BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FGMO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Mundo Infantil
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1300450/2022
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Adonis Martinez
Código CUENTAME UDS: 1300111112824
Dirección UDS: Esperanza calle tunal 31-16
Centro Zonal: Virgen y turistico
CC: 45510201
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Ositas
Teléfono UDS: 3243720112
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 a VIERNES)	TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1143420763	Owen	Andres	Quintana-	Mancaris		3	A A A A A	5		
02	RC	1044022958	thiago	Jose	Barrameras	Lopez		2	A A A A A	5		
03	RC	1044020522	tidi	Sofia	Rojo	Moreno	1-	3	A A A A A	5		
04	RC	1028828622	Isabella		Hernandez	Espinoza	1.	4	A A A A A	5		
05	RC	1047520877	Aisha	Isabella	Segovia	Moreno	1.	8	A A A A A	5		
06	RC	1048470800	Jose	David	Medina	Martinez	2.	1	A A A A A	5		
07	RC	1142955050	Luis	Daniel	Torres	Berrio	1.	4	A A A A A	5		
08	RC	1235051509	Killian	Jose	Ruiz	Cuestas	1-	6	A A A A A	5		
09	RC	1044019195	Luciano-		Gutierrez	Hampo	1-	9	A A A A A	5		
10	RC	1143420763	Omar.	Javier	Barrios	Mendoza-	1.	9.	A A A A A	5		
11	RC	1235051311	Yeilanis	Sofia	Hurtado	Nieto	1-	11	A A A A A	5		
12	RC	1044021602	Ismael	Enrique	Villareal	Blanco		9	A A A A A	5		
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	(1)		

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

COORDINADOR(A) ZA

Adonis Martinez Jerez
RESPONSABLE DE GRUPO
4/5/2023

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

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	

ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: MUNDO INFANTIL
00223074-2 NÚMERO DE CONTRATO: 7300459 2022
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
UNIDAD DE ATENCIÓN: FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN GÓMEZ
Código CUENTAME UDS: 7300700044673
Dirección UDS: la maria calle del TESORO #33B

Centro Zonal: VIRGEN Y TURISTA Municipio: CARTAGENA
CC: 45446377
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI NUEVA FAMILIA
Teléfono UDS: 3114056033

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 14 15 16 17 18 / 7 2 3 / 8 9 10 / 21 22 23 24																						TOTAL MENSUAL		
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
C	45547943	LILIANA	DEL CARMEN	CEBALLOS	LIÑAN	41			A					A					A			A		A								5		
C	7043963977	KAREN	MARGARITA	ACEVEDO	MORALES	18			A					A					A			A		A								5		
C	7043477566	KHLOE		IARA	NEGRETTE	7	10			A					A					A		A				A						5		
C	7044520070	IAN	JOSUE	ZAMBRANO	JULIO	7	22				A					A					A	A				A						5		
C	7048472660	MATEO	ANDRES	SILGADO	PEDROZA	7	12				A					A					A	A				A						5		
C	7235052086	LUIS	EDUARDO	ALVARADO	CORONADO	7	12				A					A					A	A				A						5		
C	7042597277	YEIRELIS		CASTRO	PEREZ	7	11				A					A					A	A				A						5		
C	704199934	ANTONELA		BERRIO	RAMOS	7	25				A					A					A	A				A						5		
C	7043340442	TAYLER	DAVID	CAMARGO	MORELOS	7	24				A					A					A	A				A						5		
C	7044078388	DARELL	YOEL	RUA	ARAGUE	7	23				A					A					A	A				A						5		
C	7049477483	WAIDER	ANDRES	ANAYA	BELLO	7	20				A					A					A	A				A						5		
C	7048477723	LEYDIS	SNEL	PLAZAS	PONCE	7	19				A					A					A	A				A						5		

TOTAL 60

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	70
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Carmen Gómez El Guedo
COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por: ARDOT 3013437663

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FILMO12.PP	25/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asociacion Mundo infantil
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1300492022
MES: Agosto AÑO: 23
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Diany Hernandez P
Código CUENTAME UDS: 1300111113837
Dirección UDS: M2-20928 Pozon Sector Ministo de Dios
Centro Zonal: Virgen y turistica
CC: 22638801
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Angelitos
Teléfono UDS: 3016795577
Hoja ___ de ___

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		1242897 52	Donara		Cuse	Maldonado		6	A	A	A	A	A			5		
02		1201291715	Jean	David	ortega	Fuente		5	A	A	A	A	A			5		
03		1043343054	Yuciana		Matos	Valladales		9	A	A	I	A	A			4	1	
04		1048473755	Thiago	Andres	Vitgl	Cesar		8	A	A	A	A	A			5		
05		1043343549	Mia	Gabriela	Montiroza	Cruzate		8	A	A	A	A	A			5		
06		1201290288	Kelionis	Sofia	ortega	Lara	1		A	A	I	A	A			4	1	
07		1201289329	Emma	Sofia	Primera	ortiz	1	2	A	A	A	A	I			4	1	
08		138348402	Kilian	Andres	Sanches	Barreto	1	7	A	A	A	A	A			5		
09		1142954875	Antony	David	Prado	Valdes	1	8	A	A	A	A	A			5		
10		1201287679	Angel	Ander	Castillo	Passo	1	9	A	A	A	A	A			5		
11		1048471439	Briana	Sofia	Coava	Arnedo	1	11	A	A	A	A	A			5		
12		1042596589	Briana	Isabel	Sierra	Rincon-	2	2	A	A	A	A	A			5		
13																		
14																		
15																		
16																		
														TOTAL		55	3	

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:	

COORDINADOR(A) EA

Diany Hernandez P
RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por 3013437663

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asociación HCB Mundo infantil
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1300459 2022
MES: agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Virgen y Turistico Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): felicita cabrera J. CC: 45.491.856 c/juna
Código CUENTAME UDS: 13001000 74686 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi nueva esperanza
Dirección UDS: la 40 sector los corales cra 38 #45-33 Teléfono UDS: 3187486737

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
										1	2	3		8	9	10			15	16	17	18		22	23	24									
01	CC	1002245222	Andrea	Carolina	Barrios	Lorduy	20			A					A					A			A			A							5		
02	RC	1047522386	Santiago	David	Garcia	Barrios		2		A					A					A			A			A							5		
03	RC	1047522439	Anahi		Cujiño	Montesinos		1		A					A					A			A			A							5		
04	RC	1047521277	alexis	Maria	Peñaranda	Orozco		11			A				A					A		A			A								5		
05	RC	1044021019	alanny		Peñate	Rojas		11		A					A					A		A			A								5		
06	RC	1043342851	Tayler	Daniel	acosta	chiquillo		10		A					A					A		A			A								5		
07	RC	1048472980	Luis	Estiven	Polo	Ramos	1				A					A					A	A				A							5		
08	RC	1047520988	Noah	Joseph	Frias	gonzalez	1				A					A					D	D				A							5		
09	RC	1044018803	Dominik	abbiel	Cuauro	gonzalez	1	8			A					A					D	A				A							5		
10	RC	1044018578	Adrian	Josue	Ruiz	imbret	1	8			A					A					A	A				A							5		
11	RC	1044941954	Samuel	Jose	acosta	Beltran	1	11			A					A					D	A				A							5		
12	RC	1137543066	Samuel	David	Morelos	Herrera	1	6			A					A					A	A				A							5		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
																																TOTAL	60		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	02
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	09
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	01

COORDINADOR(A) EA

Felicita Cabrera Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por A&D Publicidad 3013437663

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 SERV ASOCIAN MUNDO INFANTIL
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRAT 13004592022
MES: AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____MEDIO TIEMPO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR BOLIVAR Centro Zonal _IC VIRGEN Y TURISTICA Municipio: ____ CARTAGENA
Nombre Agente Educativo GLADIS CABARACA CC. #
Código CUENTAME UDS 13001000647 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VOL LA BENDICION
Dirección UDS: _____LA ESPERANZA SECTOR LA DELICIA Teléfono UDS: ## ## ## ## ## ## ## ##

Hoja ____ de ____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1.143.421.451	JUAN	ESTEBAN	GONZALEZ	IMITOLA						A					A					A	A				A					5	
02	RC	1.201.289.576	ALANYZ	SOFIA	IMITOLA	VELEZ						A					A					A	A				A					5	
03	RC	1.047.522.206	ALANNA	SOFIA	SANTANDER	ZAPATA					A					A					A		A				A						5	
04	TI	1.043.303.197	MILEDIS	CAROLINA	SANTARDER	ZAPATA				A					A					A			A										5	
05	RC	1.048.471.073	CRISTIAN	DAVID	GARCIA	TORRES						A					A					A	A				A					5	
06	RC	104.847.842	ALAN	DAVID	SALGADO	ALVAREZ						A					A					A	A				A					5	
07	RC	1.142.955.294	YEISON	DAVID	MARTINEZ	CANTILLO					A					A					A		A				A						5	
08	RC	1.044.017.531	ADAM	SAMUEL	MENDOZA	PUELLO						A					A					A	A				A					5	
09	RC	1.048.473.054	CHARLOT	DE JESUS	OSPINO	PACHECO						A					A					A	A				A					5	
10	CC	54.818.377	GABRIELA	YENNY	RENGIFO	BANDRES				A					A					A			A										5	
11	RC	1.143.344.205	SALOME	SOPHIA	DIAZ	TUÑON				A					A					A			A										5	
12	RC	10.484.722.657	MIGUEL	ENRRIQUE	BRITO	REYES						A					A					A	A				A					5	
																																60	

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

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

Powered by CamScanner

ASOCIACIÒN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asociacion mundo infantil
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 13004592022
MES: Agosto AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: familiar
SERVICIO DE ATENCION: fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a):
Código CUENTAME UDS: 1300100074718
Dirección UDS: B. Boston cll barcelona cra 44c #34-60
Centro Zonal: Virgen y turistica
CC: 45761219
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Caritas felices
Teléfono UDS: 5014686976 - 5113075102
Hoja ___ de ___

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — Agosto — SEMANAS

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	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1043637133	Ghisleane	daniela	matos	Ortega	19			A					A					A			A		A								5		
02	RC	1047522452	Santiago		Payares	Rodriguez.		5		A					A					A			A		A								5		
03	RC	1235052560	Adhan		Castellano	Coruis		6			A					A					A		A			A							5		
04	RC	1048473690	Yorlays	maria	Bolivar	reyes		10			A					A					A		A			A							5		
05	RC	1242389686	Claireth	sofia	martinez	diaz.		11			A					A					A		A			A							5		
06	RC	1235052183	Darell	steph	Valdes	paredes		11			A					A					A		A			A							5		
07	RC	1235052128	Yheyna	Valentina	chacon	Pomares		11		A					A					A		A			A							5		
08	RC	1142954736	Hellen	sofia	esalas	sanez	1	9			A					A					A	A				A							5		
09	RC	1235051622	chriss	Angelss	morales	pabuena.	1	6			A					A					A	A				A							5		
10	RC	1050980377	sebastian		Perez	garcia.	1	10			A					A					A	A				A							5		
11	RC	1201388768	Emma	Carolina	guerrero	Herrera	1	6			A					A					A	A				A							5		
12	RC	1247258 74.	Yustin	Andres	Rocha	gomez	1	11			A					A					A	A				A							5		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			

TOTAL 60

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADORA) EA

Yaneth del Carmen Lora Alvarez.
RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por: A&D 3013437663

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PR.MOYP.FP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asociación Mundo Infantil
NIT: 8002230 14-2 NUMERO DE CONTRATO: 1300454 2022
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: De la virgen y Turistica Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Laideis Rivera CC: 1002465455
Código CUENTAME UDS: 1300100064772 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pequeños Sonrisas
Dirección UDS: Dayu Sector Nicarte Calle 35 A 51-31 Teléfono UDS: 3044564727

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	AUSENCIAS
01	RC	1.238.349.323	Juan	Stewart	Camacho	Barragan		6	A A A A A		5	
02	RC	1.201.291.738	Ethann	Daniel	Guerrero	De Avila			A A A A A		5	
03	RC	1.238.348.070	Ivan	De Jesus	Oviedo	Rodriguez		1	A A A A A		5	
04	RC	1.238.348.718	Jhonayter	David	Silgado	Tapias			A A A A A		5	
05	RC	1.201.288.581	Kevis	Andrea	Padilla	Martinez	1	7	A A A A A		5	
06	RC	1.044.018.326	Emmanuel	David	Matos	Cabrera	1	11	A A A A		5	
07	RC	1.044.018.325	Ruth	Isabel	Matos	Cabrera	1	11	A A A A		3	
08	RC	1.143.420 847	Lia	Michelle	Garcia	Mosquera	1	8	A A A A A		5	
09	RC	1.201.287.960	Alexandra		Gomez	Cotta	1	8	A AA A A		5	
10	RC	1.201.286.570	Samara		Avila	Cuadro	2		A AA A A		5	
11	RC	1.242.389579	Emmanuel		Blanquicett	Rometh	2		A AA A A		5	
12	RC	1.235.052.285	Eliam	Elias	Doncucio	Leyton	1	7	A AA A A		5	
13												
14												
15												
16										TOTAL	58	

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

COORDINADOR(A) EA

Laideis Rivera
RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por: ASD 3013437663

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asociacion Mundo Infantil
NIT: 900223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1800459 2022
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: De la virgen y turistica Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Laudes Rivera CC: 1002465455
Código CUENTAME UDS: 1300100064772 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pequeños Sonrisas
Dirección UDS: Olaya Sector 4 Carte Cuta 35 A 57 - 39 Teléfono UDS: 3044564723 - 3043148158

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	1048.474.265	Shalimi	Camilo.	Perez	Perez		5
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01												A					A										2		
02																													
03																													
04																													
05																													
06																													
07																													
08																													
09																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
	TOTAL																										2		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Laudes Rivera
RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por A&D Publicidad 3013437663

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
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: Asociacion Mundo Infantil
NIT: 800223074-2 NÚMERO DE CONTRATO: 7300459012020
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Fami
SERVICIO DE ATENCIÓN: Medio tiempo

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Lina Perez Torres
Código CUENTAME UDS: 7300700074810
Dirección UDS: Boston Kra 44c
Centro Zonal: Virgen turistica C.: 1045965710
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PJ Fruto
Teléfono UDS: 9028295172.
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
									LUNES	MARTES	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	7047429147	Jeimis	Paola	Perez	Gonzales	31		A					A					A			A		A									5	
02	CC	1047502660	Angie	Paola	perez	Coman	27		A					A					A			A		A									5	
03	RC	1235052303	Joiver	Junior	Bello	Estroola				A				A						A		A		A									5	
04	RC	1737543184	Thaimara	Sofia	Amaranto	Bejarano				A				A						A		A		A									5	
05	RC	1235051771	Grisley		Saavedra	Guerrero	1	3			A					A					A			A									5	
06	RC	1044078989	Heglen	Dariana	Blanco	Diaz	1	8			A					A					A			A									5	
07	RC	1247258717	Briant	David	Bolaños	Mercado	1	9			A					A					A			A									5	
08	RC	1235051359	Adela	Maria	Arrieta	Reyes	2	1			A					A					A			A									5	
09	RC	1044078495	Emili	Lucia	Medrano	Pinilla	1	9			A					A					A			A									5	
10	RC	1048472781	Ariana	Isabella	Vasquez	Oria	1	3			A					A					A			A									5	
11	RC	1235052342	Matias	Andres	Julio	Gomez				A				A						A			A										5	
12	RC	1048472977	Jhoainis	Amaya	Quiñones	Lora	1	2		A				A						A			A										5	

Duración Jornada	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

TOTAL 60

COORDINADOR(A) EA

Lina Perez Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por: A&D 3013437663

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

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: Mundo Infantil
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 13004592020
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar
Nombre Agente Educativo (a): Laura Ricardo
Código CUENTAME UDS: 13001007469 1
Dirección UDS: La Maria calle 44 #3438
Centro Zonal: Virgen y turístico
CC: 45421496
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis primeras Jueces
Teléfono UDS: 3023810597
Hoja ____ de ____

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	NUIP	1142954336	Lauren	Jhohana	Benítez	Martínez		24	A A A	3		
02	NUIP	1048471532	Ethan	Andres	Trujillo	De Avila		18	A A A	5		
03	NUIP	1142954530	Tony	Alexander	Sanchez	Arrieta		24	A A A	5		
04	NUIP	1247258600	Yeanelis	Sofia	Gonzalez	Vega		16	A A A	5		
05	NUIP	1044016389	Mariellis	Daniela	Jimenez	Urbaneja		19	A A A	5		
06	NUIP	1048471802	Ashly	Sofia	Morelos	Uriega		15	A A A	5		
07	NUIP	1043342201	Liam	Andrez	Perez	Ospino		13	A A A	5		
08	NUIP	1048473250	Yeiker Ramos	Andrez	Ramos	Rodriguez		10	A A A	5		
09	NUIP	1044020956	Dilsy		Chiquillo	Araque		12	A A A	5		
10	NUIP	1048473316	Jian	Andrez	Cervante	Orozco		10	A A A	5		
11	NUIP	1048474115	Adhara	Lucia	Arroyo	Hernandez		5	A A A	5		
12	CC	1154488843	Lina	Marcela	Sabala	Ricardo	30		A A A	5		
13												
14												
15												
16												

SEMANAS: PRIMERA 1-4 (LUNES 1, MARTES 2, MIÉRCOLES 3, JUEVES 4, VIERNES); SEGUNDA 8-11; TERCERA 15-18; CUARTA 22-25; QUINTA

TOTAL 60

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Laura Ricardo P:
RESPONSABLE DE GRUPO

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
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:
NIT: 800223014 - 2 NÚMERO DE CONTRATO: 1300459 2022
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: HBC fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Manuela Madera
Código CUENTAME UDS: 13001000 74681
Dirección UDS: la Maria Km 36 # 45-34.

Centro Zonal: de la virgen y turistico Municipio: cartagena
CC: 33.198.644
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los Angelitos
Teléfono UDS: 3164756647

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 1 - 4 · 7 - 10 · 14 - 17 · 22 - 25 · 28 - 31																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1043344496	Rebecca	—	Escudero	Ramos		1		A					A					A					A									5		
02	RC	1235052783	Kaclanys	—	Miranda	Guzman.		4		A					A					A					A									5		
03	RC	1242389819	Samir	Ricardo	ortiga	Garcia		5		A					A					A					A									5		
04	RC	1044021678	prisilla	—	puertas	Sanchez		9			A					A					A					A									5		
05	RC	1043342446	Marlin	Daleth.	Arroyo	perez	1				A					A					A					A									5		
06	RC	1042597330	Youssef.	De Jesus	palacio	Guerrero	1	1			A					A					A					A									5		
07	RC	1048472301	Jose	Miguel	Castro	Garcia	1	4.			A					A					A					A									5		
08	RC	1048471732	Mileth	—	Cone	pena	1	6				A					A					A	A				A									5		
09	RC	1047520169	Xander	David	Ramos	Julio	1	8				A					A					A	A				A									5		
10	RC	1044018384	Austin	Gael.	Gonzalez	Montiel	1	9				A					A					A	A				A									5		
11	RC	1142954711	Gael	Jafet	Sierra	Herrera.	1	11.				A					A					A	A				A									5		
12	RC	1044017062	Daniel	Andres.	Vargas	Martinez	2	1				A					A					A	A				A									5		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				

TOTAL 60

Verificación de Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Manuela Madera
RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por A&D Publicidad 3013437663 Barrio Escallon Villa Cra

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	20/05/2019
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Mundo Infantil
NIT: 1300459 2022 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Maria B. De Avila
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS:

Centro Zonal: Virgen
CC: 45.446734
Municipio: Gigana
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Ninos Felices
Teléfono UDS: 3207632307

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1002374660	Jakelin	Patricia	Perez	Martinez	32		V	A				A					A			A		A				A				6		
02	RC	1238349327	Brianis	Sofia	Sanjuan	Puerta		5	V	A				A					A			A		A				A				6		
03	RC	1238348966	Ibosimar		Wagner	Castro		6	V	A				A					A			A		A				A				6		
04	RC	1043342294	Karin	Sofia	Burgos	Gonzalez		9	V	A				A					A			A		A				A				6		
05	RC	1048472742	Milagros	Isabel	Gonzalez	Caraballo	1			A		J		D					A			A		A				A				6		
06	RC	1201290779	Sherlin	Patricia	Montiel	Cortes	1			A		V		A					A			A		A				A				6		
07	RC	1207288171	Elmis	Luciana	Herazo	Medrano	1	6		A		V		A					A			A		A				A				6		
08	RC	1047520408	Jerlin	Sofia	Herazo	Orozco	1	9		A		V		A					A			A		A				A				6		
09	RC	1050980251	Federik	Josias	Pestana	Darlis	1	10			A				A					A			A		A				A				6		
10	RC	1050980254	Elian	David	Perez	Dias	1	11			A				A					A			A		A				A				6		
11	RC	1207287418	Brianis	Sofia	Morelos	Tones	1	11			A				A					A			A		A				A				6		
12	RC	1238347686	Danisha	Natalia	Newball	Baleorio	1	11			A				A					A			A		A				A				6		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
																																TOTAL	72		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DEL REGISTRO
Maria B. De Avila
45.446.734

Impreso y Distribuido Por: ASOS 3013437663

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FA.MO.12.99	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION MUNDO INFANTIL
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 13004592022
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: VIRGEN Y TURISTICA Municipio: CARTAGENA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): MARIA GONZALEZ CC: 45.501.523
Código CUENTAME UDS: 13001111869 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMIGAS UNIDAS
Dirección UDS: POZON Mz 115 Lt 5 Kra 87 Teléfono UDS: 3162567996

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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	SEMANAS: PRIMERA (LUNES)	PRIMERA (MARTES)	PRIMERA (MIÉRCOLES)	PRIMERA (JUEVES)	PRIMERA (VIERNES)	SEGUNDA (LUNES)	SEGUNDA (MARTES)	SEGUNDA (MIÉRCOLES)	SEGUNDA (JUEVES)	SEGUNDA (VIERNES)	TERCERA (LUNES)	TERCERA (MARTES)	TERCERA (MIÉRCOLES)	TERCERA (JUEVES)	TERCERA (VIERNES)	CUARTA (LUNES)	CUARTA (MARTES)	CUARTA (MIÉRCOLES)	CUARTA (JUEVES)	CUARTA (VIERNES)	QUINTA (LUNES)	QUINTA (MARTES)	QUINTA (MIÉRCOLES)	QUINTA (JUEVES)	QUINTA (VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1007254519	GREICI	DE JESÚS	HERNANDEZ	DORIA			A					A								A		A								4		
02	RC	1043342114	ADHARA	SOFIA	PEÑA	FERREBUS	1	2		A				A				A	A				A									5		
03	RC	1044020952	ELIEL	JARED	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	1	2			A			A				A	A				A									5		
04	RC	1047521057	KENDALL	SOFIA	GUERRERO	DIAZ	1			A				A				A	A				A									5		
05	RC	1201286974	MILAGROS	MARIAN	QUINTANA	ALVAREZ	1	11			A				A				A				A									5		
06	RC	1201286975	MARIANA	ELVIRA	QUINTANA	ALVAREZ	1	11			A				A				A				A									5		
07	RC	1235051503	DIANA	MARCELA	QUINTANA	RACERO	1	8			A				A				A				A									5		
08	RC	1238348164	ENYELIS	SOFIA	VARGAS	BELLO	1	5			A				A				A				A									5		
09	RC	1238348177	JHAN	LUIS	ARIZA	CASTILLO	1	5			A								A				A									5		
10	RC	1238348925	ISSAEL	DAVID	CARDENAS	RAMOS		8	A					A					A	A				A									5		
11	RC	1238349094	EMA	CELESTE	LEZAMA	CASTRO		8	A					A					A	A				A									5		
12	RC	1238349130	MILAN	MATEUS	RACINI	YANEZ		7	A					A					A	N				A									5		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			

TOTAL 59

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

María Gonzalez Tobias
RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por ARD Publicaciones 3013437663

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURIDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB-IMO12.PP	29/05/2011
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asociación Mundo Infantil
NIT: 800222014-2 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar Centro Zonal: CC: 25.805690
Nombre Agente Educativo (a): María Marlene Otero
Código CUENTAME UDS: 1300
Dirección UDS: Cra 11 Corales calle 45 #35-13
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi pequeño mundo
Teléfono UDS: 3187562055
Hoja de

Nº de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	R.C	1247259311	Adrian	José	Rodriguez	Valleniella		5
02	R.C	1137543248	Yayelis	del Carmen	cervante	Vadera		5
03	R.C	1048473856	Alejandro	Junior	Toro	Gomez		8
04	R.C	1044022132	Luisiany.	Cillieris	Olier	Martinez		8
05	R.C	1044473486	Jhonimar	-	Alvarez	Lopez		10
06	R.C	1043342313	Danny.	Marcelo	Romero	Jimenez		8
07	R.C	1048472137	Yoyfel	David	Arrieta	Elles.	1	4
08	R.C	1047520668	Yuliana	Paola	Frias	Agudelo	1	6
09	R.C	1048471827	Diedrit.	-	Garcia	Castro	1	6
10	R.C	1137543022	[illegible]	Eduardo	Vasquez	Diaz	1	8
11	R.C	1043340739	Arol	Yathis	Castillo	Rojas.	1	11
12	R.C	1048470696	Kshany	Sofia	Montesino	Castro	2	1
13								
14								
15								
16								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

	SEMANA	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
		1-2-3-4					8-9-10					15-16-17-18					22-23-24										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		A					A					A					A	A									5	
02		A					A					A					A	A									5	
03			A					A					I				A		A								4	
04			A					A					I				A		A								4	
05			A					A					A				A		A								5	
06			A					A					A				A		A								5	
07				A					A					A	A					A								5
08				A					A					A	A					A								5
09				A					A					A	A					A								5
10				A					A					A	A					A								5
11				A					A					A	A					A								5
12				A					A					A	A					A								5
13																												
14																												
15																												
16																												

TOTAL 58

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:	0

COORDINADOR(A) EA

María Marlene Otero
RESPONSABLE DE GRUPO

28

Impreso y Distribuido Por A&D Publicidad 3013437663

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asociacion mundo Infantil
NIT: 8002230114-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1300459200
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal Virgen y turistico Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Marquez Acevedo G CC 45.689.294
Código CUENTAME UDS: 130010012007 1 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Mis Angelitos
Dirección UDS: La Maria sector los Corales Teléfono UDS: 3158969215

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 al 3					7, 8, 9, 10					14 al 16					22 al 24									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.044.022.780	Sarah		Mendoza	Mena.		3		A				A					A			A		A									5	0	
02	RC	1.048.474.536	Yeiner		mondol	delarosa		2		A				A					A			A		A									5	0	
03	RC	1235.052.287	Thamara		Martinez	Ramirez		10			A				A					A	A					A							5	0	
04	RC	1235.052.334	Ayshell	Sofia	Horta	Orozco		9		A				A					A	A				A									5	0	
05	RC	1.247.258.986	Gabriel	David	de la osa	Herrera	1	0		A				A					A	A				A									5	0	
06	RC	1.044.020.954	Zoe	Andrea	Junco	Pertuz	1	1		A				A					A	A				A									5	0	
07	RC	1.047.520.790	Sharith	Daniela	Puerta	Altahona	1	4		A				A					A	A				A									5	0	
08	RC	1.048.472.252	Yoismar	Josue	Silgado	Thorens	1	4		A				A					A	A				A									5	0	
09	RC	1.044.020.455	JAN	Jose	Dominguez	Janeite	1	4		A				A					A	A				A									5	0	
10	RC	1.048.472.147	Luciana.		Caviria	Quiñones	1	5		A				A					A	A				N									5	0	
11	RC	1.247.258.867	Mileidis		Rodriguez	Gil	1	0		A				A					A	A				A									5	0	
12	RC	1.048.470.805	Caleb	Josue	Roz	Jaraba	1	11		A				A					A	A				A									5	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
																																TOTAL	60		

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:	0

COORDINADOR(A) EA

Marquez Acevedo Guerra
RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por A&D 3013437663 Barrio Espinal Villa Rica

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION HCB MUNDO INFANTIL
NIT: 800220014-2
NUMERO DE CONTRATO: 1300486-2020
MES: AGOSTO.
AÑO 2022
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR Familiar
SERVICIO DE ATENCION: Fami.

IDENTIFICACIÓN 45505150 cf
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal VIRGEN Y TURISTICO
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Nuvis Pinedo M.
CC 45505150
Código CUENTAME UDS: 1300100074595
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Los Payasitos.
Dirección UDS: Los Alpes
Teléfono UDS: 3107385585

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
RC	1042596850	Javier	Alejandro	Doria	Perez.	1	
RC	1044019394	Angeli	Sofia	De la Rosa	Acosta.	1	
RC	1044019572	Luisa	Fernanda	Pinto	Pineda.	1	
RC	1044019994	Taylor.	Jose	Torres	Morelos	1	
RC	1048471882	Dilsyer.		Francia	Escamilla	1	
RC	1048473539	Liam.	David	Alvarez	Morelos.		10
RC	1049951291	Shaina	Liz.	Baron	Caturra	1	
RC	1235051909	Santiago	Jose	Seluera	Villadiego	1	
RC	1044022244	Saray	Ester	Arias.	Mercado		7
RC	1143353786	Andreina	Carolina	Salas	Otero.	31	
RC	1050970971	Jeimy		Perez	Vega.	24	
RC	64778485	Alexandra.	Mirella	Rodriguez	Cardenas.	36.	

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
				Δ					Δ	Δ			Δ	Δ					Δ								S		
				Δ					Δ				Δ	Δ					Δ								S		
				Δ					Δ				Δ	Δ					Δ								S		
				Δ					Δ				Δ	Δ					Δ								S		
				Δ					Δ				Δ	Δ					Δ								S		
				Δ					Δ				Δ	Δ					Δ								S		
				Δ					Δ				Δ	Δ					Δ								S		
				Δ					Δ				Δ	Δ					Δ								S		
			Δ					Δ				Δ						Δ									S		
		Δ					Δ					Δ					Δ									S		
		Δ					Δ					Δ					Δ									S		
		Δ					Δ					Δ					Δ									S		
																										TOTAL	60	

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 1
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 3.

COORDINADOR(A) EA

Nuvis Pinedo M.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**	**F6.MO12.PP** **Versión 5** **Clasificación de la Información:** **Pública**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVI ASOCIACION MUNDO INFANTIL
NIT: _ 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATC 13004592022
MES: **AGOSTO** AÑO: _**2023**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____HCB FAMI

IDENTIFICACIÓN 1143356616 Hoja ____ de _____
Regional: BOLIVAR BOLIVAR Centro Zonal _VIRGEN Y TURISTICO Municipio: ____ CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): **SHIRLYS GONZALEZ TORRES** CC. **1143356616**
Código CUENTAME UDS: 130011113838 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VOLVER A EMPEZAR
Dirección UDS: _____ POZON CIUDADELA DE LA PAZ BLOQUE B3 T2 APTO 201 Teléfono UDS 3043471179

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																														
01	RC	1.238.349.849	DILAN	JOSE	BALDOMINO	CASSIANI		3		A					A					A					A									5		
02	RC	1.238.349.949	ELIAN	ANDRES	ARROYO	PEREZ		2		A					A					A					A									5		
03	RC	1.048.612.751	ISRAEL	DAVID	TETTAY	RAINEL	1	8			A					A					A					A									5		
04	RC	1.235.051.872	MARIANGEL		CARO	GUERRERO	1	2			A					A					A					A									5		
05	RC	1.048.472.597	CRISTINA	ISABEL	CARRASQUILLA	MARTINEZ	1	5			A					A					A					A									5		
06	RC	1.201.288.639	ALANA	SOFIA	VILLERO	GUERRERO	1	5			A					A					A					A									5		
07	RC	1.048.474.279	MARIA	DEL ROSARIO	POLO	CASTRO	1	3			A					A					A					A									5		
08	RC	1.044.019.018	IVANNA	SOFIA	MURIEL	HURTADO	1	8				A				A					A	A				A									5		
03	RC	1.048.471.878	MARIA	BELEN	AVILA	MENDIVIL	1	7				A				A					A	A				A									5		
10	RC	1.238.348.115	JEREMIAS		MARIMON	TORO	1	4				A				A					A	A				A									5		
11	RC	1.238.347.303	YASIR	DAVID	DIAZ	RAMOS	2	1				A				A					A	A				A									5		
12	RC	1.201.287.249	BRITHANNY	SOFIA	ROMERO	MORELO	1	10				A				A					A	A				A									5		
																																			60		

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:	0

SHIRLYS GONZALEZ TORRES
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

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:
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1300459-2022
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar
Nombre Agente Educativo (a): Yanori Duckwo
Código CUENTAME UDS: 1300100074696
Dirección UDS: La Maria calle 42 #42-63
Centro Zonal: De la Vega y Turbaco CC 33157960
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Corazón y Amor
Teléfono UDS: 3155651643
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1007314183	Nuris	Maria	Gallegos	Florez	23	-		A				A					A			A	A										5	0	
02	CC	45541714	Gleyda		Arevalo	Taballa	41	-		A				A					A			A	A										5	0	
03	RC	1048473819	Shileema	Fernanda	Jimenez	Berrio	-	9			A				A					A		A			A								5	0	
04	RC	1235052219	Alana	Sofia	Espana	Berrio	-	10			A				A					A		A			A								5	0	
05	RC	1048473016	Deici	Johana	Pena	Tilvalera	1	-			A					A				A		A			A								5	0	
06	RC	1047522014	Dante	Elias	Azo	Castro	-	7			A				A					A	A				A								5	0	
07	RC	1048471407	Aniday	Bermudez	Rodriguez	Villamizar	1	10				A				A				A	A				A								5	0	
08	RC	1137543010	Leidis	Camilo	Perez	Pajaro	1	9			A				A					A	A				A								5	0	
09	RC	1142954880	Ana.	Lucia	Perez	Osorio	1	8			A				A					A	A				A								5	0	
10	RC	1235051463	Neiver	Antonio	Perez	Llamas	2	-			A				A					A	A				A								5	0	
11	RC	1201286335	Anthony	David	Garcia	Julio	2	2			A				A					A	A				A								5	0	
12	DPT	5367881	Elvis	Gabriel	Bustamante	Florez	1	7			A				A					A	A				A								5	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
																																TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Yanori Duckwo G.
RESPONSABLE DE GRUPO

Impreso y Distribuido Por A&D Publicidad 3013437663 Barrio Escallon Villa Cra

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 SER: MUNDO INFANTIL
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1300452020
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI
SERVICIO DE ATENCIÓN: MEDIO TIEMPO

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL DE LA INDUS Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Jenifer puerta arrieta CC.1002243757
Código CUENTAME UDS: 1300100074814 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: huellitas de amor
Dirección UDS: Barrio la esperanza Cr 32# 3328 Teléfono UD #

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIERCOLE JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIERCOLE JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIERCOLE JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIERCOLE JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIERCOLE JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	Rc	1.047.521.900	Sairin	Sofia	Rincon	Avila			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
02	Rc	1.048.474.179	Emma	Lucia	Valiente	Rodriguez			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
03	Rc	1.235.052.117	Erling	De jesus	Contrera	Segovia			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
04	Rc	1.047.521.198	Emily	Sofia	Hurtado	Herrera			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
05	Rc	1.201.289.485	Jhoan	Adrian	Martinez	Montoya			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
06	Rc	1.235.051.866	Miller	David	Payares	Segovia			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
07	Rc	1.247.258.807	Sergio	David	Orozco	Talavera			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
08	Rc	1.235.051.644	Hilary	Sofia	Vitola	Martinez			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
03	Rc	1,137,220,988	Cindy		Luna	Cuesta			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
10	Rc	1.044.020.365	Gael	Jesus	Lopez	Garcias			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
11	Rc	1.048.473.649	Elisa	Alejandra	Rodrigez	Reyes			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		
12	Rc	1.044.019.422	Emilio	Jose	Botero	Ortiz			A A A A A A A A A I I I I I I I I I I		

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	0

RESPONSABLE DE GRUPO: Jenifer Puerta Arrieta

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERV: MUNDO INFANTIL
NIT: 800229314-2 NÚMERO DE CONTRAT: 13004580022
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: MEDIO TIEMPO

IDENTIFICACIÓN: 45580227
Regional: BOLIVAR BOLIVAR
Nombre Agente Educativ: yeniza madrid carrillo
Código CUENTAME UDS: 1300100074817
Dirección UDS: la ESPERANZA #56D67

Centro Zonal: _E LA VIRGEN Y TUFTURIST Municipio: CARTAGENA
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: V LINDO HOGAR
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: 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 INASISTENCIAS		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1.044.022.935	LUIS	DANY	RUIZ	ARAQUE			A A A A A P P P

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 900223214-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

Entidad Administradora del Servicio: Mundo Infantil
NIT 900 223014-2 Número de Contrato 1300459 2020
Mes: Agosto Año: 2023
Modalidad de Atención: Fami
Servicio de Atención: Presencial

Identificación Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Ninfa Berio
Código CUENTAME DOS: 1300 1000 7608
Dirección UDS: Es Peranza cll del Carmen

Centro Zonal: Virgen y turistico Municipio: Cartagena
CC: 33102116
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: M.I Pequeñas
Teléfono UDS: 3005035115

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: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1056933521	Vanneliz	Samantha	Vidal	Berrio	1		A A A A A	5	0	
02	RC	1048471570	Celeste		Martinez	Herrera	1		A A A A A	5	0	
03	RC	1048472628	JUAN	JOEL	CABarcas	Almanza	1		A A A A A	5	0	
04	RC	1014661294	Juan	David	Garcia	Reyes	1		A A A A A	5	0	
05	RC	1235051556	Thostin	Andres	Muñoz	Rodriguez	1		A A A A A	5	0	
06	RC	1247258595	JOSHUA		Blandon	OROZCO	1		A A A A A	5	0	
07	RC	1050980356	Emmanuel	Andres Veiz	Rangel	Herrera	1		A A A A A	5	0	
08	RC	1042596934	MARIA	Salome	Peña	Blanco	1		A A A A A	5	0	
09	RC	1044019004	Vanessa	MARIA	TORRES	Pacheco	1		A A A A A	5	0	
10	RC	1048473477	Deiber	David	Noriega	Palmeira		10	A A A A A	5	0	
11	RC	1044021400	Gabriel	de Jesus	Atencio	Torres		9	A A A A A	5	0	
12	RC	1047441814	Diana	LUZ	Berrio	Enrique	32		A A A A A	5	0	
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

60 0

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 SERV ASOCIAN MUNDO INFANTIL
NIT: _ 800223014-2 NÚMERO DE CONTRAT 13004592022
MES: AÑO:_**2023**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____MEDIO TIEMPO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR BOLIVAR Centro Zonal _IC VIRGEN Y TURISTICA Municipio: ____ CARTAGENA
Nombre Agente Educativo NELCY MORALES YESPES CC. #
Código CUENTAME UDS 1300100076009 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: V DELIZ
Dirección UDS: _____ LA ESPERANZA KRA 34 #40-20 Teléfono UDS: _## ## ## ## ## ##

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																														TOTAL MENSUAL	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1.044.021.937	SARA	VALENTINA	CANECIA	PEREZ		9		A					A					A			A															5	
02	RC	1.235.052.764	MIA	VALENTINA	JULIO	MONTALBAN		5	A					A					A			A																	5	
03	RC	1.047.521.071	JEDMAR	JOSUE	LADEUS	ARRYO	1	2			A					A				A	A			A															5	
04	RC	1.048.471.379	LUIS	ANGEL	TORRES	CANECIA	1	9			A					A				A	A			A															5	
05	RC	1.047.520.446	SANTIAGO	JOSE	CORRALES	MORALES	1	7			A					A				A	A			A															5	
06	RC	1.047.520.482	LIANA	JOILET	OROZCO	LEON	1	7			A					A				A	A			A															5	
07	RC	1.048.472.563	JOSMAIRIS	CRISTINA	GOMEZ	BELLO	1	2			A					A				A	A			A															5	
08	CC	1.001.974.064	DAILIN	CAROLINA	JULIO	CABARCA			A					A					A			A																	5	
09	RC	1.047.520.316	LUIS	ANGEL	GARCIA	GONZALE	1	9			A					A				A	A			A															5	
10	RC	1.041.999.892	KATALEYA		LADEUS	HERNANDEZ	2	1			A					A				A	A			A															5	
11	RC	1.044.019.739	ISACC	MATHIAS	LOPEZ	MARTINEZ	1	10			A					A				A	A			A															5	
12	RC	1.048.471.852	JAILER	DAVID	ALVARES	CANECIA	1	7			A					A				A	A			A															5	
																																								60	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Nelcy Morales

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

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

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 SERV: MUNDO INFANTIL
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 13004592022
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____MEDIO TIEMPO

IDENTIFICACIÓN 33154042
Regional: BOLIVAR BOLIVAR Centro Zonal: IE VIRGEN Y TURISTICA Municipio: ____ CARTAGENA
Nombre Agente Educativo: DOMINGA GARCIA MARIOTE CC. # 33.154.042
Código CUENTAME UDS: 1300100074818 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: VI MI CASITA
Dirección UDS: _____ LA ESPERANZA K 33-N 34-36 Teléfono UDS: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	rc	1.048.474.626	ALAN	ZAYD	UTRIA	RODRRIGUEZ				A	A				A				A					A									
02	RC	1.049.938.786	LUZ	KARINE	PEREZ	CANTILLO				A	A				A				A					A									
03	RC	1.201.291.111	CALEB		GARCIA	POMARES					A					A					A					A								
04	RC	1.235.051.845	DEIKERLYN		OZUNA	FLOREZ						A					A					A					A							
05	RC	1.142.953.874	MARYFEL		RAMOS	JIMENEZ						A					A					A					A							
06	RC	1.044.020.761	YEICOL	ESTIVEN	BLANCO	ALMANZA						A					A					A					A							
07	RC	1.143.420.836	IAN	CAMILO	CASTILLO	CARRILLO						A					A					A					A							
08	CC	1.044.019.141	EMANUEL		SEPULPEDA	HURTADO						A					A					A					A							
03	RC	1.044.018.911	ONELL	JOSUE	BLANQUICET	BRUT						A					A					A					A							
10	RC	1.042.596.702	KEYDIS	DANIELA	MARTINEZ	MARTINEZ						A					A					A					A							
11	RC	1.044.018.968	BRAYDEN	JOSE	PUERTA	LARES						A					A					A					A							
12	RC	1.235.052.160	VALERIN	NICOLE	RACERO	GARCIA						A					A					A					A							

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Dominga Garcia Mariote
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

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR MUNDO INFANTIL
NIT. 800223014-2
PERSONERÍA JURÍDICA 000053 DEL 10 DE FEBRERO DE 1994
OTORGADA POR ICBF MODALIDAD COMUNITARIA Y FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asociacion Mundo Infantil
NIT: 800223014-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1300452202
MES: Agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B fami

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal de la Virgen y turis Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Zulmira Carrillo N CC 45545949
Código CUENTAME UDS: 1300100074815 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Dulce Amor
Dirección UDS: Olaya Herrera Sector Picaute Teléfono UDS: 3008592803

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1048474240	Nilani	Sofia	Valdez	Palacio		4	A A A A	A A A A	5		
02	RC	1238349576	Brenda	Judith	Julio	Vasquez		4	A A A A	A A A A	5		
03	RC	1047521384	Maicol	David	Teheran	Puello		10	A A A A	A A A A	5		
04	RC	1238349026	Salome	Victoria	Quiros	Espinoza		9	A A A A	A A A A	5		
05	RC	1235052044	Arturo		Naruaez	Cuellar		11	A A A A	A A A A	5		
06	RC	1238348130	Thaller	UMor	Guevara	Julio	7	6	A A A A	A A A A	5		
07	RC	1042597182	Elmar		Santoya	Sarmiento	7	4	A A A A	A A A A	5		
08	RC	1044019165	IAM	David	Valiente	Marquez	7	7	A A A A	A A A A	5		
09	RC	1247258245	Elmi	Susana	Berrio	Lerma	7	8	A A A A	A A A A	5		
10	RC	1039106938	Isaias		Vega	Causil	7	8	A A A A	A A A A	5		
11	RC	1048479010	Keithyn	Sofia	Doria	Ruiz	7	11	A A A A	A A A A	5		
12	RC	1201288302	Leanis	Marcela	Betin	Correa	7	9	A A A A	A A A A	5		
13													
14													
15													
16													

TOTAL 60

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:	

COORDINADOR(A) EA

Zulmira Carrillo Naruaez
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner