A					A					A								4		
02	RC	1051365019	LUIS	DANIEL	SALINAS	VILLAFR		8		A					A					A					A								4		
03	RC	1142955111	SAMUEL	DAVID	OSSA	ALMANZA		11		A					A					A					I								3	1	
04	RC	1051365004	ADALGISA		BOLAÑO	LORA		8		A					A					A					I								3	1	
05	RC	1051364982	ANGELIS	MARIA	VILORIA	NARVAEZ		10		A					A					A					A								4		
06	RC	1049257616	EIMI	SOFIA	MARTINEZ	VILORIA	1			A					A					A					I								3	1	
07	RC	1051364941	FRANCELIS	MARIA	SALINAS	SANTANA		10		A					A					A					A								4		
08	RC	1240497180	SANTIAGO	ANDRES	RUIZ	PADILLA	1	2		A					A					A					A								4		
09	RC	1049257593	IVAN	ANDRES	TAPIA	LORA	1			A					A					A					A								4		
10	RC	1049267549	LUIS	GUILLERMO	GONZALES	ORTEGA	1	2		A					H					A					A								4		
11	RC	1049267544	DEILIS	MARIA	PIÑA	DE LA HOZ	1	3			A				H					A					A								4		
12	RC	1043715327	ALANA	MICHEL	SALAS	MANJARREZ	1	4		A					A					A					A								4		
13	RC	1049267539	AARON	DAVID	GUTIERRREZ	MENA	1	3			A					A				A					A								4		
14	RC	1049267537	ALANA	MICHEL	ALMANZA	IRIARTE	1	3		A					A					A					A								4		
15	RC	1084874854	YELENA	MARIA	IRIARTE	HERAZO	1	2		A					A					A					A								4		
16	RC	1240696607	ALAN	DAVID	SALAS	BOLAÑO	1	7		A					A					A					A								4		
17	CC	1007187458	YAMILE	MELENA	GARCIA	JARAMILLO	27		A					A					A					A								4		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
																															TOTAL	65	3	

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

COORDINADOR(A) EA

Claribet Ospino Sb.
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: 806008819-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001732021
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

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 — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1.051.364.665	FEDEILYS		HERNANDEZ	PALMERA	1	11			A					A					A					A							4	
2	RC	1.051.364.820	MARCELO	ANDRES	PADILLA	CAÑATE	1	5			A					A					A					A							4	
3	CC	1.045.311.371	ABRAHAM	DANIEL	CERDA	CARRASQUILLA	1	3			A					A					A					A							4	
4	RC	1.051.364.625	LUIS	MARIO	NAVARRO	BARCASNEGRA	2	0			A					A					A					A							4	
5	RC	1.049.267.556	ELIAM	DAVID	PEREZ	SARMIENTO	1	2			A					A					A					A							4	
6	CC	1.240.694.221	MARIANGEL		GARCIA	CORTEZ	2	3			A					A					A					A							4	
7	RC	1.051.364.670	JHORDAN	DAVID	MEZA	DE LEÓN	2	0			A					A					A					A							4	
8	RC	1.045.311.365	ONEILYS	MICHEL	BARCASNEGRA	CASTILLO	1	4			A					A					A					A							4	
9	CC	1.047.243.246	JHON	ANGEL	MEJIA	ACOSTA	1	11			A					A					A					A							4	
10	CC	1.051.364.461	ISAAC	DE JESÚS	REALES	SARMIENTO	2	6			A					A					A					A							4	
11	RC	1.051.364.848	ROBIN	MANUEL	OROZCO	PARRA	1	5			A					A					A					A							4	
12	RC	1.051.364.779	JOHANDRA		ROMERO	GUERRERO	2	0			A					A					A					I							3	1
13	RC	1.158.469.613	YOIBER	ARCADIO	LARA	INCIARTE	2	3			A					A					A					A							4	
14	RC	1.051.421.140	KEWIN	DE JESUS	SARA	CABALLERO	2	2			A					A					A					A							4	
15	CC	1.051.364.642	MIGEL	ANGEL	SALAS	REALES	1	11			A					A					A					A							4	
16	RC	1.051.364.958	ALAN	DAVID	AGUILAR	BELLIDO	2	5			A					A					A					A							4	
17	RC	1.051.364.538	ARIAN	ANDRES	MARTINEZ	HERNANDEZ	2	4			A					A					A					A							4	
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
																																TOTAL	57	1

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

M Franco
COORDINADOR(A) EA

Katerine Cantillo H
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806006618 NUMERO DE CONTRATO: 1306172021
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): KATERINE PAOLA CANTILLO HERNANDEZ CC 1 051 358 348
Código CUENTAME UDS: 1.31401E+11 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD DE DIOS
DIRECCION UDS: MATOVIEJO Teléfono 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: 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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
1	RC	1.043.267.209	JHONAIKER		REALES	SARMIENTO	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
2	RC	1.242.488.042	GEINER	DAVID	PEREZ	ESCORCIA	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
3	RC	1.051.364.178	FERNEYKER	JOSE	CASSIANI	REALES	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
4	RC	1.049.267.301	FRAY	LUIS	OROZCO	REALES	3	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
5	RC	1.158.468.167	SAMANTHA		CAÑATE	ROMERO	3	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
6	RC	1.049.276.453	HELEN	SOFIA	ESCORCIA	MARTINEZ	2	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
7	RC	1.049.267.390	RAFAEL	DAVID	GUERRERO	PARRA	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
8	RC	1.051.364.345	GAEL	ALEJANDRO	PEREZ	ROMERO	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
9	RC	1.049.267.408	ABRAHAM	JOSE	OSPINO	PEREZ	2	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
10	RC	1.049.267.417	LUCIANA	SOFIA	FONTALVO	CASSIANI	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
11	RC	1.051.364.477	KENYEUS		CASSIANI	GUERRERO	2	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
12	RC	1.045.311.191	MIGLEINNIS	SHARETH	BATISTA	JORDAN	2	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
13	RC	1.051.364.397	YONAIDER		CASSIANI	PÉREZ	2	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
14	RC	1.045.311.209	JHON	ALEJANDRO	ESCORCIA	GONZALEZ	3	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
15	RC	1.045.311.204	LUIS	EDUARDO	SARA	SARA	2	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
16	RC	1.049.267.410	GEIMAYKER		GARCIA	BLANQUICETT	2	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

TOTAL 64

Verificación de Contenido	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

M. Franco
COORDINADOR(A) EA

Katerine Cantillo H.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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: 806008818-9 NUMERO DE CONTRATO: 1300173202I
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC	NUMERO 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	INASISTENCIA
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
1	RC	1.051.365.084	HELA	ISABEL	SARA	CAÑATE		5	A					A					A					A									4	
2	RC	1.042.866.007	MATIAS		UTRIA	ROMERO		2	E					E					E					E										
3	RC	1.051.365.095	DUBLEIKER	JOSE	SARMIENTO	MEZA		4	A					A					A					A									4	
4	CC	1.007.280.531	JENNIFERT	DEL CARMEN	FERIA	GARCIA	28		E					E					E					E										
5	CC	1.193.239.797	ADRIANA	LUCIA	REALES	CABALLERO	25		E					E					E					E										
6	RC	1.051.364.912	YESENIA	JULIETH	OROZCO	OSPINO	1		A					A					A					A									4	
7	RC	1.051.364.890	SAMARA	SOFIA	CASSIANI	PAEZ	1	2	A					A					A					A									4	
8	RC	1.051.365.023	RODRIGO	ANDRES	CASSIANI	PALMERA		8	A					A					A					A									4	
9	RC	1.051.364.880	ONEL		AMOR	CASSIANI	1	2	A					A					A					A									4	
10	RC	1.051.364.994	DAINER	JOSUE	JIMENEZ	PARRA		10	A					A					A					A									4	
11	RC	1.051.364.959	WILIAM	DAVID	ORTIZ	CASSIANI		10	A					A					A					A									4	
12	RC	1.050.008.695	JESUS	DAVID	MORENO	ROMERO		9	A					A					A					A									4	
13	RC	1.051.365.107	DEINER	JOSE	CASSIANI	CASSIANI		5	A					A					A					A									4	
14	RC	1.051.365.088	EDWANNYS		CASSIANI	ESCORCIA		7	A					A					A					A									4	
15	RC	1.051.364.904	HUBER	EDUARDO	CORTES	ESCORCIA	1	1	A					A					A					A									4	
16	RC	1.049.267.628	DAINELYS	SOFIA	GUZMAN	ESCORCIA		6	A					A					A					A									4	
17	CC	1.002.409.875	YEILA	ROSA	CAIROSA	ESCORCIA	22		E					E					E					E										
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		

TOTAL

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

M FLANCO
COORDINADOR(A) EA

KATERINE CANTILLO H
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO _____ Corporacion Razon Social Cerrejon
NIT _____ NUMERO DE CONTRATO _____
MES _____ MAYO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN _____ DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional _____ Centro Zonal _____ Municipio _____
Nombre Agente Educativo (a) ____ Yucelis Peña Esquea CC_____ 1 0 5 1 3 6 0 1 9 1
Código CUENTAME UDS _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____
Dirección UDS _____ Teléfono UDS _____

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL	CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA													
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES							
01	RC	1050008454	JAIKERLIS	SOFIA	OSPINO	CAICEDO	3	1			A					A					A					A													
02	RC	1044234060	RAYLINSON		REALES	ROMERO	2	10			A					A					A					I													
03	RC	1045311181	DAVIER	DAVID	PEREZ	ORTIZ	3	0			A					A					E					A													
04	RC	1052099240	EVERD	JOSE	MEZA	DE LEON	3	8			A					A					E					A													
05	RC	1049267382	NAYITH	DE JESUS	SANTANA	CASSIANI	3	2			A					A					E					A													
06	RC	1049267234	JESSIA	ISABEL	OROZCO	MARTINEZ	3	11			I					A					A					A													
07	RC	1049267303	XANDER	DAVID	CASSIANI	GARCIA	3	7			A					A					L					A													
08	RC	1051364208	LUCIANA	ISABEL	REALES	ORTIZ	4	2			A					E					A					A													
09	RC	1.043.614.234	LITNY	PAULETH	CASSIANI	PERUCHO	3	6			A					A					A					I													
10	RC	1049267207	AILYN	SOFIA	CASTILLO	SARA	4	1			A					I					A					A													
11	RC	1049267224	AISHA	ENABEL	ESCORCIA	CARRASQUILLA	3	10			A					I					A					A													
12	RC	1049267233	GABRIEL	JOSE	CAÑATE	OSPINO	3	11			A					A					A					I													
13	RC	1045311147	JENDRI		REALES	CARRASQUILLA	3	4			I					A					A					I													
14	RC	1051421120	ZOE	VALENTINA	OROZCO	GARCIA	3	5			A					A					A					E													
15	RC	1049267341	JAM	PIER	ESCORCIA	HERNADEZ	3	4			A					A					A					A													
16	RC	1045311166	DAYMARIS		CASSIANI	ESCORCIA	3	1			A					A					A					A													
17	RC	1051364388	YOREANYELIS	PATRICIA	URUETA	PEREZ	2	11			A					A					E					A													
18																																							
																																					TOTAL	

	0
	17
	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporacion Region Social Coram

NIT: ______ NUMERO DE CONTRATO: ______

MES: MAYO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCION: ______ DIMF

SERVICIO DE ATENCION: ______

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional ______ Centro Zonal ______ Municipio ______

Nombre Agente Educativo (a) ____ Yucelis Peña Sequea CC ____ 1 0 5 1 3 8 0 1 9 1

Código CUENTAME UDS ______ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ______

Dirección UDS ______ Teléfono UDS ______

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIERCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIERCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIERCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIERCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIERCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	CC	1.002.410 490	SIVERLIS		CAÑATE	CORTEZ	29			E					A					A					A											
2	CC	V- 31217420	DANELIS		MIQUILENA	POLANCO	23			A					A					A					A											
3	RC	1.051.365.125	LIAM	JOSE	MARTINEZ	SARA	0	2		A					A					A					A											
4	RC	1.051.365.126	ELIAM	ENRIQUE	ESCORCIA	ESCORCIA	0	2		A					A					A					A											
5	CC	1.129.506.454	TATIANA	PATRICIA	HERRERA	CASSIANI	18			E					E					E					E											
6	CC	1.193.537.836	SOLFANNYS		PALMERA	GUETTE	29			A					A					A					A											
7	CC	1.051.365.090	AHDARA		MARTINEZ	SARMIENTO	0	4		A					A					A					A											
8	RC	1.051.365.093	YAIR	ANDRES	ROMERO	BATISTA	0	3		A					A					E					A											
9	RC	1.051.365.030	YURIMAR		ROMERO	ORTIZ	0	7		A					A					A					A											
10	RC	1.049.267.633	LEIKER	ENRIQUE	REALES	CESPEDES	0	8		A					A					A					A											
11	RC	1.051.364.940	AMIR	DAVID	REALES	CASTILLO	0	11		A					A					A					A											
12	RC	1.051.364.942	LISMAR		CASSIANI	SEQUEA	0	11		A					A					A					A											
13	RC	1.049.267.567	DAILANIS	SOFIA	OSPINO	MARTINEZ	1	1		A					A					A					A											
14	RC	1.051.364.965	ISAAC	DAVID	CERDA	OROZCO	1	0		A					A					A					A											
15	RC	1.049.267.566	MARIA	CLARA	CARDONA	PACHECO	1	2		E					A					A					A											
16	RC	1.242.489.003	DANNER	DE JESUS	ESCOBAR	SARA	1	4		A					A					A					A											

TOTAL

4
8
4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Yucelis Peña S.

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

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: Corporacion Fuerza Social Caracol
NIT:
MES: MAYO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:
NUMERO DE CONTRATO:
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional:
Centro Zonal:
Municipio:
Nombre Agente Educativo (a): Yuceli Peña Sequea
CC: 1 0 5 1 3 6 0 1 9 1
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Invitación UDS:
Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						CAUSA DE RETIRO
			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	
01	RC	1.049.267.542	HIAN	DAVID	ESCORCIA	AGUILAR	1	3	A					E					A					A									
02	RC	1.051.364.702	JUNIANYELIS		PEREZ	HERRERA	1	9	A					E					A					A									
03	RC	1.045.311.319	YONKLEIVER	ALEJANDRO	PEREZ	PALMERA	1	11	A					A					A					A									
04	RC	1.051.364.509	BREILER	DAVID	ROMERO	HERRERA	2	1	A					A					A					A									
05	RC	1.051.364.660	ELIAS	MIGUEL	BROCHERO	CASSIANI	1	11	A					A					A					E									
06	RC	1.051.364.819	MEILER	DAVID	OSPINO	PAYARES	1	5	A					A					A					A									
07	RC	1.049.267.495	IKER	LUIS	SANTANA	SEQUEA	1	8	A					A					A					A									
08	RC	1.046.348.325	KLEINNYS	SUCEJ	VILLA	AREVALO	1	11	A					A					A					A									
09	RC	1.146.546.251	MIA	SOFIA	GUERRERO	PEÑA	2	0	A					A					A					A									
10	RC	1.051.364.492	KEILIANIS		CAÑATE	CAÑATE	2	4	A					A					A					A									
11	RC	1.051.364.349	YUNEYLIS	MARIA	CASSIANI	PEREZ	2	8	A					A					E					A									
12	RC	1051364458	NAYLETH	SOFIA	SALAS	CAÑATE	2	7	A					A					A					A									
13	RC	1.045.311.227	ROYKER	DE JESUS	SANSO	ESCORCIA	2	6	A					A					A					A									
14	RC	1.240.693.037	DAVID	JOSE	JORDAN	HERRERA	2	5	A					A					A					E									
15	RC	1.051.364.378	CRISTOFER	JESUS	SARMIENTO	IRIARTE	2	8	A					A					A					A									
16	RC	1.045.311.234	JOHAN	DE JESUS	GARCIA	CASSIANI	2	7	A					A					A					A									
17	RC	1.051.364.423	GREIMAR		MERCADO	CASSIANI	2	9	A					A					A					A									
18																																	

TOTAL	0
	17
	0

COORDINADORA/EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F4.MG12.PP | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD O MINISTERIO DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION FUNDASALUD
N°: [illegible] | NUMERO DE CONTRATO:
MES: MAYO | AÑO: 2019
MODALIDAD DE ATENCION: familiar
SERVICIO DE ATENCION: DIMF

IDENTIFICACION: 806035851 9 | Hoja ___ de ___
Regional: Bolivar | Centro Zonal: turbaco | Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): yesenia ospino alvarez | CC: 1 0 5 1 3 6 5 4 6 7
Codigo CUENTAME UDS: | Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención: Unidad de Gest
Dirección UDS: | Teléfono 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					TOTAL MENSUAL	% ASISTENCIA
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA		
1	CC	1049265390	MARIA	JOSE	ESCORCIA	CASSIANI	29	10	A	A	A	A			
2	Rc	1051365103	MARIANA		PALMERA	ROMERO		3	A	A	A	A			
3	RC	1051365073	SIARA	MICHELL	ORTIZ	CARRILLO		3	A	A	A	A			
4	CC	1002409580	KATY	JULIETH	IRIARTE	BARCASNEGRAS	23	1	A	E	E	E			
5	CC	1051363240	YESICA	PATRICIA	BARCASNEGRAS	OSPINO	24	6	A	E	E	E			
6	CC	1045768216	MARIA	LUISA	JIMENEZ	VELAZQUEZ	29	1	A	A	A	A			
7	Rc	1051365105	ELIAN	JOSE	CASSIANI	BARCASNEGRAS		5	A	A	A	A			
8	CC	1045308419	YULEIDIS		SARA	CABALLERO	30	9	E	E	E	E			
9	TI	1049265409	BETSY	LILIANA	BARCASNEGRAS	GARCIA	16	4	A	A	A	A			
10	CC	5798985	YULIMAR	COROMOTO	RIERA		44		A	A	A	A			
11	RC	1045311407	LUISANA	DEL CARMEN	SARA	MARTINEZ		9	A	A	A	A			
12	CC	1002410492	YURIBE	MARIA	CAÑATE	CORTES	27	3	A	A	A	A			
13	RC	1051364990	EDEVEILIS		GUERRERO	CAÑATE		9	A	A	A	A			
14	RC	1051364972	DANYERLIS	SOFIA	SEQUEA	CARRANZA		9	A	A	A	A			
15	RC	1051364995	LUIS	DANIEL	ALVAREZ	OSPINO		9	A	A	A	A			
16	RC	1240297048	NEYLER	LUIS	ORTIZ	CASSIANI		9	A	A	A	A			
17	RC	1051365078	ERIANYS		MARTINEZ	REALES		4	A	A	A	A			
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

TOTAL

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

FRANCO
COORDINADOR(A) E.A

Yesenia Ospino Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**	PA.MO1.F.P9 Versión 8	[illegible] Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION FUNDASALUD
NIT: [illegible]-8 — NUMERO DE CONTRATO:
MES: MAYO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN: 806005881-8
Regional: Bolívar
Nombre Agente Educativo (a): [illegible]
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS:

Centro Zonal: Sabanas — Municipio: Calamar
CC: 1 0 5 1 3 6 7 4 0 7
Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: [illegible] — Modalidad: Dom
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	FECHA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA		
1	RC	1051364927	CRISTIAN	EDUARDO	ORTIZ	ORTIZ		10	A	A	A	A			
2	RC	1051364524	YENERSON		CAÑATE	MORALES	2	6	A	A	A	A			
3	RC	1051364752	BRANYERLIS		ESCORCIA	CONTRERAS	1	7	A	A	A	A			
4	RC	1045311361	ELISXEM		CERDA	MARTINEZ	1	4	A	A	A	A			
5	RC	1051364929	YHANSER	DAVID	JORDAN	CARRASQUILLA	1	4	A	A	A	A			
6	RC	1051364517	WESLYS	SANTO	SARA	CASTILLO	2	3	A	A	A	A			
7	RC	1049267473	AURI	LUZ	CABALLERO	REALES	2	1	A	A	A	A			
8	RC	1051364823	ADRIAN	DAVID	ESCORCIA	REALES	1	3	A	A	A	A			
9	RC	1049267524	THIAGO	ANDRES	PACHECO	CORTES	1	6	A	A	A	A			
10	RC	1051364719	REYBER	JOSE	MARIOTTE	CAIROZA	1	10	A	A	A	A			
11	RC	1051364774	VALERI	SOFIA	CABALLERO	CONTRERAS	1	8	A	A	A	A			
12	RC	1051364824	ENYERS	DE JESUS	REALES	ESCORCIA	1	11	A	A	A	A			
13	CC	1051364452	LUIS	JOSE	GUERRERO	PEREZ	2	5	A	A	A	A			
14	RC	1049267604	BRIAN	JOSE	ORTIZ	CABALLERO	1	2	A	A	A	A			
15	RC	1049267551	YOIBER	DAVID	PALMERA	CAÑATE	1	2	A	A	A	A			
16	RC	1051364512	ISAAC	DAVID	ESCOBAR	ORTIZ	2	3	A	A	A	A			
17	RC	1052100536	NEIDIS	SOFIA	MEZA	DE LEON		9	A	A	A	A			
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25														TOTAL	

Verificación De Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	17
[illegible]	0

COORDINADOR(A) EA

Yeselvi 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 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	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION - FUNDASALUD
NIT: 806.012.183-8 NUMERO DE CONTRATO:
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN: 806006881-8 -9
Regional: Bolivar Centro Zonal: turbaco Municipio: Calamar
Nombre Agente Educativo (a): yesselia ospino alvarez CC: 1 0 5 1 3 5 7 4 0 7
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ciudad de Dios
Dirección UDS: Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						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	1049267286	DAIANIS	SOFIA	ROMERO	TEJEDA	3	8				A				A				A				A				A							
2	RC	1051420885	ROSA	ISABEL	VEGA	OLIVERO	4	1				A				A				A				A				A							
3	RC	1051364382	LUZDARENIS		GUZMÁN	CASSIANI	2	9				A				A				A				A				A							
4	RC	1050008130	JIMARA	ISABEL	MERCADO	CABALLERO	4	6				A				A				A				A				A							
5	RC	1051364303	DILSON	MANUEL	PADILLA	CAIROZA	3	6				A				A				A				A				A							
6	RC	1045311118	CLEYDIMAR		ALTAHONA	GOMEZ	3	8				E				A				A				A				A							
7	RC	1051364413	ELIANIS	SOFIA	BATISTA	CABALLERO	2	9				A				A				A				A				A							
8	RC	104967333	ELIANYELIS	MARIA	GUZMAN	ORTIZ	3	4				A				A				A				A				A							
9	RC	1049267204	MARIA	JOSE	ORTIZ	PEREZ	4					A				A				A				A				A							
10	RC	11049267216	ALAN	DAVID	CASSIANI	ROMERO	3	11				A				A				A				A				A							
11	RC	1043709057	EILUZ	SANYELIS	ESCORCIA	CORTES	3	10				A				A				A				A				A							
12	RC	1045311197	NEIDEL	DAVID	PRENS	GARCIAS	2	9				A				A				A				A				A							
13	CC	1050008391	ANGEL	DANIEL	SALAS	MORILLO	3	7				A				A				A				A				A							
14	CC	1049267420	EIDERLIS		CONTRERAS	BARCASNEGRAS	3	2				A				A				A				A				A							
15	CC	1051364384	JERSON	MARIANO	MARTINEZ	ESCORCIA	2	10				A				A				A				A				A							
16	RC	1049267287	LEORANYELIS		SARMIENTO	JIMENEZ	3	8				A				A				A				A				A							
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

TOTAL

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

M Franco
COORDINADOR(A) EA

Yesselia Ospino Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	PS.MO1.2.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
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 Teletoso 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																			CAUSA DE RETIRO
			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		
01	CC	1.049.266.816	SANDRA	PATRICIA	MENCO	MARQUEZ	27			A				A					A					A									4	
02	CC	1.002.411.051	YULEISSI	VANESA	LLERENA	ROJANO	20			A				A					A					A									4	
03	RC	1.048.267.648	ISABELLA	SOFIA	RUIZ	VITOLA		5M		A				A					A					A									4	
04	RC	1061365145	LUIS	ANGEL	CORTES	BAQUERO				E				E					E					E									4E	
05	CC	1.051.362.268	DINA	LUZ	MONTERROSA	HERNANDEZ	27			A				A					A					A									4	
06	RC	1.049.267.691	ALAN	YESSID	TORRES	MENDOZA	1	1M		A				A					A					A									4	
07	RC	1.051.365.051	LUZ	JARISCHAR	SEQUEDA	CASTRO		5M		A				A					A					A									4	
08	RC	1.049.267.834	ANDREINA	SOFIA	MENCO	SIERRA		5M		A				A					A					A									4	
09	RC	1.050.495.655	IAM	JAEL	VILLABA	JURADO	1	1M		A				A					A					A									4	
10	RC	1.049.267.569	HELLEN	JULIETH	LOPEZ	MENCO	1	4M		A				A					H					A									4	
11	RC	1.051.364.706	ERLIANIS	PAOLA	CORTEZ	BAQUERO	1	8M		A				A					A					A									4	
12	RC	1.128.330.908	OMAR	DAVID	FLOREZ	OCAMPO	1	7M		A				A					A					A									4	
13	RC	1.051.834.407	MAILIN	SOFIA	RUIDIAZ	MARTINEZ	2	5M		A				A					A					A									4	
14	RC	1051834257	JESUS	MANUEL	MARTINEZ	MERCADO	2	8M		A				A					A					A									4	
15	RC	1.051.364.495	SANTIAGO		PADILLA	HERNANDEZ	2	3M		A				A					H					A									4	
16	RC	1.051.834.406	MATHIAS	DAVID	DIAZ	MARTINEZ	2	2M		A				A					H					H									4	
17	RC	1051364339	JESUS	AVELINO	NAVARRO	PADILLA	2	10M		A				A					P					H									4	
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 68

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	10
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS	3

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
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: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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
01	RC	1.240.695.104	JOSE	RAFAEL	TORRES	PINEDA	3	
02	RC	1.049.267.450	ELIAM	DAVID	YEPES	JARAMILLO	3	
03	RC	1.049.267.369	JONNY	JOSE	RUIZ	VITOLA	3	1M
04	RC	1.049.267.222	ESMERALDA	MARIA	PADILLA	MORELO	3	10M
05	RC	1061364286	MATHIAS		HERRERA	MONTERROSA	3	2M
06	RC	1.049.267.339	ELIASIB		MONTERROSA	YEPES	3	5M
07	RC	1.176.218.856	JESUS	MANUEL	TORRES	MENDOZA	3	11M
08	RC	1.050.484.936	MILAN	DAYANA	TORRES	SALCEDO	4	1M
09	RC	1.051.364.269	ZAIRA	MICHAEL	OROZCO	SIERRA	3	4M
10	RC	1.049.267.315	RAFAEL	DAVID	ESPITIA	FLOREZ	3	6M
11	RC	1.049.267.094	VANESSA	SOFIA	MENDOZA	TORRES	4	6M
12	RC	1.049.267.093	VALERIA	SOFIA	MENDOZA	TORRES	4	6M
13	RC	1.049.267.065	JHOEL	DAVID	HERRERA	MONTERROSA	4	8M
14	RC	1.043.486.872	BREINER	DAVID	TORRES	FLOREZ	4	10M
15	RC	1.050.483.771	YASMIN	ADRIANA	SALGADO	DIAZ	5	1M
16	RC	1.049.266.993	ANA	SOFIA	NAVARRO	PADILLA	5	1M
17	RC	1.071.358.819	ALEJANDRO	ANTONIO	SIMANCA	HERNANDEZ	3	9M
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL	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			A					A					A					A								4	
02			A					A					A					A								4	
03			A					A					A					A								4	
04			A					A					A					A								4	
05			A					A					A					A								4	
06			A					A					A					A								4	
07			A					A					A					A								4	
08			A					A					A					A								4	
09			A					A					A					A								4	
10			A					A					A					A								4	
11			A					A					A					A								4	
12			A					A					A					A								4	
13			A					A					A					A								4	
14			A					A					A					A								4	
15			A					A					A					A								4	
16			A					A					A					A								4	
17			A					A					A					A								4	
18																											
19																											
20																											

TOTAL

17

COORDINADOR(A) EA

PRESIDENTE DE GRUPO

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

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDA SALUD
NIT:
NÚMERO DE CONTRATO:
MES: MAYO
AÑO: 202_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

CERTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a):
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: VEREDA EL PROGRESO

Centro Zonal: TURBACO
JUANA BAUTISTA RAMOS ESPITIA
Municipio: CALAMAR
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 3
Teléfono UDS:
Hoja __ de __

INFORMACIÓN DEL USUARIO

No.	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Semana Primera	Semana Segunda	Semana Tercera	Semana Cuarta	Semana Quinta	Total	Causa de retiro
1	RC	[illegible]	TOMAS	ELIAS	BARRAZA	DE LA CRUZ	1	6M	A	A	A	A		4	
2	RC	[illegible]	STEICY	YULIANA	PERTUZ	PADILLA	1	6M	A	A	A	A		4	
3	RC	[illegible]	ELIN	SOFIA	CORONEL	PERTUZ	2	7M	A	A	A	A		4	
4	RC	[illegible]	MARLIS	CELINA	MENDOZA	ROMERO	1	6M	A	A	A	A		4	
5	RC	[illegible]	NOEMI	SOFIA	ALVAREZ	LLERENA	2	9M	A	A	A	A		4	
6	RC	[illegible]	KRITZAIRA		MONTERROSA	VERGARA	2	6	A	A	A	A		4	
7	CC	[illegible]	KAREN	DAYANA	MONTERROSA	CORTES	19		A	A	A	A		4	
8	RC	[illegible]	ALESSA	YULIANIS	MURILLO	NARVAEZ		6M	E	E	E	E		4E	
9	RC	[illegible]	EVELIN	JOHANA	MARQUEZ	TORRES	4	5M	A	A	A	A		4	
10	RC	[illegible]	CRISTIAN	DAVID	OLIVO	GOMEZ	4	7M	A	A	A	A		4	
11	RC	[illegible]	ISAIAS	ANDRES	OSPINO	ALVAREZ		5M	A	A	A	A		4	
12	RC	[illegible]	NOHEIDI		YEPES	PALMAR	1		A	A	A	A		4	
13	RC	[illegible]	JOSUE	ANDRES	BLANCO	SUAREZ		10M	A	A	A	A		4	
14	RC	[illegible]	EMANUEL		MONTERROSA	GARCIA	1	2M	A	A	A	A		4	
15	CC	[illegible]	LIAM	DAVID	RUIZ	GLORIA		1M	A	A	A	A		4	
16	RC	[illegible]	MAILETH	SOFIA	DE LA HOZ	MONTERROSA	1	3M	A	A	A	A		4	
17															

[illegible]	2
	13
	1

TOTAL [illegible]

M Franco
COORDINADOR(A) SA

[signature]
RESPONSABLE DE LA UDS

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

	F6.MO12.PP	28/06/2018
	Versión 6	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806008881-0 NUMERO DE CONTRATO: 1001482021
MES: MAYO AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIM

IDENTIFICACIÓN: 806008814
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARIA AGUILAR IRIARTE CC: 30644758
Código CUENTAME UDS: 131800011051 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 175 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO /USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
1	TI	1151187293	JOSEFA	MARIA	ACEVEDO	GOMEZ	15			A				A					A								A					4
2	TI	1082065845	MARIA	LIZ	MOLA	ARIAS	17			A				A					A								A					4
3	TI	1046264636	MARIA	ALEJANDRA	LLERENA	SARMIENTO	17			A				A					A								A					4
04	CC	1007187307	LIZ	CELIS	TAPIA	CASTRO	23			A				A					A								A					4
5	CC	1002293956	CECILIA		VALDES	SALTARIN	27			A				A					A								A					4
6	CC	1002410914	YORLADIS		TORREGROSA	MEJIA	30			A				A					A								A					4
7	CC	1007187263	YERSELIS	DEL AMPARO	AGAMEZ	HERRERA	23			A				A					E								E					2
08	RC	1051365130	JEYCON	DE JESUS	GARCIA	MONTES		1		A				A					A								A					4
10	RC	1240298610	ANTONELLA		GUTIERREZ	JIMENEZ		1		A				A					A								A					4
11	RC	1143275036	KEILIN	SOFIA	DE LAS AGUAS	HERRERA		1		E				A					A								A					3
12	RC	1051365097	JESUS	DAVID	SARMIENTO	VASQUEZ		3		A				A					A								A					4
11	RC	1051364099	DAYANA	JIRETH	PINO	POLO		4		A				A					A								A					4
12	RC	1051365077	IGAEL	DE JESUS	BLANCO	JULIO		4		A				A					A								A					4
13	RC	1051365080	DEWIS	RAFAEL	OBESO	SARMIENTO		4		A				A					A								A					4
14	RC	1051365057	EMMANUEL	DAVID	TAPIAS	BARRIOS		5		A				A					A								A					5
16	RC	1049267652	KEILON	JOSE	LOPEZ	MORALES		6		A				A					A								A					4
4	RC	1051365054	HANNA	LUCIA	JIMENEZ	LLERENA		6		A				A					A								A					4

TOTAL

8	
0	
2	

Rosana Rangel
COORDINADOR(A) EA

Lina Aguilar
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 1320145-2020
MES: MAYO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN 806005881-9
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARIA AGUILAR IRIARTE CC: 30644788
Código CUENTAME UDS: 1314000118551 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 -175 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. De Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
15	RC	1049267631	MAXIMILIANO		BOLIVAR	SANABRIA		8		A						A						D					A					4	
17	RC	1044676244	MANUELA	ISABEL	PINO	ASPRILLA		6		A						A						A					A					4	
1	RC	1044676000	HERNANDO	RAFAEL	LERENA	SARMIENTO		8		A						A						A					A					4	
03	RC	1048472642	LEWIS	DAVID	BLANCO	POLO		10		A						A						A					A					4	
04	RC	1049267615	KRIZIA	SOFIA	ATENCIO	BARIOS		10		A						A						A					A					4	
05	RC	1051364925	JEREMY	JOSE	HERNANDEZ	HERRERA	1			A						A						A					A					4	
06	RC	1049267592	JUAN	DE DIOS	CUETO	OROZCO	1			A						A						A					A					4	
08	RC	1049267587	LUIS	SANTIAGO	VASQUEZ	BELTRAN	1			A						A						A					A					4	
09	RC	1043199646	EINER	ALBERTO	TINOCO	COVA	1			A						A						A					A					4	
10	RC	1049267586	ORNELLA		BOLIVAR	TORRES	1	1		A						A						A					A					4	
11	RC	1051364908	DENY	LUZ	SANABRIA	PADILLA	1	1		A						A						A					A					4	
12	RC	1049267579	VICTORIA	SOFIA	PINO	HERRERA	1	1		A						A						A					A					4	
07	RC	1051834834	EMELI	ANDREA	VERGARA	ARRIETA	1	2		A						A						A					A					4	
14	RC	1049267541	MARIA	VICTORIA	JARAMILLO	BOLIVAR	1	2		A						A						A					A					4	
15	RC	1049267642	JAMER	JESID	PEREZ	PALACIN	1	4		A						A						A					A					4	
16	RC	1051364861	DANIELA	ISABEL	CUETO	MORENO	1	4		A						A						A					A					4	
17	RC	1049267513	DILAN	DAVID	ALANDETE	VILLAR	1	5		A						A						A					A					4	

	0
	17
	0

Rosana Rangel
COORDINADOR(A) EA

Lina Aguilar
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

29/05/2019

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDAMAUD

NIT: 800005881-9 NUMERO DE CONTRATO: _____ (2019-05-2020)

MES: MAYO AÑO: 2019

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

TIPO/NIVEL DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN 800005881-9

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: _____ Municipio: TURBACO

Nombre Agente Educativo (a): LINA MARIA AGUILAR IRIARTE CC: 30844788

Código CUENTAME UDS: 13140001116551 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1

Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 -175 Teléfono UDS: _____

Hojas ___ de ___

CALAMAR

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						CAUSA DE RETIRO
									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	
1	RC	1051364790	GAEL		LLACH	MARIOTA	1	6				A					A					A					A					4	
2	RC	1051364611	SHAILETH	SOFIA	CASSIANI	PEREZ	1	6				A					A					A					A					4	
3	RC	1051364626	KILLIAN	ANDRES	REALES	AGAMEZ	1	7				A					A					A					A					4	
4	RC	1051364744	JACOB		MANCERA	JIMENEZ	1	7				A					A					A					A					4	
5	RC	1049267491	KHIARA	MATILDE	LLERENA	HERRERA	1	9				A					A					A					A					4	
6	RC	1049267477	YOSHER	DAVID	BOLIVAR	ALMANZA	2					A					A					A					A					4	
7	RC	1051364603	JOHAN	ALEXANDER	BLANCO	PEREZ	2					A					A					A					A					4	
8	RC	1051364586	DAILETH	SOFIA	PADILLA	VILORIA	2	1				A					A					A					A					4	
9	RC	1051364560	YAILEN	SOPHIA	GARCIA	MORALES	2	2				A					A					A					A					4	
10	RC	1051364494	JOSE	DAVID	OROZCO	MASCO	2	4				A					A					A					A					4	
11	RC	1158469103	ERLAIDA	JULIANA	COVA	CAMARGO	2	7				A					A					A					A					4	
12	RC	1049267424	PABLO	JOSE	TAPIA	PACHECO	2	8				A					A					A					A					4	
13	RC	1049267435	DARESK	MARIA	NIETO	JARAMILLO	2	9				A					A					A					A					4	
14	RC	1049267344	MATHIAS	ANDRES	AGAMEZ	ROJANO	3	6				A					A					A					A					4	
15	RC	1051364180	JOSUEF	GREGORIO	BERNARD	MUÑOZ	4	3				A					A					A					A					4	
16	RC	1049267121	SANTIAGO	JOSEIAS	PEREZ	CARDONA	4	5				A					A					A					A					4	

TOTAL 64

0	
16	Rosana Rangel
0	COORDINADOR(A) EA / RESPONSABLE DE GRUPO

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

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: _____ MAYO 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 ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1.051.364.911	ALEZZA	YULIETH	PADILLA	SALTARIN	1			A					A					A					A									4		
02	R.C	1.051.364.900	ISAIAS	DAVID	MONTES	OBESO	1	2		A					A					A					A									4		
03	R.C	1.049.267.596	ANGIE	ROSANA	AGAMEZ	PADILLA	1	2		A					A					A					A									4		
04	R.C	1.051.364.616	NAISER	ANDRES	OVESO	SANTANA	1	3		A					A					A					A									4		
05	R.C	1.049.267.474	ZULMA	SOFIA	DE ANGEL	NAVARRO	2	2		A					A					A					A									4		
06	R.C	1.051.364.656	ALVARO	JOSE	HERRERA	BARRIOS	2			A					A					A					A									4		
07	R.C	1.051.364.791	GAEL	ANDRES	DE ANGEL	MARTINEZ	1	9		A					A					A					A									4		
08	R.C	1.051.364.548	LIZETH	SOFIA	ALVAREZ	SALTARIN	2	2		A					A					A					A									4		
09	RC	1.051.364.656	DANILUZ		RIVERO	HERRERA	1	4		A					A					A					A									4		
10	RC	1.049.267.520	MILAN	ANDRES	SALGADO	PEÑALOZA	1	4		A					A					A					A									4		
11	R.C	1.051.364.844	EMILIANO	JOSE	DELA CRUZ	SANTANA	1	4		A					A					A					A									4		
12	R.C	1.051.364.753	OSTIN	MIGUEL	REALES	VALDES	1	8		A					A					A					A									4		
13	R.C	1.049.267.508	DANIA	ZALETH	ATENCIO	ECHENIQUE	1	6		A					A					A					A									4		
14	R.C	1.051.364.318	LISDANI		RIVERO	HERRERA	2	1		A					A					A					A									4		
15	R.C	1.033.828.757	MARIA	PAULA	SALTARIN	CARACIOLO	3	2		A					A					A					A									4		
16	R.C	1.051.364.481	SAID	JOSE	PEÑALOZA	ORTEGA	2	4		A					A					A																
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) 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 | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO.: FUNDASALUD
NIT 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ MAYO AÑO ____2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

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

Hoja ___ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	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	RC	1.051.365.114	ERICK	ANDRES	PRADO	DE LA CRUZ		3			A					A					A					A					4		
05	RC	1.051.365.110	TAHAIS	ISABEL	PEREZ	LOPEZ		4			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		4			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		6			A					A					A					A					4		
11	CC	1.049.264.327	OBELIS	MARIA	SALTARIN	VALDES	19				A					A					A					A					4		
12	R.C	1.051.364.998	YAILETH	SOFIA	RAMOS	PADILLA		8			A					A					A					A					4		
13	R.C	1.051.364.977	YISAURA	ROSA	PEREZ	POLO		9			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		11			A					A					A					A					4		
15	R.C	1.051.364.969	YELIZA	JOHANA	LORA	NUÑEZ		11			A					A					A					A					4		
18																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	64	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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: _____ MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN _____ DIMF

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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	R.C	1.051.364.785	JULIANA	SOFIA	AMOR	ARAGON	1	8				A					A					A					A						4		
2	R.C	1.051.364.713	ANGIE	MICHEL	PADILLA	PACHECO	1	9				A					A					A					A						4		
3	R.C	1.051.364.431	YAJANIS	JHOANA	SALGADO	PAYARES	2	6				A					A					A					A						4		
4	R.C	1.049.267.555	JHAZARA		MEJIA	SALTARIN	1	1				A					A					A					A						4		
5	RC	1.051.364.361	ELICEO	DE JESUS	PADILLA	PACHECO	3	2				A					A					A					A						4		
6	RC	1.049.267.293	YORDAN	DAVID	TORRES	PEÑALOZA	3	7				A					A					A					A						4		
7	RC	1.049.267.347	ROYER	DAVID	ARIAS	PACHECO	3	5				A					A					A					A						4		
8	RC	1.049.267.297	SAID	DAVID	PADILLA	CASTRO	3	7				A					A					A					A						4		
9	CC	1.050.266.474	SILENA	DEL CARMEN	POLO	CAÑATE	3	7				A					A					A					A						4		
10	R.C	1.049.267.284	HECTOR	DAVID	MANCERA	VALDES	3	7				A					A					A					A						4		
11	RC	1.051.364.268	LUCIANA	SOFIA	AMOR	ARAGON	3	8				A					A					A					A						4		
12	RC	1.049.267.255	ARIANA		DIAZ	TORRES	3	9				A					A					A					A						4		
13	R.C	1.051.364.519	KEINER	ENRIQUE	VALDES	PADILLA	2	4				A					A					A					A						4		
14	RC	1.051.364.863	YALEIMIS	PAOLA	SALGADO	PAYARES	1	4				A					A					A					A						4		
15	R.C	1.049.267.620	DARLUIS	ALFONSO	GARZON	PEREZ	1					A					A					A					A						4		
16	R.C	1.051.364.265	YOVANIS	ANTONIO	PADILLA	VALDES	3	7				A					A					A					A						4		
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) 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

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

Hoja ___ de ___

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (DEIRIS MENDOZA POSSO CC: 1051359136
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Código CUENTAME UDS: 1314000122990 Teléfono UDS: _____
Dirección UDS: BARRANCA VIEJA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) / SEGUNDA / TERCERA / CUARTA / QUINTA	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.051.362.189	JOVITA	MARIA	POLO	CAMACHO	26		PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
02	RC	1051364879	ESTIVEN	ANDRES	DE ANGEL	SANTANA	1	2	PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
03	RC	1049267547	DARIANIS	JHOHANA	MEJIA	PAYARES	1	2	PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
04	RC	1051364964	JHOANGELIS	SOFIA	PADILLA	PEREZ		11	PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
05	RC	1042982869	DANIEL	DE JESUS	LORA	TAPIA		4	PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
06	RC	1049267540	NASLI	SOFIA	PEÑALOZA	HERAZO	1	5	PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
07	RC	1.051.364.936	DARESKA	ISABEL	PEÑALOZA	OBESO	1		PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
08	RC	1.051.364.370	NEIMAR	JOSE	HERRERA	CERVANTES	2	9	PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
09	RC	1.049.267.655	JESUS	MANUEL	ATENCIO	ORTIZ		6	PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
10	RC	1.051.365.147	IKER	ISAAC	HERRERA	BARRIOS		1	PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
11	CC	1.002.410.046	YIRELIS	MARIA	PACHECO	MEJIA	24		PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
12	RC	1143473786	ALINSON	ELIANA	SALAS	MORALES	2	3	PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
13	RC	1240488312	ALAM	DAVID	SARMIENTO	MARTINEZ	4		PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES E; QUINTA: —	3	1	
14	RC	1051364975	DEREK	MATHIAS	GUTIERREZ	GARZON		9	PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
15	RC	1051356874	LEIMY	DEL CARMEN	RIVERO	CORTES	18		PRIMERA: MIÉRCOLES A; SEGUNDA: MIÉRCOLES A; TERCERA: MIÉRCOLES A; CUARTA: MIÉRCOLES A; QUINTA: —	4		
									TOTAL	59	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Deiris Mendoza
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

FAMILIAR

Clasificación de la información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo: DEIRIS MENDOZA POSSO CC: 1051359136
Código CUENTAME UDS: 1314000122990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: BARRANCA VIEJA Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.051.363.974	DIOSYANIS		GUTIERREZ	SANTANA	4	9				A					A					A					A						4		
02	RC	1.049.267.636	YEI	DAVID	CAMACHO	MARQUEZ		6				A					A					A					A						4		
03	RC	1049267441	SARA	ANGEL	MOSCOTE	PEREZ	03					A					A					A					A						4		
04	RC	1.043.601.406	AMPARO	ISABEL	VALDES	SALTARIN	4	7				A					A					A					A						4		
05	RC	1.051.365.063	INGRID	ISABEL	VALDES	SALTARIN		6				A					A					A					A						4		
06	RC	1.049.267.583	ERICK	EDUARDO	POLO	MARTINEZ	1					A					A					A					A						4		
07	RC	1.048.471.084	JESUS	DAVID	ESPINOZA	JULIO	1	8				A					A					A					A						4		
08	RC	1.049.267.263	JHOON	STIVEN	PEÑA	SALTARIN	3	7				A					A					A					A						4		
09	RC	1.051.365.000	ISAAC	DAVID	BLANQUISET	TORRES		9				A					A					A					A						4		
10	RC	1051364518	ELAM	DAVID	POLO	PADILLA	2	3				A					A					A					A						4		
11	RC	1.051.364.459	CRISTAL	SOFIA	MANCERA	PAYARES	2	4				A					A					A											4		
12	RC	1.049.267.497	ORLANDO	RAFAEL	BLANCO	RAMIREZ	1	7					A					A					A					A						4		
13	CC	1.002.293.554	YOHANDRIS		LORA	TAPIA	21					A					A					A					A						4		
14	RC	1.051.364.685	ANDREA	CAMILA	GUERRERO	JIMENEZ	1	9					A					A					A											4		
15	CC	1.007.050.073	MARYURIS	DEL AMPARO	PADILLA	MOYA	31						A					A						A					A					4		
16	RC	1.051.364.630	LUCIANA	ISABEL	TORRES	ALMANZA	2	11					A					A						A					A					4		
																																TOTAL	64		

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

COORDINADOR(A) EA

Deiris mendoza.
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

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educal DEIRIS MENDOZA CC: 1051359136
Código CUENTAME UI 131401114082 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: BARRANCA VIEJA Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1049267419	ZAIRETH	DEL CARMEN	CUETO	SARA	2	9					A					A					A					A					4		
2	RC	1201288774	JESUS	EDUARDO	WOODBINE	HERRERA	1	5					A					A					A					A					4		
3	RC	1051364886	WILMAR	DAVID	BARCASNEGRA	AMADOR	1	6					A					A					A					A					4		
4	RC	1051365086	EMANUEL	ANDRES	GOMEZ	TORRES		3					A					A					A					A					4		
5	RC	10513364582	JESUS	ADRIAN	SEQUEA	MARTINEZ	2	1					A					A					A					A					4		
6	RC	1051365139	HADER	HACIR	VELASQUEZ	SANDOVAL		1					A					A					A					A					4		
7	RC	1051364521	DILAN	DAVID	GUTIERREZ	GOMEZ	2	3					A					A					A					A					4		
8	RC	1051365136	ETHAN	DAVID	DE LA HOZ	OSPINO		1					A					A					A					A					4		
9	RC	1043614761	ANTONELLA		SANTANA	BETTER		6					A					A					A					A					4		
10	RC	1175718829	THIAGO	DE JESUS	CANTILLO	PADILLA	2						A					A					A					A					4		
11	RC	1051364566	VALERIS	SOFIA	ALVARES	POLO	2	1					A					A					A					A					4		
12	RC	1051364836	VICTORIA		VIZCAINO	RODRIGUEZ	1	5					A					A					A					A					4		
13	RC	1049267296	ELIAN	DAVID	MARTINEZ	VILLANUEVA	3	7					A					A					A					A					4		
14	RC	1051364920	ZAID	MIGUEL	SANDOVAL	RIVERA	1						A					A					A					A					4		
15	RC	1051364881	MARCO	AURELIO	PAUTT	OSPINO	1	1					A					A					A					A					4		
16	RC	1044236587	TALET		POSSO	MELENDEZ	1	4					A					A					E					A					3	1	
TOTAL																															63	1	

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

Deiris Mendoza Posso
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:805005881 - 9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
ME: MAYO 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 ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1.051.364.769	TULIANA		SUAREZ	PADILLA	1	6		A					A					A					A									4		
2	RC	1.051.364.859	DAVID	JOSE	VARGAZ	POLO	1	3		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	2		A					A					A					A									4		
5	RC	1.234.100.178	KATLYN	OLADYS	OSORIO	TORRES	1	4		A					A					A					A									4		
6	RC	1.051.364.884	SAMARA	AMPARO	ORTIZ	FONSECA	1	2		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	1.049.267.514	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	1.051.364.928	MERLIAN	VICTORIA	LLERENA	TORRES		8		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		
16	RC	1.051.664.400	KEILER	JOSE	POLO	LOPEZ	2	6		A					A					A					A									4		
17																																	4		
18																																	4		
19																																			
20																																			

TOTAL 64

Ve rifi	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

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	F6.MO12.PP	23/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDA SALUD
NIT:806015881 - 9
MES: MAYO
NÚMERO DE CONTRATO: _____
AÑO:___2023___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL	
			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	1.051.365.066	RICARDO	JOSE	VILLAR	TORRES		3			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	1.051.365.118	JEREMIA	DAVID	SALTARIN	LANS		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	1.051.363.187	CENDYS	PAOLA	RIVERO	VILLA	25	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	YURELDIS		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	T.I	1.049.266.479	DAYANA	MICHELL	MARTINEZ	BELTRAN	15	27			A					A					A					A							4	
16	R.C	1049267588	BRIAN	DAVID	PADILLA	CRESPO		1			A					A					A					A							4	

19	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
20	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

TOTAL 64

COORDINADOR(A) EA

Yimara Rivera H.
RESPONSABLE DE GRUPO

Ve
rifi

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	23/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDA SALUD
NIT:806005881 - 9 NÚMERO DE CONTRATO: _____
ME: MAYO 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 ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1.051.364.852	DAYELIS	SOFIA	POLO	GUTIERREZ	1	3				A					A					A					A							4		
2	RC	1.047.064.025	ANA	PAULA	SUAREZ	CARABALLO	3	2				A					I					A					A							3	1	
3	RC	1.046.819.538	YAIRE	SOFIA	MORALES	TOREREGLOSA	2					A					A					A					A							4		
4	RC	1.051.364.583	NAYBETH		TORRES	PADILLA	2					A					A					A					A							4		
5	RC	1.049.267.149	JOHAN	STIVEN	ARAGON	ARIAS	4	2				A					A					A					A							4		
6	RC	1.043.601.903	MARTIN	JOSE	HERRERA	DE ANGEL	4	2				A					A					A					A							4		
7	RC	1.049.267.150	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. 267,321	YESID	SAID	PEDROZA	CRESPO	3	5				A					A					A					A							4		
10	RC	1.049.267.252	KEILYS	SOFIA	MANCERA	AMOR	3	7				A					A					A					A							4		
11	RC	1.080.443.155	LUIS	FERNANDO	PADILLA	BRIEVA	3	10				A					A					A					A							4		
12	RC	1.049.267.124	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		
18																																				
19																																				
B																																				

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

TOTAL 59 1

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