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: 800196920-5 NÚMERO DE CONTRATO: _1300143-2023_

MES: FEBRERO AÑO: __2023__

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___FAMILIAR___

SERVICIO DE ATENCIÓN: __DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR__

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: __BOLIVAR__ Centro Zonal: __VIRGEN Y TURISTICO__ Municipio: __CARTAGENA__

Nombre Agente Educativo (a): __LUZ MARINA GOMEZ__ CC: __33336485__

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ___DIMF PUNTA MAR___

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
No. de Orden	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			
01	CC	1002192447	DANNA	PAOLA	PEREZ	SANCHEZ													A					A					A					3	0	
02	RC	1050981253	AARON	DAVID	CARMONA	RUIZ													A					A					A					3	0	
03	RC	SIN	YEIFER	LUIS	BRACHO	BELTRAN													A					A					A					3	0	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	9	0		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Coordinadora EA
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Gomez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	20/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 800196920-5 NÚMERO DE CONTRATO: _1300143-2023_

MES: FEBRERO AÑO: __2023__

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___FAMILIAR___

SERVICIO DE ATENCIÓN: __DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR__

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____

Regional: __BOLIVAR__ Centro Zonal __VIRGEN Y TURISTICO__ Municipio: __CARTAGENA__

Nombre Agente Educativo (a): __LUZ MARINA GOMEZ __ CC__33336485__

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___DIMF PUNTA MAR___

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: 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	1047520642	EMANUEL		ROMERO	GUZMAN					20		
02	RC	1047521046	ISABELLA		BALLESTA	SANCHEZ					20		
03	RC	1046348577	MATIAS	DE JESUS	YANES	MOSQUERA					20		
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 60

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: _1300143-2023_

MES: Febrero AÑO: _2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR_

SERVICIO DE ATENCIÓN: _DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR_

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____

Regional: _BOLIVAR_ Centro Zonal: _VIRGEN Y TURISTICO_ Municipio: _CARTAGENA_

Nombre Agente Educativo (a): _LUZ MARINA GOMEZ_ CC: _33336485_

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _DIMF PUNTA MAR_

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051453039	ALHAN	RAFAEL	CASTRO	VILLAR																D				A						2	0	
02	RC	1051895249	CARLOS	DANIEL	DONADO	PEREZ																A				A						2	0	
03	RC	1142954661	ELIAM	JOSE	LEAL	MEZA																A				A						2	0	
04	RC	1043341246	EMILIANO		GUZMAN	YEPES																A				A						2	0	
05	RC	1041999131	JHAYERLIN	MARIA	FUENTES	CORDOBA																A				A						2	0	
06	RC	1142964426	KHAEL	DAVID	CORDOBA	CERVANTES																A				A						2	0	
07	RC	1042598927	LIAM	GAEL	CARMONA	CORDOBA																A				A						2	0	
08	RC	1142954905	LUCAS	DAVID	GOMEZ	CERVANTES																A				A						2	0	
09	RC	1048471645	MARIA	FERNANDA	MARMOL	RODRIGUEZ																A				A						2	0	
10	RC	1043340171	MATIAS		GUZMAN	BUELVAS																A				A						2	0	
11	RC	1247258520	MATTEO		GARCES	GOMEZ																A				A						2	0	
12	RC	1048471094	MAYKA	SOFIA	SANCHEZ	SANCHEZ																A				A						2	0	
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	24	0	

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

Esbeidy Lopez A
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Gomez.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :
NIT: _90 800189920-5
NÚMERO DE CONTRATO: _1300143-2023_
MES: Febrero
AÑO: __2023__
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___FAMILIAR___
SERVICIO DE ATENCIÓN: __DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR__

IDENTIFICACIÓN
Regional __BOLIVAR__ Centro Zonal __VIRGEN Y TURISTICO__ Municipio: __CARTAGENA__
Nombre Agente Educativo (a): __DANIRIS CERVANTES __ CC__45545070__
Código CUENTAME UDS. _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___DIMF PUNTA MAR___
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	V	29682817	MAIRA	ALEJANDRA	NAVARRO	MONRROY													A					A					A					3	0	
02	CC	1051885712	MARELYS	CECILIA	LEAL	MONTES													A					A					A					3	0	
03	CC	1047456951	YAMILETH		GONZALEZ	BRONDIS													A					A					A					3	0	
04	RC	1057521705	HILARYS		MILLAN	AGUILAR													A					A					A					3	0	
05	RC	1247259196	JHEIKOL	JESSITH	CARMONA	JULIO													A					A					A					3	0	
06	RC	1042587733	LEONARDO		LEAL	SABALZA													A					A					A					3	0	
07	RC	1048473131	LUIS	DANIEL	AGUILAR	MARRUGO													A					A					A					3	0	
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 210

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Daniris Cervantes
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

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: _____

NIT: 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: _1300143-2023_

MES: Febrero AÑO: __2023__

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___FAMILIAR___

SERVICIO DE ATENCIÓN: __DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR__

IDENTIFICACIÓN

Regional: __BOLIVAR__ Centro Zonal __VIRGEN Y TURISTICO__ Municipio: __CARTAGENA__

Nombre Agente Educativo (a): __DANIRIS CERVANTES __ CC__45545070__

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___DIMF PUNTA MAR___

Dirección UDS: _____ 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	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	1042597379	ALIANYS		BLANCO	PINEDA													A							A								2	0	
02	RC	1048473992	ALIRIAINY	ALEJANDRA	MEDINA	INFANTE													A							A								2	0	
03	RC	1247258509	JUAN	ESTEBAN	ESCANDON	ORTIZ													A							A								2	0	
04	RC	1047521132	MAIKELLY	SOFIA	AGUILAR	GOMEZ													M							A								2	0	
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 8 0

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

Eduardo Lee A
COORDINADOR(A) TA

Daniris Cervantes
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: _____

NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: _1300143-2023_

MES: Febrero AÑO: _2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___FAMILIAR___

SERVICIO DE ATENCIÓN: _DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR_

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: __BOLIVAR__ Centro Zonal __VIRGEN Y TURISTICO__ Municipio: __CARTAGENA__

Nombre Agente Educativo (a): __DANIRIS CERVANTES __ CC__45645070__

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___DMF PUNTA MAR___

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									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	1142954380	ADRIAN	ANDRES	ATENCIO	ROCHA																	A				A						2	0	
02	RC	1235051148	ALAN	ANTONIO	SOLAR	LEAL																	A				A						2	0	
03	RC	1142954440	ANYELINA		GONZALEZ	GOMEZ																	A				A						2	0	
04	RC	1042596225	ARLETH		GOMEZ	BLANQUICETH																	A				A						2	0	
05	RC	1041999773	ISAAC	GAEL	BATISTA	PAEZ																	A				A						2	0	
06	RC	1142954837	ISAAC	DAVID	RODRIGUEZ	CERVANTES																	A				A						2	0	
07	RC	1040807238	ISABELLA		CARMONA	BEURFFORD																	A				A						2	0	
08	RC	1247258346	JAINER		PAREJO	CARMONA																	A				A						2	0	
09	RC	1042596226	JHOIFER	JOSE	PEARZON	SERRANO																	A				A						2	0	
10	RC	1048470968	KEYLOR	ANDRES	SERGE	CASTRO																	A				A						2	0	
11	RC	1235051218	MYLANIS	SOFIA	JULIO	RODRIGUEZ																	A				A						2	0	
12	RC	1047520309	SAMARA	NARLYS	CABEZA	CORDOBA																	A				A						2	0	
13	RC	1142954050	SHAILEN	MELETH	VALDES	CARMONA																	A				A						2	0	
14	RC	1048470916	ZAID		AGUILAR	ORTEGA																	A				A						2	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	28	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Madeleine A — Daniris Cervantes

COORDINADORA ZI — 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

FR.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

MODALIDAD: FAMILIAR
MES: FEBRERO
AÑO: 2019
NUMERO DE GRUPO: 1
NUMERO DE ATENCIONES: 25

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): MAYRA JIMENEZ CERVANTES
Código CUENTAME LIDIS: 1300100101881
Dirección LIDIS: FREDONIA CLL 36 #14-30

Centro Zonal: CC: 4 5 4 8 6 3 4 1
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EMAF MI NUEVO MUNDO
Municipio: CARTAGENA
Teléfono LIDIS: 3 0 4 4 6 6 5 6 6 1 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No.	TIPO DOC	No. de Orden / NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	PRIMERA SEMANA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA SEMANA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA SEMANA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA SEMANA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA SEMANA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	CC	1007515203	SAYDA	MARGARITA	PEREZ	PINEDA																													
2	RC	1201290417	JANNY	ISABELL	HOYOS	SARMIENTO			A	A													A	A									2	2	
3	CC	1238349016	EMILY	LUCIA	CASTRO	CHICO			A	A													A	A									2	2	
4	RC	1044021625	KEYLOR	JUNIOR	CABARCAS	MORENO			A	A													A	A									2	2	
5	RC	1238348908	ABIGAIL	SARAI	RIVERO	PATERNINA			A	A													A	A									2	2	
6	CC	1201290757	SARELIS	MILETH	MOSQUERA	GONZALEZ			A	A													A	A									2	2	
7	CC	1043651898	VALERY	VANESA	JIMENEZ	LEDESMA			A	A													A	A									2	2	
8	RC	1201290820	IALI	RAFAEL	PINZON	CARRILLO			A	A													A	A									2	2	
9	CC	1143405080	YULISA		PADILLA	ESPINOSA			A	A													A	A									2	2	
10	CC	1047430772	YIRLEIDIS	ESTHER	NAVARRO	TABORDA			A	A													A	E									1	1	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

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

Verificacion De Cobertura

TOTAL: 15 2

COORDINADOR(A) DE GRUPO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6 MO12.PP
Versión 5
Clasificación de la Información: Pública

20/06/2019
Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: 4 5 4 8 6 3 4 1 Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): MAYRA JIMENEZ CERVANTES CC: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Teléfono UDS: DNF: MINUEVO MURO 3 0 4 4 6 6 5 0 6 1 2
Código CUENTAME UDS: 13001001081 Dirección UDS: FREDONIA CLL 36 #14-30

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: 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
1	RC	1048945836	AARON	DAVID	ALFARO	AGAMEZ	0 AÑOS	5 MESES											A															1
2	RC	1201289643	DIANIS	MARIA	GONZALES	RUIZ	0 AÑOS	9 MESES											A															1
3	RC	1201290542	DIANIS	PAOLA	SALAS	CORTINA	0 AÑOS	6 MESES											A															1
4	RC	1238348571	DULCE	MARIA	MESA	CONTRERAS	0 AÑOS	6 MESES											A															1
5	RC	1201290311	ELENA	LUCIA	MIELES	MEZA	0 AÑOS	4 MESES											A															1
6	RC	1048473436	JEFET	KALETH	CRESPO	IRIARTE	0 AÑOS	5 MESES											A															1
7	RC	1201290416	LUNA	MARCELA	BOLAÑO	BLANCO	0 AÑOS	4 MESES											A															1
8	RC	1047521455	KEIMI	WILLIANY	POLANCO	ZAVALA	0 AÑOS	6 MESES											A															1
9	RC	1201290093	MARIANYS	SOFIA	GONZALES	MURILLO	0 AÑOS	6 MESES											A															1
10	RC	1238349167	MELANIS	ANDREA	PEREZ	ARROYO	0 AÑOS	5 MESES											A															1
11	RC	1201289446	MILAN	YESID	ARRIETA	VILLALBA	0 AÑOS	6 MESES											A															1
12	RC	1043342082	SALOME	SOFIA	UTRIA	PADILLA	0 AÑOS	8 MESES											A															1
13	RC	1201289269	SORELIX	SOFIA	MARTELO	BATISTA	0 AÑOS	8 MESES											A															1
14	RC	1043342150	VICTORIA		ALVAREZ	MEDRANO	0 AÑOS	7 MESES											A															1
15	RC	1201289375	VICTORIA	SOFIA	BLANCO	GONZALES	0 AÑOS	9 MESES											A															1
16	RC	1235052037	YULANIS	SOFIA	RIOS	GONZALES	0 AÑOS	7 MESES											A															1
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS 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: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 8010082…
NÚMERO DE CONTRATO: …
MES: FEBRERO
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATE: 12-24 MESES

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: CARTAGENA
Hoja ___ de ___ 1
Nombre Agente Educativo (a): MAYRA JIMENEZ CERVANTES
CC: 4 5 4 8 6 3 4 1
Código CUENTAME UDS: 1300100101981
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF MI NUEVO MUNDO
Dirección UDS: FREDONIA CLL 36 #74-30
Teléfono UDS: 3 0 4 6 6 5 0 6 1 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO 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	
1	RC	1238347906	ALANNA	SOFIA	HERRERA	GOMEZ	1 AÑOS	2 MESES																			A							1		
2	RC	1043340673	ALEKSAID		MARTINEZ	OVIEDO	1 AÑOS	7 MESES																			A							1		
3	RC	1047520336	ANALIA		ALTAMAR	LLERENA	1 AÑOS	0 MESES																			A							1		
4	RC	1235051371	ANTONELLA	SOFIA	DIAZ	CASTRO	1 AÑOS	8 MESES																			A							1		
5	RC	1238347905	ASHLIN	SOFIA	HERRERA	GOMEZ	1 AÑOS	2 MESES																			A							1		
6	RC	1047519827	CARLOS	DANIEL	ORTEGA	DAVILA	1 AÑOS	6 MESES																			A							1		
7	RC	1247258083	DARA	ELISA	BUELVAS	QUINTANA	1 AÑOS	1 MESES																			A							1		
8	RC	1137543000	ELIANIS	SOFIA	BELLO	CAMPO	1 AÑOS	2 MESES																			A							1		
9	RC	1238347458	GAEL	ANDRES	CANO	ROCHA	1 AÑOS	5 MESES																			A							1		
10	RC	1238347444	GIANNA	MICHELLE	CASTILLO	HURTADO	1 AÑOS	6 MESES																			A							1		
11	RC	1238347888	JHON	JAMER HERR	HERRERA	FORBES	1 AÑOS	1 MESES																			A							1		
12	RC	1235051425	JOSE	CARLOS	OSORIO	CARVAJAL	1 AÑOS	3 MESES																			A							1		
13	RC	10433341369	KRISHELL		PINEDA	CRISMATT	1 AÑOS	1 MESES																			A							1		
14	RC	1143420601	LAYCE	PAOLA	ARNEDO	OSORIO	1 AÑOS	4 MESES																			A							1		
15	RC	1142954915	LUCIANA	SOPHIA	MUÑIZ	BARRIO	1 AÑOS	0 MESES																			A							1		
16	RC	1043340686	MARIA	CELESTE	CALDERON	SALAS	1 AÑOS	4 MESES																			A							1		
17	RC	1201287646	MARIA	CELESTE	OVIEDO	DIAZ	1 AÑOS	2 MESES																			A							1		
18	RC	1238347459	RENE	JOSE	ALVARINO	RAMIREZ	1 AÑOS	5 MESES																			A							1		
19	RC	1047520413	ROSAURA		BAENA	VALIENTE	1 AÑOS	1 MESES																			A							1		
20	RC	1201288551	SAIRETH	SOFIA	CARRASCO	BARBOZA	0 AÑOS	11 MESES																			A							1		
21	RC	1240496332	SAMUEL	STIWAR	REALES	POLO	1 AÑOS	2 MESES																			A							1		
22	RC	1235051480	THALIANA	PRINS	REALES	RODRIGUEZ	1 AÑOS	2 MESES																			A							1		
23	RC	1047519922	YARED	HAYMAR	DUQUE	MARRUGO	1 AÑOS	5 MESES																			A							1		
24	RC	1238348021	YEIDRIS		MERCADO	JIMENEZ	1 AÑOS	2 MESES																			A							1		
25																																				
																																	TOTAL	24		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.FP	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MODALIDAD ADMINISTRADA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD PARA QUE LA INFANCIA CRECIA

NO: RETIRADO | NUMERO DE CONTRATO: | PAGADO:

MES: FEBRERO | AÑO: 2021

MODALIDAD DE ATENCIÓN: | TIPO NO:

TIPOLOGIA DE ATENCIÓN: | GESTANTES:

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: | Municipio: CARTAGENA

Nombre Agente Educativo (a): YADIRA QUINTERO PINTO | CC: 4 5 6 0 2 2 7 9

Código CUENTAME UDS: 1301010101081 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:

Dirección UDS: FREDONIA CLL 36 #74-36 | Teléfono UDS: 3 0 4 4 5 5 9 5 1 2

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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	
1	RC	1047521507	JHONAIKER		VALDELAMA	GOMEZ													A					A										2	0	
2	CC	1047369309	KEYLA	ALEJANDRA	JULIO	BARRIOS													A					A										2	0	
3	RC	1201290896	KEYLOR	JOSE	PEREZ	QUINTERO													A					A										2	0	
4	CC	1002186905	MARIAM		MARTINEZ	NUÑEZ													A					A										2	0	
5	RC	1047521709	SECARLETH	MARIA	LOPEZ	GUERRERA													A					A										2	0	
6	CC	1001903305	PAULA	ANDREA	VILLADA	BLANCO													A					A										2	0	
7	RC	1201291299	SAMANTHA	ERIALIS	PERES	RODRIGUEZ													A					A										2	0	
8	CC	1410311999	VERONICA	PATRICIA	BURGOS	PACHECO													A					A										2	0	
9	RC	1236349407	YOISER	DE BRUYNE	FERNANDEZ	POLO													A					A										2	0	
10	TI	1143238603	YURANIS		DOMINGUEZ	VASQUEZ													A					A										2	0	
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL 20 0

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) UDS

yadira QUINTERO PINTO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es 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

FR.RIO12.PP
Versión 6
Página 1 de 1
29/05/2019

Clasificación de la información
Publica

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): YADIRA QUINTERO PINTO
Centro Zonal:
CC:
Municipio:
Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención:
Teléfono (FIJO):
CAPACIDAD
DIMF MUNICIPIO MEDIO

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						TOTAL MENSUAL	
			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	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1049568540	ALEXANDER	DANIEL	LUCENA	ROCHA	0 AÑOS	8 MESES													A	A															A	0
2	RC	1044020784	EMMA	VALENTINA	BARRIOS	CASTILLA	0 AÑOS	6 MESES													D																1	0
3	RC	1201290217	EVELIN	SOFIA	CARABALLO	JULIO	0 AÑOS	4 MESES													D																1	0
4	RC	1201290957	GREISHEL	MILAGROS	BENAVIDEZ	BERTEL	0 AÑOS	6 MESES													A																1	0
5	RC	1235051964	LEINAD	JOSE	RODRIGUEZ	RINCON	0 AÑOS	8 MESES													A																1	0
6	RC	1044020001	LIA	DEL MAR	RAMOS	BAENA	0 AÑOS	10 MESES													A																1	0
7	RC	1236348747	LIZ	ARIANA	JULIO	DELGADO	0 AÑOS	5 MESES													A																1	0
8	RC	1201286940	MARIA	CELESTE	ACENDRA	PUERTA	0 AÑOS	9 MESES													A																1	0
9	RC	1201288939	MARIANGEL		ACENDRA	PUERTA	0 AÑOS	9 MESES													A																1	0
10	RC	1236348331	MATHIAS	DAVID	DE HOYOS	PEREZ	0 AÑOS	9 MESES													A																1	0
11	RC	1047520960	NATHAN	JOSE	BARRIOS	PEREZ	0 AÑOS	9 MESES													D																1	0
12	RC	1201289645	SAMIR	ENRIQUE	GUERRERO	RODRIGUEZ	0 AÑOS	5 MESES													A																1	0
13	RC	1047520535	SHEIDER	SANTIAGO	PALACIO	DE HOYOS	0 AÑOS	11 MESES													A																1	0
14	RC	1236348644	THALIA	ANDREA	ASCENDRA	CRESPO	0 AÑOS	5 MESES													A																1	0
15	RC	1142955028	WILFRAN	JESUS	UTRIA	SANMARTIN	0 AÑOS	9 MESES													A																1	0
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
21																																						
22																																						
23																																						
24																																						
25																																						
																																					TOTAL	15	0

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

15

Verificación De Cobertura

Yadira Quintero Pinto
COORDINADORA

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
Versión 5

23/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: CARTAGENA

Nombre Agente Educativo (a): YADIRA QUINTERO PINTO CC: 4 8 5 0 2 7 9

Código CLIENTAME, UDS: 1301010181 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA MI NUEVO MUNDO

Dirección UDS: FRED ROMAN CLL 36 #74-30 Teléfono UDS: 3 0 4 5 5 5 5 1 2

No. de Orden		NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL
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	
1 RC	1201287268	ALEENE	MARGARITA	BARRIOS	PIÑEREZ	1 AÑOS	3 MESES											A														ASISTENCIAS 1 0
2 RC	1201288248	ALEJANDRO		CRUZ	BOSSIO	1 AÑOS	2 MESES											A														INASISTENCIAS 1 0
3 RC	1238347631	ALEXANDER JR		CANENCIA	BERRIO	1 AÑOS	3 MESES											A														1 0
4 RC	1042596871	EDWIN	DARIO	ZAMBRANO	BELEÑO		1 MESES											A														1 0
5 RC	1044018279	EMERSONN	DAVID	MEJIA	ELLES	1 AÑOS	4 MESES											A														1 0
6 RC	1041972851	ISABEL		GUZMAN	ELGUEDO	123 AÑOS	1 MESES											A														1 0
7 RC	1201287964	EMILIANO	JOSE	SANCHEZ	WILCHES	1 AÑOS	1 MESES											A														1 0
8 RC	1045471334	EMMA	JULIETH	ELGUEDO	PEREZ	1 AÑOS	1 MESES											A														1 0
9 RC	1143420743	EMMANUEL	JOSE	MAURE	CASTRO	1 AÑOS	4 MESES											A														1 0
10 RC	1043341153	FRANK		DOMINIQUETTE	MADERO	123 AÑOS	1 MESES											A														1 0
11 RC	1044019124	ELIAQUIN	NUMAR	VERGEL	ANAYA	1 AÑOS	1 MESES											A														1 0
12 RC	1050980166	JHOJAN	DAVID	SANCHEZ	TORRES	123 AÑOS	1 MESES											A														1 0
13 RC	1043341687	JIMENA	SOFIA	BOLANCO	VIOLA	1 AÑOS	6 MESES											A														1 0
14 RC	1143420588	KAILYN		GUERRERO	SUAREZ	1 AÑOS	6 MESES											A														1 0
15 RC	1143420589	KEYLIN		GUERRERO	SUAREZ	1 AÑOS	6 MESES											A														1 0
16 RC	1137543027	KLEYTIN	SOFIA	CASTILLO	MARIMON	1 AÑOS	1 MESES											A														1 0
17 RC	1137543097	KYSHANY	ISABEL	TORRES	BARRIOS	0 AÑOS	11 MESES											A														1 0
18 RC	1236347854	LIAM	DAVID	PEREZ	GUZMAN	1 AÑOS	0 MESES											A														1 0
19 RC	1043340222	MARIANA		OSUNA	ALVAREZ	1 AÑOS	9 MESES											A														1 0
20 RC	1050980424	SAILY	NICOLL	TRESPALACIOS	SAN MARTIN	1 AÑOS	2 MESES											A														1 0
21 RC	1047520265	SHEILA	ISABEL	BUELVAS	MEDINA	1 AÑOS	2 MESES											A														1 0
22 RC	8348023	SHELIMAR	SOFIA	MATURANA	JULIO	1 AÑOS	0 MESES											A														1 0
23 RC	1238347866	SOPHIA	ISABELLA	CORREA	SUEVIS	1 AÑOS	0 MESES											A														1 0
24 RC	1142954985	VIDA	ISABELLA	ARROYO	DE AVILA	1 AÑOS	2 MESES											A														1 0
25 RC	1044018823	YERALIS		GONZALES	GUERRERO	1 AÑOS	2 MESES											A														1 0
																															TOTAL	15 0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES
Verificación De Cobertura — TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

Yadira Quintero Pinto
RESPONSABLE DE GRUPO

COORDINADOR(A) UNIDAD

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

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

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CARVAJAL

NIT: _____ REFERENTE: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____ ENCARGO: _____

MES: FEBRERO AÑO: 2020

MODALIDAD DE ATENCION: _____ FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCION: _____ CIFI ANTES

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: _____ DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: CARTAGENA

Nombre Agente Educativo (a): TULIA MARIA JIMENEZ CERVANTES CC: 4 5 4 8 3 9 9 2

Código CUENTAME UDS: 1300100101981 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ DIMF MUNDO MUNDO

Dirección UDS: FREDONIA CLL 36 #74-30 Teléfono UDS: 3 0 4 8 6 5 0 6 1 7

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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	
1	RC	1048473509	ANELIZ		DELA ROSA	MORALES				A										A														2		
2	CC	1047482266	CAROLINA		ESQUIAQUI	PEREZ				A										A														2		
3	SD	1201290412	DOMINIC		FINAMORE	ESTRADA				A										A														2		
4	CC	1007980479	GIANNELLA		OVIEDO	AHUMADA				A										A														2		
5	RC	1249068348	JOHANGELIS	YOHANA	SMITH	MACHUCA				A										I														1	1	
6	RC	123834882	KEYRE	PAOLA	HERRERA	CORTES				A										I														1	1	
7	RC	1238349824	MADELAINE		BLANCO	IRIARTE				A										A														2		
8	RC	1042597899	THALIANA	SOFIA	ACOSTA	DIAZ				A										A														2		
9	CC	1143405596	YURANIS	CARMENDEL	BARRIO	MENCO				A										A														2		
10	CC	10424021685	ZABDIEL	JOSUE	GONZALES	ACEVEDO				A										A														2		
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
																																	TOTAL	18	2	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	07
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	03

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	29/05/2019
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___ 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD - INES GUSTAVO MARTINEZ CAYEN
NIT: _____ NOMBRE(S): _____ NUMERO DE CONTRATO: _____ OTRO(S): _____
MES: FEBRERO AÑO: 2019
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
ENFOQUE DE ATENCIÓN: _____ EN MEDIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: _____ MODALIDAD TURNO: _____ Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): TULIA MARIA JIMENEZ CERVANTES CC: 4 5 4 6 3 9 9 2
Código CUENTAME UDS: 1300100101981 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DMF MI NUEVO MUNDO
Dirección UDS: FREDONIA CLL 36 #74-39 Teléfono UDS: 3 0 4 6 6 5 9 6 1 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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	
1	RC	1238348648	ALAN	JAVIER	SIERRA	BARRETO	0 AÑOS	5 MESES												A														1		
2	RC	1238348272	ANDRYS	GABRIELA	MARTINEZ	JJHOTTY	0 AÑOS	9 MESES												A														1		
3	RC	1201290284	DARIANA	MARCELA	TAMAYO	BUELVA	0 AÑOS	4 MESES												A														1		
4	RC	1238348/523	DEIVER	JOSE	MARRUGO	PEREZ	0 AÑOS	6 MESES												A														1		
5	RC	1238348455	DINA	ISABELLA	SANDOVAL	HERNANDEZ	0 AÑOS	7 MESES												A														1		
6	RC	1201289768	ELIZ	JOHANA	RODRIGUEZ	VILLALBA	0 AÑOS	6 MESES												A														1		
7	RC	1235051896	JERUSALEN	SOFIA	NARVAEZ	MARTINEZ	0 AÑOS	8 MESES												A														1		
8	RC	1201289061	JULIAN	ESTEBAN	MEZA	TORREGLOSA	0 AÑOS	8 MESES												A														1		
9	RC	1044021005	MAIER	JOSE	GUERRERO	MLENDEZ	0 AÑOS	9 MESES												A														1		
10	RC	1043342494	MARIA	SALOME	VALLEJO	POLO	0 AÑOS	5 MESES												A														1		
11	RC	1249388030	NATHALIA		PEREZ	VALLEJO	0 AÑOS	10 MESES												A														1		
12	RC	1238348711	SAMARA	MILAGRO	GUERRA	YEPEZ	0 AÑOS	5 MESES												A														1		
13	RC	1238348759	TIAGO	ANDRES	CANO	PATERNINA	0 AÑOS	5 MESES												A														1		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL 13

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 13
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DEL CUERPO

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 | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ______ FUNDACION DE LA COMUNIDAD ONGA GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT ________
MES ________ FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN ________ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN 12-24 MESES
NUMERO DE CONTRATO ___
AÑO ___ 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional ____ BOLIVAR ________ Centro Zonal ________ DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio ________ CARTAGENA Hoja __ de __ 1
Nombre Agente Educativo (a): TULIA _MARIA JIMENEZ CERVANTES ___ CC ________ 4 5 4 6 3 9 9 2
Código CUENTAME UDS ___ 130010010108
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ________ DIMF MI NUEVO MUNDO
Dirección UDS ___ FREDONIA CLL 36 #74-30 Teléfono UDS 3 0 4 6 4 5 0 5 1 7

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	RC	1247258690	ADRIANY	SOFIA	MUÑOZ	GOMEZ	0 AÑOS	11 MESES														A												/		
2	RC	1238347088	ALAN	DAVID	RAMOS	BELLO	1 AÑOS	8 MESES														A												/		
3	RC	1044020101	ANGEL	DAVID	CAMPO	ZABALETA	0 AÑOS	10 MESES														A												/		
4	RC	1201286811	ASHLY	SOFIA	TORRES	CHACIN	1 AÑOS	5 MESES														A												/		
5	RC	1043341376	AUSTIN	GAEL	TORRES	PARRA	1 AÑOS	0 MESES														A												/		
6	RC	1047521349	AYENDER	JOSE	POLO	TAPIAS	0 AÑOS	11 MESES														A												/		
7	RC	1247258004	BRIANA	LUZ	TORRES	CASTRO	1 AÑOS	3 MESES														A												/		
8	RC	1047520549	CHARLOTTE	SOFIA	MARRIAGA	ANAYYA	1 AÑOS	3 MESES														A												/		
9	RC	1137543071	CRISTIAN	DAVID	REVOLLO	GARCIA	21 AÑOS	0 MESES														A												/		
10	RC	1238347773	CRSTOPHER	WILLIAN	OSPINO	GONZALES	1 AÑOS	3 MESES														A												/		
11	RC	1048472953	DAMIAN	ELIAS	BLANCO	CAICEDO	1 AÑOS	0 MESES														A												/		
12	RC	1235051608	ELIZABETH	SOFIA	ORTIZ	CABALLERO	1 AÑOS	0 MESES														A												/		
13	RC	1050980522	FABIAN	JESUS	ALASTRE	ACOSTA	1 AÑOS	2 MESES														A												/		
14	RC	1235051499	IAN	JOSE	GUETO	PUELLO	1 AÑOS	3 MESES														A												/		
15	RC	1238349363	JEAN POLL	DE JESUS	BARRUETA	DE VOZ	1 AÑOS	3 MESES														A												/		
16	RC	1201286685	JESUS	ADRIAN	PEREZ	ORTIZ	1 AÑOS	6 MESES														A												/		
17	RC	1047519983	JHON	CARLOS ARMAI	VIVANCO	DE LEON	1 AÑOS	5 MESES														A												/		
18	RC	1238348087	JOLIETH	MARIA	CRISMATH	CASTILLO	0 AÑOS	11 MESES														A												/		
19	RC	1247258250	LEANDRO		SIMANCAS	DE LAS AGUAS	1 AÑOS	2 MESES														A												/		
20	RC	1238347934	LUIS	FERNEIS	BERRIO	OVIEDO	1 AÑOS	0 MESES														A												/		
21	RC	1201287711	MARIA	DHARELIS	PEREZ	ACEVEDO	1 AÑOS	2 MESES														A												/		
22	RC	1238347143	MATHIAS		CANO	PATERNINA	1 AÑOS	7 MESES														A												/		
23	RC	1047520372	MAYKER	DAVID	MENDOZA	MACIAS	1 AÑOS	1 MESES														A												/		
24	RC	1238347538	SHARI	YULIETH	ANAYA	FLORES	1 AÑOS	4 MESES														A												/		
25	RC	1047520309	SHARIANA	SOFIA	BUELVAS	CASTELLAR	1 AÑOS	1 MESES														A												/		
26	RC	1201286497	SKARLYS	PAOLA	SALCEDO	FERNANDEZ	1 AÑOS	7 MESES														A												/		
27	RC	1201286960	ZURISADAY		BALLESTEROS	CASTRO	1 AÑOS	6 MESES														A												/		

Total asistencias: 27

Verificacion De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES 27
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

COORDINADOR(A) EAS

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

F8.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

CONTRATO ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD LINEA QUEVEDO MARTINEZ DAYA
NO _____ BIMESTRE _____ NUMERO DE CONTRATO ____042020 _____
MES FEBRERO AÑO 2020
MODALIDAD DE ATENCION _____ FAMILIAR
GRUPO DE ATENCI _____ GESTANTES

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: CARTAGENA

Nombre Agente Educativo (a): NANCY CABARCAS AGUIRRE CC 4 5 4 8 6 3 4 1

Código CUENTAME UDS: 1300100101951 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DMF MI NUEVO MUNDO

Dirección UDS: FREDONIA CLL 36 #74-30 Teléfono UDS 3 0 4 8 6 5 0 4 1 2

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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	
1	RC	1201290308	AURORA		SOLANO	CESAREN													A					A										2		
2	CC	1042597792	ANDY		REALES	AGRESOR													A					A										2		
3	RC	1238348844	KERLIN	ANDREA	AGUIRRE	BATISTA													A					A										2		
4	CC	1007208434	SILVIA		JINETA	BALBIN													A					I										1	1	
5	CC	1047508924	ANA	MILENA	MEDINA	MOYA													A					A										2		
6	CC	1047510246	ANA	CAROLINA	ARNEDO	CABARCAS													A					A										2		
7	CC	1043639321	IRIS	JHOANA	ARANGO	MATOS													A					A										2		
8	RC	1238349162	ALISHA	ISABEL	TORRES	DE DE LA ROSA													A					A										2		
9	RC	1137543228	GAEL	ALEJANDRO	FRANCO	JULIO													A					I										1	1	
10	CC	1007958566	YINETH		MERCADO	CANCHILA													A					A										2		
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL 18 2

Verificacion De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ESTADO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO: ___ MODALIDAD DE LA COMUNIDAD UNIDAD DE ATENCIÓN (ESTRATEGIA):
MES: FEBRERO | AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
FORMATO DE ATENCIÓN: 6-A MESES

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURÍSTICA | Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): NANCY CABARCAS AGUIRRE | CC: 4 5 4 8 6 3 4 1
Código CUENTAME UDS: 1300100101981 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF MI NUEVO MUNDO
Dirección UDS: FREDONIA CLL 36 #74-30 | Teléfono UDS: 3 0 4 4 6 5 0 6 1 2

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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	
1	RC	1143421194	AMITH	VALENTINA	PELUFO	ARRIETA	0 AÑOS	9 MESES													A													1		
2	RC	1247258667	EIKER	DE JESUS	PERTUZ	TORRES	0 AÑOS	9 MESES													A													1		
3	RC	1047520923	EMERSON	JESUS	ORTEGA	BELTRAN	0 AÑOS	10 MESES													A													1		
4	RC	1143421545	GLAIDER	DE JESUS	LOZANO	ENSUNCHO	0 AÑOS	5 MESES													A													1		
5	RC	1201289866	HILEN	CELESTE	BERRIO	TORRES	0 AÑOS	6 MESES													A													1		
6	RC	1201289615	ISABELLA	CAROLINA	PEREZ	JIMNEZ	0 AÑOS	8 MESES													A													1		
7	RC	1043342182	JEREMIAS	DAVID	SUAREZ	CASTELLAR	0 AÑOS	7 MESES													A													1		
8	RC	1238348317	JOB		CORREA	FORTICHE	0 AÑOS	10 MESES													A													1		
9	RC	1238348166	KEIRIS	SOFIA	CORREA	JIMENEZ	0 AÑOS	9 MESES													A													1		
10	RC	1238348120	LEDER	JOSE	MORALES	GONZALEZ	0 AÑOS	10 MESES													A													1		
11	RC	1235052079	LIAM	ANDRES	QUINTERO	MERCADO	0 AÑOS	5 MESES													A													1		
12	RC	1047520798	MIGUEL	ANTONIO	TORRES	TORRES	0 AÑOS	7 MESES													A													1		
13	RC	1047243762	NOAH	DAVID	PADILLA	LOPEZ	0 AÑOS	9 MESES													A													1		
14	RC	1201290041	SAMUEL		JIMENEZ	SANTOYA	0 AÑOS	5 MESES													A													1		
15	RC	1043342357	SAORY	SOFIA	LUNA	PADILLA	0 AÑOS	6 MESES													A													1		
16	RC	1247258895	VICTORIA	ISABELL	CABEZA	REALES	0 AÑOS	7 MESES													A													1		
17	RC	1044021135	WILSON	JUNIOR	TRESPALACIO	MORENO	0 AÑOS	5 MESES													A													1		
18	RC	1238348643	YAIRETH		MERCADO	GRAU	0 AÑOS	6 MESES													A													1		
19	RC	1043341770	ZAIT	SAMUEL	RUIZ	NAVARRO	1 AÑOS	10 MESES													A													1		
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
																																	TOTAL	19		

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

COORDINADOR(A) E.A.

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

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

Clasificación de la Información:
Pública

TIPO DE ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CARO
NIT: _____ RDI: _____ NUMERO DE CONTRATO: ___ 0142020 ___
MES: FEBRERO AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
MODALIDAD DE A: 10 A 11 MESES

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): NANCY CABARCAS AGUIRRE CC: 4 5 4 8 6 3 4 1
Código CUENTAME UDS: 1300100101981 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: FREDONIA CLL 36 #74-30 Teléfono UDS: 3 0 4 6 8 5 0 5 1 2
DIMF MI NUEVO MUNDO

Hoja ___ de ___ 1

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

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	
1	RC	1043341390	ANTONELLA		CARRIONI	VIEGA	1 AÑOS	0 MESES														A											1		
2	RC	1201288032	AYNARA	MARIA	BARRAGAN	BARRIOS	1 AÑOS	8 MESES														A											1		
3	RC	1201286987	BIANCA	SOPHIA	DE ARCO	BLANCO	1 AÑOS	5 MESES														A											1		
4	RC	1247258330	DAIVER	DANIEL	ARCOS	MONTALVO	1 AÑOS	1 MESES														A											1		
5	RC	1047520021	DANNA	LUCIA	VANEGAS	NUÑEZ	1 AÑOS	6 MESES														A											1		
6	RC	1235051070	ETHAN	ANDRES	OLMOS	JULIO	1 AÑOS	7 MESES														A											1		
7	RC	1043341048	FANNY	LUZ	CASTRO	FRANCO	1 AÑOS	3 MESES														A											1		
8	RC	1247258270	IAN	DAVID	MEDINA	GOMEZ	1 AÑOS	2 MESES														A											1		
9	RC	1043340396	ISABELLA	SOFHIA	AVILA	MARIMON	1 AÑOS	6 MESES														A											1		
10	RC	1142954937	JHOANIS	MICHELL	ACOSTA	CASTELLON	0 AÑOS	11 MESES														I												1	
11	RC	1238348324	JOSE	LUIS	PEREZ	BENAVIDEZ	0 AÑOS	8 MESES														A											1		
12	RC	1043340395	JUAN	JOSE	AVILA	MARIMON	1 AÑOS	6 MESES														A											1		
13	RC	1238347835	KENDALL	SOFIA	VIVAS	IRIARTE	1 AÑOS	2 MESES														I												1	
14	RC	1042596757	LEONARDO	JOSE	VIVANCO	MANJARRES	1 AÑOS	4 MESES														A											1		
15	RC	1048471565	LISS	BELKY	BALDIRIS	FLOREZ	1 AÑOS	2 MESES														A											1		
16	RC	1201291131	LUZ	ELENA	VERA	CABALLERO	1 AÑOS	5 MESES														A											1		
17	RC	1238348293	MARIANA		GARCIA	ALVIS	0 AÑOS	10 MESES														A											1		
18	RC	1042596728	MARYAM	JOSE	MARTINEZ	HENAO	1 AÑOS	4 MESES														A											1		
19	RC	1238347285	MIA	ISABEL	DEL VALLE	MEZA	1 AÑOS	8 MESES														I												1	
20	RC	1044019772	SALOME	SOPHIA	CASTELLANO	MIRANDA	0 AÑOS	11 MESES														A											1		
21	RC	1201286864	YILIANIS	SOFIA	AYALA	DE AVILA	1 AÑOS	5 MESES														A											1		
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			
																																	TOTAL	18	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

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

F0.MO12.PP
Versión 8
28/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

FEBRERO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ZORAIDA JIMENEZ DEL VALLE
Código CUENTAME ICBF: 13001010101
Dirección UDS: FREDONIA CLL 36 #74-30
Centro Zonal: CC: 4 5 4 3 0 1 2 7
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Municipio: CARTAGENA
Hoja: de 1
DANE: MUNICIPIO MUNDO
Teléfono UDS: 3 0 4 6 8 5 5 1 1 2

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
			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	CC	58929246	DAMARIS	NAILY	AVILA	PINTO																												CAUSA DE RETIRO
2	CC	1007446141	DARLIS		ARROYO	TERAN													A					A										2	
3	RC	1201290894	FREDERICK	LUIS	RIVERA	TIJERA													A					A										2	
4	RC	1201290703	MAITE	ANDREA	RAMIREZ	DIEGO													A					A										2	
5	RC	1143421896	MAYK	DAVID	ALCAZAR	JIMENEZ													A					A										2	
6	RC		MIKE	TAILOR	ORTEGA	VEGA													A					A										2	
7	CC	1143410277	NATALIA		JULIO	MOSQUERA													A					A										2	
8	TI	1043652865	SARA	MICHEL	VARGAS	RAMOS													A					A										2	
9	CC	1047429269	YULICA	ESTHER	MARTINEZ	MARTINEZ													A					A										2	
10	RC	1201296881	MATIAS	GAEL	DE LA CRUZ	ALTAHONA													A					A										2	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			
																																	TOTAL	20

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

COORDINADOR(A) — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento no controlada 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 9	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

FEBRERO

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA — Municipio: CARTAGENA

Nombre Agente Educativo (a): ZORAIDA JIMENEZ DEL VALLE — CC: 4 5 4 3 9 1 2 7

Código CUENTAME UDS: 1301010101691 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: — DMF: MANUEVO MUNDO

Dirección UDS: FREDONIA CL 39 #74-30 — Teléfono UDS: 3 0 4 4 5 3 5 1 1

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1201288539	ADRIANA	LUCIA	SALINAS	POLO	0 AÑOS	11 MESES													A												1		
2	RC	1047520682	ANALIA		ALVAREZ	FIGUEROA	0 AÑOS	9 MESES													A												1		
3	RC	1236348514	CRRIS	ALEJANDRO	MONTERROSA	HERRERA	0 AÑOS	8 MESES													A												1		
4	RC	1048342802	DANIELA	SOFIA	ALTAMAR	PEREZ	0 AÑOS	4 MESES													A												1		
5	RC	1235051693	EMMANUEL	ENRIQUE	GAMBOA	RODRIGUEZ	123 AÑOS	1 MESES													A												1		
6	RC	1236348300	EMMANUEL		MADERO	BABILONIA	0 AÑOS	8 MESES													A												1		
7	RC	1142965118	KAILYN	SOFIA	GOMEZ	HERRERA	0 AÑOS	7 MESES													A												1		
8	RC	1201289563	LUIS	JERAY	REYES	CARRILLO	0 AÑOS	6 MESES													A												1		
9	RC	1137543153	LUIS	JOSE	ROMERO	ORTIZ	0 AÑOS	8 MESES													A												1		
10	RC	1236348103	MARELIS		DE LA CRUZ	HEREDIA	0 AÑOS	11 MESES													A												1		
11	RC	1236348308	MARIA	ISABEL	SILGADO	YEPES	0 AÑOS	9 MESES													A												1		
12	RC	1143421235	MAURICIO	ANDRES	CAICEDO	HERNANDEZ	0 AÑOS	8 MESES													A												1		
13	RC	1235051800	SAMUEL	DE JESUS	MEDINA	VEGA	0 AÑOS	9 MESES													A												1		
14	RC	27/07/2022	SANTIAGO	ALIC	CAMPAZ	CABARCAS	123 AÑOS	1 MESES													A												1		
15	RC	1201290420	SANTIAGO	ANDRES	AGUIRRE	PADILLA	5 AÑOS	5 MESES													A												1		
16	RC	1044020622	SARA	SOFIA	ISAZA	RIVERO	0 AÑOS	11 MESES													A												1		
17	RC	1236348436	SARETH	CAROLINA	CIFUENTES	LOZANO	0 AÑOS	8 MESES													A												1		
18	RC	1236348631	YENDRIS	SOFIA	PAJARO	SANCHEZ	0 AÑOS	4 MESES													A												1		
19	RC	1044019908	YESMITH	ADRIANA	BARBOZA	MARIMON	0 AÑOS	10 MESES													A												1		
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

TOTAL 19

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) UAC

RESPONSABLE DE USUPO

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	

MODALIDAD ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO: _____ IDENTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD: ANDA QUE SI ESTAMOS CAPACES

MES: _____ FEBRERO _____ AÑO: ____2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ 24 MESES

IDENTIFICACIÓN

Regional: ____BOLIVAR _____ Centro Zonal _____ DE LA VERSIÓN Y PINTURA _____ Municipio: _____ CARTAGENA

Nombre Agente Educativo (a): ZORAIDA JIMENEZ DEL VALLE _____ CC: _____ 4 5 4 3 9 1 2 7

Código CUENTAME UDS: ___ 1300100101981 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ DIMF MI NUEVO MUNDO

Dirección UDS: ___FREDONIA CLL 38 #74-30 ___ Teléfono UDS: _____ 3 0 4 8 6 5 0 8 1 2

Hoja ___ de ___ 1

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	
1	RC	1050980516	ADRIAN	ANDRES	MARIMON	MEDINA	1 AÑO(S)	6 MESES														A											1		
2	RC	1238347392	ANGEL	MANUEL	MEDINA	AVILA	1 AÑO(S)	7 MESES														A											1		
3	RC	1043340837	ANTHONY	JOSE	TORRES	GOMEZ	1 AÑO(S)	4 MESES														A											1		
4	RC	1201286589	ANTONELLA		VASQUEZ	GUERRERO	1 AÑO(S)	6 MESES														A											1		
5	RC	1044018808	BRIANAN	ANDREA	GARCIA	MENDIVIL	1 AÑO(S)	3 MESES														A											1		
6	RC	1047519942	EMMA	LUCIA	GALINDO	RAMIREZ	1 AÑO(S)	4 MESES														A											1		
7	RC	1201288224	EMMANUEL	ABRAHAN	MUNDARAIN	RUIZ	1 AÑO(S)	2 MESES														A											1		
8	RC	1142954892	EMMANUEL	JESUS	CRISMATH	TERAN	1 AÑO(S)	0 MESES														A											1		
9	RC	1238347769	GAEL	DAVID	HERNANDEZ	JIMENEZ	1 AÑO(S)	2 MESES														A											1		
10	RC	1201287041	JHON	LEVIT	ALCAZAR	BANQUEZ	1 AÑO(S)	4 MESES														A											1		
11	RC	1048471617	JULIO	CESAR	CASTRO	GARCIA	1 AÑO(S)	0 MESES														A											1		
12	RC	1235051464	KEILER	ANDRES	RIOS	HURTADO	1 AÑO(S)	1 MESES														A											1		
13	RC	1235051397	LIA		ESPINOSA	SAENZ	1 AÑO(S)	3 MESES														A											1		
14	RC	1044019804	LIAM	JOSE	HENAO	SEGURA	1 AÑO(S)	0 MESES														A											1		
15	RC	1044018344	LUIS	ANDRES	GAMBOA	ALVAREZ	1 AÑO(S)	3 MESES														A											1		
16	RC	1247258081	MILAGROS	DE JESUS	GUERRERO	ALVAREZ	1 AÑO(S)	2 MESES														A											1		
17	RC	1048470581	MILANIS		DICKSON	VEGA	1 AÑO(S)	7 MESES														A											1		
18	RC	1238347592	NEILETH		MOLINA	NARVAEZ	1 AÑO(S)	6 MESES														A											1		
19	RC	1142954850	RAYLIS	CAROLINA	ALEAN	TERAN	1 AÑO(S)	1 MESES														A											1		
20	RC	1048471900	WEILER	DAVID	FERNANDEZ	RUIZ	0 AÑO(S)	11 MESES														A											1		
21	RC	1201290123	YADIER	JOSE	ARZUSA	RUIZ	1 AÑO(S)	0 MESES														A											1		
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			
																																	TOTAL	21	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 21

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A) E

RESPONSABLE DE GRUPO

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: Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA DISTRITAL MIXTA | IDENTIFICACIÓN

NIT: 901800511 | NUMERO DE CONTRATO: 1142021 | Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: | Municipio: CARTAGENA

MES: FEBRERO | AÑO: 2021 | Nombre Agente Educativo (a): LESBIA REDINA VALDELAMAR KEL | CC: 4 5 4 9 5 0 4 4

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR | Código CUENTAME UO: 1300102101981 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DMF MI NUEVO MUNDO

SERVICIO DE ATE: GESTANTES | Dirección UDS: FRESONIA CLL 35 #14-30 | Teléfono UDS: 3 0 4 6 6 5 3 5 1 1 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	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	RC	1047521750	DEIKER	ADRIAN	MATOREL	LEON	0 AÑOS	1 MESES												A					A									2		
2	RC	1238348927	JHOERKIS	JOSE	TABORDA	RUIZ	0 AÑOS	4 MESES												A					I									1	1	
3	RC	1238349055	NAIN	JOSUE	ALVAREZ	MEZA	0 AÑOS	3 MESES												A					A									1		
4	CC	1047446420	NEYMI	RUTH	CERA	TORRES	31 AÑOS	1 MESES												A					A									2		
5	CC	1143407303	VIMELIS		CANABAL	TORRES	24 AÑOS	7 MESES												A					A									2		
6	RC	1201290669	NOAH	DIMAR	CAMEL	TORRES	0 AÑOS	3 MESES												A					A									2		
7	CC	1066137720	SANDRA	CAROLINA	MOREO	SIERRA	23 AÑOS	2 MESES												A					A									2		
8	CC	1047513149	YENNIFER	ALEJANDRA	ORDOÑEZ	CERVANTES	22 AÑOS	4 MESES												A					A									2		
9	RC	1236348906	KEIRIS	CHANNIS	TORRES	RAMOS	0 AÑOS	3 MESES												A					A									2		
10	CC	1007120482	VIVIANA		THERAN	VALDES	20 AÑOS	4 MESES												A					A									2		
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
																																	TOTAL	19	1	

Verificacion De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 5

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 5

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A)

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MATAMOROS

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: CARTAGENA

Nombre Agente Educativo (a): LESBIA REGINA VALDELAMAR CC: 4 5 4 9 5 0 4 4

Código CUENTAME UDS: 1300100101681 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF MI NUEVO MUNDO

Dirección UDS: FREDONIA CLL 36 #74-30 Telefono UDS: 3 0 4 8 6 5 3 6 1 2

MES: FEBRERO AÑO: 2020

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___ TIPO DE ATENCIÓN: ___ GRUPOS DE ATENCIÓN: ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1201289717	ALANA	ISABELLA	JIMENEZ	CASTELLANO	0 AÑO	7 MESES													A												1		
2	RC	1201289670	ALANIS	MISHELL	HERRERA	CARABALLO	0 AÑO	7 MESES													I													1	
3	RC	1201289681	AMANDA	SOFIA	RUIZ	RODRIGUEZ	0 AÑO	6 MESES													A												1		
4	RC	1044021050	AYZEL	SOFIA	CONEO	LEAL	0 AÑO	7 MESES													I													1	
5	RC	1047521199	DANIELA	SOFIA	MEJIA	PEREZ	0 AÑO	5 MESES													I													1	
6	RC	1238348728	DEISON	ANDRES	VASQUEZ	PEREZ	0 AÑO	4 MESES													A												1		
7	RC	1047521181	ELIANIS	SOFIA	MUÑOZ	DE LAS AGUAS	0 AÑO	5 MESES													A												1		
8	RC	1238348748	EMEL	DAVID	MARRUGO	IRIARTE	0 AÑO	5 MESES													I													1	
9	RC	1047520865	FREIDER	DE JESUS	RAMOS	ALTAHONA	0 AÑO	7 MESES													A												1		
10	RC	1238348485	GAEL	JESUS	POLO	MORALES	0 AÑO	6 MESES													A												1		
11	RC	1048472520	GERMAN	DE JESUS	CASTELLON	CERA	0 AÑO	8 MESES													A												1		
12	RC	1201290389	JESUS	FERMIN	MEDINA	GOMEZ	0 año	6 meses													A												1		
13	RC	1201289891	KAILANI	ZOHEMI	IRIARTE	GARCIA	0 AÑO	5 MESES													A												1		
14	RC	1247258989	KEVIN	ANDRES	TORRES	MEDINA	0 AÑO	6 MESES													A												1		
15	RC	1201289584	LIAN	DAVID	HERNANDEZ	PALENCIA	0 AÑO	7 MESES													A												.		
16	RC	1137543160	LIZ	SHADDAYS	MELGAREJO	FUENTES	0 AÑO	7 MESES													A												1		
17	RC	1143421044	SAMUEL	DAVID	MERCADO	ROJAS	0 AÑO	10 MESES													A												1		
18	RC	1201290126	SHIRLIS	TALIANA	MENDOZA	VANEGAS	0 AÑO	5 MESES													I													1	
19	RC	1238348305	YAILIN	ISABEL	PEREZ	BLANCO	0 AÑO	8 MESES													A												1		
20	RC	1238348223	WAINER	ANDRES	RICARDO	TORRES	0 AÑO	9 MESES													A												1		
21	RC	1044020024	ZAID	JULIAN	MENDOZA	PARDO	0 AÑO	10 MESES													A												1		
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

TOTAL 165

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

COORDINADOR(A)

Lesbia Valdelamar 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	28/05/2019
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: Municipio: CARTAGENA

MES: FEBRERO AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (a): LESBIA REGINA VALDELAMAR REBOLLEDO CC: 45495044

Código CUENTAME UDS: 1302100101981 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF MUNDO MUNDO

Dirección UDS: FREDONIA CL 76 #74-30 Teléfono UDS: 3944955517

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1143420986	AARON	MANUEL	BLANCO	VEGA	0 AÑOS	11 MESES														A											1		
2	RC	1048470490	ALXEX	DAVID	GUERRERO	PIÑERES	1 AÑOS	6 MESES														A											1		
3	RC	1201289026	AMBER	CAROLINA	ARDILA	GONZALES	1 AÑOS	3 MESES														A											1		
4	RC	1047519797	BREINER	JOSE	MATOS	MORENO	1 AÑOS	7 MESES														A											1		
5	RC	1047520023	BREINIS	LUCIA	HERRERA	ELGUEDO	1 AÑOS	5 MESES														I												1	
6	RC	1048470530	DAVINSON	ANDRES	MARRUGO	MENDOZA	1 AÑOS	6 MESES														A											1		
7	RC	1146150726	EILYN	ESTHER	DIAZ	MENA	0 AÑOS	1 MESES														A											1		
8	RC	1201288356	HEILY	LORENA	PEREZ	TELLEZ	0 AÑOS	11 MESES														A											1		
9	RC	1242691077	JESUS	DAVID	RAMIREZ	PEREZ	1 AÑOS	3 MESES														A											1		
10	RC	1235051131	JHARLAN	ELIAS	BARRAGAN	JIMENEZ	1 AÑOS	6 MESES														A											1		
11	RC	1236347196	JUAN	ESTEBAN	PATERNINA	GARCIA	1 AÑOS	7 MESES														A											1		
12	RC	1201287468	KYAN		BLANCO	RENTERIA	1 AÑOS	2 MESES														A											1		
13	RC	1044019310	LUCIANA		CONTRERAS	MARTINEZ	1 AÑOS	1 MESES														A											1		
14	RC	1235051739	MANUEL	DAVID	TORRES	HERNANDEZ	0 AÑOS	10 MESES														A											1		
15	RC	1201288452	MARIBEL	SOFIA	TORRES	COLON	1 AÑOS	0 MESES														A											1		
16	RC	1201288242	MILUZ	MARIA	MONTES DE OCCA	OSPINO	1 AÑOS	2 MESES														A											1		
17	RC	1137543007	SARA	ISABEL	TORRES	SIMANCAS	1 AÑOS	2 MESES														A											1		
18	RC	1048471553	YAIR	ANDRES	BERRIO	ALTAMAR	1 AÑOS	0 MESES														A											1		
19	RC	1201287654	YOHANN	DAVID	PUERTA	MENDOZA	1 AÑOS	2 MESES														A											1		
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			
																																	TOTAL	19	1

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 19

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A)

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-MG12.PP	29/05/2018
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

CONTRATACIÓN
Operador: ____ NO.N.G. NIT. Mayra Quintana 1050956875 Cédula de ciudadanía y Nombre
Nombre Agente Educativo (a): ____ Municipio: CARTAGENA
Cargo: CLIENTE UNIDAD MOVIL (1000111387)
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUENAVIAJE DE AMOR DMF BUENAVIAJE DE AMOR
Dirección UDS: BARRIO CLEMENCIA MZ - 88 Teléfono UDS: 3059180158-3243658579

Hoja ___ de ___ 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO 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	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	1042597522	MATEO		BARBOZA	VILLAR	0 AÑOS	4 MESES																A					A					2		
2	RC	1042597522	JESLYMAR	ESTER	RUIZ	BRITO	0 AÑOS	4 MESES																J					A					1	1	
3	RC	1043342873	CARLOS	JOSE	TIRADO	PADILLA	0 AÑOS	3 MESES																A					A					2		
4	RC	1044021791	EFRAIN	DAVID	UTRIA	TORRES	0 AÑOS	2 MESES																A					I					1	1	
5	RC	1047521443	ADHARA	NICOLL	CABEZA	ORTEGA	0 AÑOS	3 MESES																A					A					2		
6	RC	1047521464	SHARIN	PAULETT	PASSO	ESPINOSA	0 AÑOS	3 MESES																J					A					1	1	
7	RC	1238248952	JULIANYS		RAMOS	DEVOZ	0 AÑOS	2 MESES																A					A					2		
8	RC	1238345482	GAEL	DAVID	MERCADO	ZABALETA	0 AÑOS	2 MESES																A					I					1	1	
9	C.C	1003*45413	ELIANIS	LILIANIS	LEDESMA	PADILLA	21 AÑOS	5 MESES																A					A					2		
10	C.C	1007229963	ADRIANA	LUCIA	NAVAS	VALENZUELA	24 AÑOS	6 MESES																A					A					2		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

TOTAL 16 4

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

Thelma Cotera
COORDINADORA

Mayra Quintana
RESPONSABLE DE SALUD

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB-MO12-FP Versión 1 Clasificación de la Información: Pública	29/03/2018 Página 1 de 1

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD JARDIN SUEÑOS MARINOS SANTA
NIT: _____ NOMBRE DE LA MODALIDAD: _____
MES: FEBRERO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: 6-11 meses

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ Centro Zonal: _____ Hoja ___ de ___ 1
Nombre Agente Educativo (a): Mayra Quintana CC. 1050756875 Municipio: _____ CARTAGENA
Código CUENTAME UCB: 13001113873 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BIMESVANG DE AMOR CMF BIMESVANG DE AMOR
Operador UCB: ___ BANCA CLB ICR 44 - 60 Tarjeta UCB: 3054130156-2242666579

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
			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	AUSENTISMOS
1	RC	1247258474	EMILIANO		ARRAZOLA	SEMBERGMAN	0 AÑOS	11 MESES																1					A					2	
2	RC	1247258518	GABRIEL	DAVID	MARTINEZ	MORALES	0 AÑOS	11 MESES																1					A					2	
3	RC	1247258621	HANNAH	SOPHIA	RAMOS	MORALES	0 AÑOS	9 MESES																A					A					2	
4	RC	1247258645	EMMILY	SOFIA	SUAREZ	HERNANDEZ	0 AÑOS	11 MESES																A					A					2	
5	RC	1247258898	NOAH	SEBASTIAN	IRIARTE	MONSALVE	0 AÑOS	7 MESES																A					A					2	
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
																																	TOTAL	10	

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

Thelma Cotera — VERIFICADO(A)
Mayra Quintana — 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

USO DE DATOS PERSONALES SUJETO 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

FILMO13.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

DENTRO ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO: _____ FUNCIONES DE LA DEFENSORÍA PARA: GUSTAVO MARTINEZ GARTH
MES: _____ DEPARTAMENTO: _____ NÚMERO DE CONTRATO: ___PHASE___
AÑO: _____ PERIODO: _____ AÑO: ___2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
RANGO DE ATENCIÓN: _____ 1-2 AÑOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ BOLIVAR _____ Centro Zonal: _____ DE LA HERMOSA Y FLORIDA
Nombre Agente Educativo (a): Mayra Quintana CC 1050956875
Código CUENTAME UDS: 13201113208/2
Dirección UDS: ___BATUNCA CLB KR 4A - 69___
Municipio: _____ CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ___BUMERANG DE AMOR_____ DMF BUMERANG DE AMOR
Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de __ 1

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1142954363	MAREIDYS	PAOLA	IRIARTE	SALCEDO	1 AÑOS	8 MESES																				A							
2	RC	1142954441	ALEXANDER	DAVID	GONZALEZ	GARCIA	1 AÑOS	8 MESES																				A							
3	RC	1201282149	DAYLIS	LUCIA	CARDONA	BARBOSA	2 AÑOS	11 MESES																				A							
4	RC	1201282994	ISAAC	ESTEBAN	PEÑA	MONSALVE	2 AÑOS	9 MESES																				A							
5	RC	1201282998	GAEL	DAVID	MIRANDA	WILCHE	2 AÑOS	10 MESES																				A							
6	RC	1201283457	ANTONELLA		BERRIO	CASTRO	2 AÑOS	7 MESES																				A							
7	RC	1201283939	LORAINE	ISABEL	MARRUGO	BALLESTAS	2 AÑOS	7 MESES																				A							
8	RC	1201285370	JOSELIS		CABARCAS	ROMERO	1 AÑOS	11 MESES																				A							
9	RC	1201285748	GAEL	DE JESUS	HERRERA	CARRILLO	1 AÑOS	10 MESES																				A							
10	RC	1201286168	LEONEL	DAVID	BARBOZA	ALMAGRO	1 AÑOS	9 MESES																				A							
RC	RC	1242389088	NICOL	YULIETH	MONTES	PRIMERA	2 AÑOS	11 MESES																				A							
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS 6 MESES: _____
ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS DE 6 MESES: _____
ASISTENTES:
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: _____

TOTALES

Thelma Colon
COORDINADORA UA

Mayra Quintana
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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

FO.MO12.PP	29/09/2016
Versión 9	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DE LA ESPERANZA LINDA SUEYING MARTINEZ CARTIN
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ FEBRERO _____ AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 3.5 AÑOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Mayra Quintana CC. 1050 9568
Código CUENTAME UDS: 1330111338/2 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR
Dirección UDS: BARLOVENTO CLARA AA - 88 Teléfono UDS: DIEF BUMERANG DE AMOR

Hoja 1 de 1

Nº de Orden	TIPO DOC	NÚMERO 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	
1	RC	1042080004	LORELEI	SANDRITH	BARBOZA	CABEZA	3 años	2 MESES																		A								1		
2	RC	1043336388	BRYAN	JUNIOR	SALCEDO	MATTAS	3 años	8 MESES																		A								1		
3	RC	1043336389	LUAN	FELIPE	CELIS	MIRANDA	3 años	8 MESES																		A								1		
4	RC	1043337205	LEIDY	VALENTINA	QUINTANA	CEGARRA	3 años	5 MESES																		A								1		
5	RC	1047517375	YISMARIA		BARROS	FLOREZ	3 años	3 MESES																		A								1		
6	RC	1048472788	MATHIAS	SEBASTIAN	VELASQUEZ	CAMARGO	3 años	11 MESES																		A								1		
7	RC	1048811688	LIANA	MARIA	ALVEAR	GOMEZ	3 años	8 MESES																		A								1		
8	RC	1048837218	JUAN	DAVID	VALIENTE	ROCHA	3 años	11 MESES																		A								1		
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
																																	TOTAL	6		

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADORA(E)

Mayra Quintana
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/09/2016
Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNION ELISTIVO MARTINEZ CARPIN
MES: FEBRERO — AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: GESTANTES

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Nombre Agente Educativo (a): Karine Pianeta CC. 45762084
Código CUENTAME UCS: 13001133672
Dirección UCS: BARRIO CLS KR 4A - 80
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR — DMF BUMERANG DE AMOR
Teléfono UCS: 3058150156-3043665679
Hoja ___ de ___ 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1049832887	EMMA	ISABELLA	MONSALVE	AYOLA	0 AÑOS	3 MESES																	A					A				2		
2	RC	1049832905	MILAN	DE JESUS	GUERRERO	ALVAREZ	0 AÑOS	5 MESES																	A					A				2		
3	RC	1049832916	TEOFILO	JOSE	MATOS	BATISTA	0 AÑOS	3 MESES																	A					A				2		
4	RC	1049832927	YELIMAR	SOFIA	SALAS	JULIO	0 AÑOS	1 MESES																	A					A				2		
5	RC	1049832946	LUIS	DANIEL	HERNANDEZ	PARRA	0 AÑOS	0 MESES																	A					A				2		
6	RC	1049832952	CARLOS	DANIEL	GUERRA	PEREZ	0 AÑOS	3 MESES																	A					A				2		
7	RC	1247254294	ADRIAN	DAVID	VELEZ	LEDESMA	0 AÑOS	0 MESES																	A					A				2		
8	RC	1249064416	PAULA	FELICIA	PAZ	FERNANDEZ	0 AÑOS	2 MESES																	A					A				2		
9	CC	1047478713	URIANIS		CAVIRIA	MANRRIQUEZ	27 AÑOS	11 MESES																	A					A				2		
10	CC	1047487403	YENIFER		PINTO	CASTELLANO	26 AÑOS	10 MESES																	A					A				2		
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL 18

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADORA UTA

Karine Pianeta
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

FR.MO12.PP	29/06/2018
Versión 9	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 6-11 meses

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): Karine Pineda CC. 45762088 Municipio: CARTAGENA
Código CUENTAME UDS: 13001113672
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR DMF BUMERANG DE AMOR
Dirección UDS: BARLOVENTO CLL 69 KR 4A - 80 Teléfono UDS: 3059150156-3204843679

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1201289705	MATHEO	JOSE	ARAUJO	SUAREZ	0 AÑOS	6 MESES																		A								1		
2	RC	1238348065	SAMARA		HERRERA	GRAU	0 AÑOS	11 MESES																		A								1		
3	RC	1238348180	YANAURIS	ESTHER	FERNANDEZ	LOPEZ	0 AÑOS	9 MESES																		A								1		
4	RC	1238348282	KATALEYA		MARTINEZ	LARA	0 AÑOS	8 MESES																		A								1		
5	RC	1238348388	SARAH	MILENA	GOMEZ	ARIAS	0 AÑOS	10 MESES																		A								1		
6	RC	1238348498	GENYERLIS	MARIA	BARBOZA	BLANCO	0 AÑOS	7 MESES																		J									1	
7																																		1		
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
																																	TOTAL	5	1	

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

Thelma Cotera
COORDINADOR(A)

Karine Pineda
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F-ILMO12.PP		29/05/2019
Versión 6		Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública		

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ PLANEACION DE LA COMUNIDAD LINEA CUIDADO MARTINEZ CARTAGENA
NIT: _____ SEDE/UNIDAD: _____ NÚMERO DE CONTRATO: 5743825
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 1-2 AÑOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Nombre Agente Educativo (a): Karina Pianeta cc. 45762088
Código CUENTAME UDS 1300811338172
Dirección UDS: AVENIDA CLL 19 KR 4A - 80

Hoja 1 de 1
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR
CIMF BUMERANG DE AMOR
Teléfono UDS: 3016130156-3240668579

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA		NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1201258345	JULIO		JASPE	DAUTT	1 años	7 MESES																				A					1		
2	RC	1235051285	CESAR	LUIS	MARRUGO	ARTEAGA	1 AÑOS	10 MESES																				A					1		
3	RC	1236441774	JESUS	ALBERTO	MATOS	MARTINEZ	1 AÑOS	10 MESES																				A					1		
4	RC	1236347004	ROMER	MANUEL	SEGUANES	BALLESTA	1 años	10 MESES																				A					1		
5	RC	1236347300	LEYDIANIS		MONSALVE	RIOS	1 años	7 MESES																				A					1	1	
6	RC	1236347330	LEIKER	MANUEL	MENDEZ	CABARCAS	1 años	7 MESES																				A					1		
7	RC	1236347338	YARLEYDIS		ESCOBAR	CASTRO	1 años	6 MESES																				A					1		
8	RC	1236347408	ANDRES	DAVID	CASTILLO	PEDROZO	1 años	6 MESES																				A					1		
9	RC	1236347475	NAJARA		MALDONADO	SALGADO	1 años	6 MESES																				A					1		
10	RC	1236347828	ANDERSON	ENRIQUE	APARICIO	CUESTA	1 años	9 MESES																				A					1		
11	RC	1236348214	RAFAEL	ANTONIO	GUARDO	FONSECA	1 años	6 MESES																				A					1		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

Verificación De Cobertura

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

TOTALES

COORDINADOR(A) LA: Thelma Cotera

RESPONSABLE DE GRUPO: Karina Pianeta

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

FR.MO12.PP	25/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CARVIA
NIT: 800188660-6
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 3-5 AÑOS
NÚMERO DE CONTRATO: 2018000
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Nombre Agente Educativo (a): Karine Pianeta CC. 45762088
Código CLIENTAME UDS: 13001112367
Dirección UDS: BARLOVENTO CLL 8 KR 44 - 80
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR
DNEF BUMERANG DE AMOR
Teléfono UDS: 3059150156-3243888079

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	
1	RC	1236342980	ENDERSON	ENRIQUE	PUERTA	TORREGLOSA	3 AÑOS	11 MESES																		A								1		
2	RC	1236343157	SHAEL	PAOLA	LOBO	FORERO	3 AÑOS	9 MESES																		A								1		
3	RC	1236343188	STARLIS	SANTIAGO	MASA	CANTILLO	3 AÑOS	10 MESES																		A								1		
4	RC	1236344003	KERWIN	MANUEL	DE LA CRUZ	CARRILLO	3 AÑOS	5 MESES																		A								1		
5	RC	1236344188	KEYDEL	ANGEL	FRANCIS	VILLEGAS	3 AÑOS	5 MESES																		A								1		
6	RC	1236344481	JONEKER	DAVID	PINEDA	ORTEGA	3 AÑOS	6 MESES																		A								1		
7	RC	1236344483	EMMANUEL	JESUS	PINEDA	ORTEGA	3 AÑOS	6 MESES																		A								1		
8	RC	1236344551	BRAYNER	JESUS	PATERNINA	HERRERA	3 AÑOS	6 MESES																		A								1		
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL 8

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADORA TA

Karine Pianeta
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

Hoja ___ de ___ 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAR
NIT: 830188826-6
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: GESTANTES
NÚMERO DE CONTRATO: 01432023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Nombre Agente Educativo (a): Yurania Paipares CC. 1049831392
Código CUENTAME UDS: 130011133872
Dirección UDS: BAYUNCA CL 6 KR 4A - 60
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR
Teléfono UDS: 3058150156-3243668579
DMF BUMERANG DE AMOR

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	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	1048472904	AMELIN	ANDREA	GUERRERO	GUARDO	0 AÑOS	5 MESES																	A					A				2		
2	RC	1048472918	JANIEL	DAVID	CERPA	BARBOZA	0 AÑOS	5 MESES																	A					A				2		
3	RC	1048472957	ORLANDO	ANTONIO	BATISTA	RAMIREZ	0 AÑOS	5 MESES																	A					A				2		
4	RC	1048473092	LIZ	ARIADNA	CASTELLANO	WILCHE	0 AÑOS	4 MESES																	A					A				2		
5	RC	1049541079	GABRIEL	JESUS	DE AGUSTIN	CARRIAZO	0 AÑOS	4 MESES																	A					A				2		
6	RC	1049832871	JOEL	ANDRES	BARBOSA	MACHADO	0 AÑOS	4 MESES																	A					A				2		
7	RC	1247259009	BRIANNA	VALENTINA	ARROYO	BERROCAL	0 AÑOS	5 MESES																	A					A				2		
8	RC	1247259048	EHAN	SANTIAGO	TORREGLOZA	VARGAS	0 AÑOS	4 MESES																	A					A				2		
9	RC	1247259228	ISAILYS	ORIANA	LLAMAS	SUAREZ	0 AÑOS	2 MESES																	A					A				2		
10	C.C.	1042467482	ANA	DANIELA	LOPEZ	PADILLA	28 AÑOS	11 MESES																												
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
																																	TOTAL	20		

Verificación De Cobertura

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

Thelma Colera
COORDINADOR(A) EA

Yurania Paipares
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

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 _ 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189220-6 NÚMERO DE CONTRATO: 01432023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 6 - 11 meses

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Nombre Agente Educativo (a): YURIANIS PAYARES CC. 1049831392
Código CUENTAME UDS: 130011133872
Dirección UDS: BAYUNCA CL6 KR 4A - 60
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR DIMF BUMERANG DE AMOR
Teléfono UDS: 3058150156-3243668579

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
1	RC	1048813028	MATHIAS		GUARDO	ORTEGA	0 AÑOS	7 MESES																		A								1		
2	RC	1049832780	BLANCA	ISABELLA	PEREZ	ACUÑA	6 Años	9 MESES																		A								1		
3	RC	1049832786	LUISA	MARIA	GOMEZ	CASTILLO	6 Años	8 MESES																		A								1		
4	RC	1049832810	EVELYN	MILENA	CASTELLON	ALTAMAR	6 Años	6 MESES																		A								1		
5	RC	1051895570	HALANTH	DAVID	ARROYO	MENDEZ	6 Años	9 MESES																		A								1		
6	RC	1051895607	KEYDER	LUIS	VILLALBA	TORRES	6 Años	7 MESES																												
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																		TOTAL		

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

Thelma Colera
COORDINADOR(A) EA

Yuriani Payares
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

[illegible]RADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
[illegible] NÚMERO DE CONTRATO: 01432023
FEBRERO AÑO 2023
[illegible] ATENCIÓN: FAMILIAR
[illegible]TENCIÓN: 1-2 AÑOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: CARTAGENA Hoja ___ de ___ 1
Nombre Agente Educativo (a): Yulanis payares CC. 1049831392
Código CUENTAME UDS 130011133872 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BUMERANG DE AMOR DIMF BUMERANG DE AMOR
Dirección UDS: BAYUNCA CL6 KR 4A - 80 Teléfono UDS: 3058150156-3243668579

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																																	TOTAL MENSUAL		
TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CAUSA DE RETIRO
C	1041999724	LUIS	FREDDY	MARTINEZ	CABARCAS	1 AÑOS	8 MESES																			A							1		
C	1041999859	CAMILO	JAVIER	ORTEGA	TORRES	1 AÑOS	6 MESES																			A							1		
C	1042596215	MILAN	ALONSO	MENDOZA	IRIARTE	1 AÑOS	11 MESES																			A							1		
C	1043338534	GAEL	DAVID	PERALTA	CASTRO	2 AÑOS	7 MESES																			A							1		
C	1044013563	LUCIA		MONSALVE	VERGARA	2 AÑOS	7 MESES																			A							1		
C	1047519404	LUCIANA	CAROLINA	MEDRANO	ALTAMAR	1 AÑOS	11 MESES																			A							1		
C	1047519687	JULIO	ALBERTO	ALMAGRO	BENITEZ	1 AÑOS	7 MESES																			A							1		
C	1047519690	LUIS	ANGEL	BENITEZ	HERRERA	1 AÑOS	7 MESES																			A							1		
C	1048469619	THALIAS	PAOLA	CORREA	SIMANCA	1 AÑOS	11 MESES																			A							1		
C	1048470045	ABBY	SHADDAY	VELASQUEZ	RAMOS	1 AÑOS	8 MESES																			A							1		

TOTAL 10

[illegible]ificación De [illegible]ertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Yulanis payares
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800188639-5
NÚMERO DE CONTRATO: 01432023
MES: FEBRERO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 3-5 AÑOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Nombre Agente Educativo (a): Yurani Payares cc. 1049831752
Código CUENTAME UDS: 130011133872
Dirección UDS: BAYUNCA CL8 KR 4A - 80
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR DMF BUMERANG DE AMOR
Teléfono UDS: 3056150156-3243668579

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																			A									
1	RC	1049832281	JHON	FELIPE	ALCAZAR	FAJARDO	3 Años	6 MESES																			A							1		
2	RC	1049832318	YEFFERSON	DAVID	BATISTA	NAVA	3 Años	3 MESES																			A							1		
3	RC	1049832324	JUAN	ESTEBAN	SANCHEZ	VELASQUEZ	3 Años	4 MESES																			A							1		
4	RC	1049832353	SHARITH	ALEJANDRA	TEJEDOR	SARMIENTO	3 Años	2 MESES																			A							1		
5	RC	1049832362	JADEILIS	SOFIA	VILLAR	OSPINO	3 Años	1 MESES																			A							1		
6	RC	1049832383	ABIGAIL		NOGUERA	MARTINEZ	3 Años	2 MESES																			A							1		
7	RC	1049832426	LUISANNY	ISABEL	IRIARTE	BARRETO	3 Años	7 MESES																			A							1		
8	RC	1051844830	GISBELIS	FABIANA	CAMACHO	RAMIREZ	3 Años	5 MESES																			A							1		
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																	TOTAL	8		

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Yurani Payares
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	29/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA QUINTIVIO MARTINEZ CARPIO
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Luz Mery Torres CC. 45685307
Código CUENTAME UDS: 13001133817
Dirección UDS: BARLOVENTO CLL 69 #14A - 60
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Ramón: BUMERANG DE AMOR DMF BUMERANG DE AMOR
Teléfono UDS: 3058180166-3043886679

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1049832987	EMMA	ISABELLA	MONSALVE	AYOLA	0 AÑOS	3 MESES																	A					A				2		
2	RC	1049832905	MILAN	DE JESUS	GUERRERO	ALVAREZ	0 AÑOS	5 MESES																	A					A				2		
3	RC	1049832918	TEOFILO	JOSE	MATOS	BATISTA	0 AÑOS	3 MESES																	A					A				2		
4	RC	1049832927	YELIMAR	SOFIA	SALAS	JULIO	0 AÑOS	1 MESES																	A					A				2		
5	RC	1049832946	LUIS	DANIEL	HERNANDEZ	PARRA	0 AÑOS	0 MESES																	A					A				2		
6	RC	1049832952	CARLOS	DANIEL	GUERRA	PEREZ	0 AÑOS	3 MESES																	A					A				2		
7	RC	1236348601	MAURA	ALEJANDRA	TOBIAS	DIAZ	0 AÑOS	5 MESES																	A					A				2		
8	CC	1049826117	LUISA	FERNANDA	LIÑAN	BARBOZA	15 AÑOS	10 MESES																	A					A				2		
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
																																	TOTAL	16	

Verificación De Cobertura

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

Thelma Colón
COORDINADORA(A)

Luz Mery 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FILSO12.PP	29/06/2016
Versión 2	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Públicos

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 6 - 11 meses

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: De la Virgen y Turística
Nombre Agente Educativo (a): Luz Mery Flores CC. 45685309
Código CLIENTAME UDS 130011132872
Dirección UDS: BAJUNCA CLL 49 KR 6A - 60
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Ración: BUMERANG DE AMOR
Teléfono UDS: 3058152158-3243888878
Distr: BUMERANG DE AMOR

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	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	1043342361	NATASHA	LU	LOPEZ	GONZALES	0 AÑOS	5 MESES																	A					A							
2	RC	1043341819	EMILY		JIMENEZ	HERNANDEZ	0 AÑOS	10 MESES																	A					I					1	1	
3	RC	1044020100	LUCIANA	MILENA	CASTAÑO	TORREGLOSA	0 AÑOS	9 MESES																	A					A					2		
4	RC	1044020550	ARLING	LUNEI	MORALES	BELLO	0 AÑOS	8 MESES																	A					A					2		
5	RC	1047520433	DAVID	LUIS	MORALES	MEZA	0 AÑOS	11 MESES																	A					A					1	1	
6	RC	1047520780	HEISEN	DAVID	MERCADO	ARROYO	0 AÑOS	9 MESES																	A					A					2		
7	RC	1047520895	ISAA	RAFAEL	CASTELLANO	VASQUEZ	0 AÑOS	8 MESES																	A					A					2		
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
																																	TOTAL	10	2	

Verificación De Cobertura

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

Thelma Coltra
COORDINADOR(A) ICA

Luz Mery Flores.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.FP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD Unidad SANTIAGO MARTINEZ DARYN
NIT: _____ 8301668-4
MES: _____ FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 1-2 años

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal: _____ DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ HELENY TORRES CC. 45685809
Código CUENTAME UDS: ___ 1302111338/2
Dirección UDS: ___ BAYUNCA CLB KR 4A - 60 ___
Municipio: _____ CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ___BUMERANG DE AMOR_____ DMF BUMERANG DE AMOR
Hoja ___ de ___ 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1048470342	ALENIS	SOFIA	RUIZ	PARDO	1 AÑOS	8 MESES																		A							1		
2	RC	1048612371	RICARDO	JUNIOR	VILLALVA	LUNA	1 AÑOS	10 MESES																		A							1		
3	RC	1048612465	LAURA	MARIA	VALENCIA	ORTEGA	1 AÑOS	7 MESES																		A							1		
4	RC	1048612478	NEYMAR	ANDRES	PINEDA	GONZALES	1 AÑOS	10 MESES																		A							1		
5	RC	1048612540	YEIMI	JOSUE	GUERRERO	LOPEZ	1 AÑOS	8 MESES																		A							1		
6	RC	1048612551	DANI	LUZ	FLOREZ	GUARDO	1 AÑOS	6 MESES																		A							1		
7	RC	1048612555	ROYLI	JOSE	TORRECLOSA	MEZA	1 AÑOS	6 MESES																		A							1		
8	RC	1048612760	LUCIANA	ANGELICA	SIMARRA	BARBOZA	1 AÑOS	9 MESES																		A							1		
9	RC	1048945419	LIAN	DAVID	GUERRERO	ALVAREZ	1 AÑOS	8 MESES																		A							1		
10	RC	1049832671	MOISES	DAVID	MACHACON	BABILONIA	1 AÑOS	6 MESES																		A							1		
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

TOTAL 10

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Luzmery Torres.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.M012.PP	29/09/2016
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Públicos

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA SUEYDIS MARTINEZ CAYTH
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 5-6 AÑOS
NÚMERO DE CONTRATO: ____ AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y SURERTA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MERY TORRES CC. 45685307
Código CUENTAME LDS: 13201113287B
Dirección UOS: BARLOVENTO CLL 101 6A - 80
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR
DEF BUMERANG DE AMOR
Teléfono UOS: 3004150194-3241566679

Hoja ___ de ___ 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1031884386	DANEYS		PEREZ	BELLO	5 Años	4 MESES																			A							1		
2	RC	1074016725	DANIEL	DAVID	MIRANDA	ZAPATA	5 Años	2 MESES																			A							1		
3	RC	1193121828	LUCIANA	PAOLA	CASTELLAR	PADILLA	5 Años	4 MESES																			A							1		
4	RC	1124088606	DEIVIS	JOSE	LARA	SANCHEZ	5 Años	1 MESES																			A							1		
5	RC	1137541688	MANUELYS	SOFIA	CARRILLO	JIMÉNEZ	5 Años	8 MESES																			A							1		
6	RC	1137542175	HADLAYS	SOFIA	CARRILLO	CONRADO	4 Años	7 MESES																			A							1		
7	RC	1138078622	LAUREN		IBAÑEZ	BELLO	5 Años	3 MESES																			A							1		
8	RC	1201278888	ALAN	DAVID	ARROYO	PALOMINO	5 Años	11 MESES																			A							1		
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADORA EA

Luz Mery Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESPIERTA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y FARNESIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Yesenis Arias cc. 45966718
Código CUENTAME: LOS 1300711330172 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR DMF BUMERANG DE AMOR
Dirección: LOS BATUNCA CLL KR 6A 60 Teléfono: LOS 3058130156-3243666679

Hoja ___ de ___ 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO 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	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	1201290360	EIMIS	CELESTE	GOMEZ	MONSALVE	0 AÑOS	5 MESES							A										A					A				2	2	
2	RC	1201290374	YERIS	DAVID	TORRES	TABORDA	0 AÑOS	5 MESES							A										A					A				2	2	
3	RC	1201290615	LEIKER	ANDRES	LOPEZ	GALVAN	0 AÑOS	3 MESES							A										A					I				1	1	
4	RC	1201290878	DALIN	SOFIA	BARRETO	PINEDA	0 AÑOS	3 MESES							A										A					A				2	0	
5	RC	1201290898	GEYMAR	RAFAEL	JURADO	GARCIA	0 AÑOS	3 MESES							A										A					I				1	1	
6	RC	1235052182	MARIA	JOSE	BUELVAS	CORONADO	0 AÑOS	4 MESES							A										I					A				1	1	
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL 9 7

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) UNIDAD

Yesenis Arias
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ UNIDAD MOVIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: 6-11 meses

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____ BOLIVAR ____ Centro Zonal: _____
Nombre Agente Educativo (a): Yesenis Arias CC. 45366718
Código CUENTAME UCS: 1300-1133572
Dirección UCS: ___ BATUANCA CLL 101 44 - 80 ___
Municipio: _____ CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ___BUMERANG DE AMOR_____ DANE BUMERANG DE AMOR
Teléfono UCS: _3058150156-3243886579_____

Hoja ___ de ___ 1

INFORMACIÓN DEL MENAMD / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1048472249	EDIMAR	SOFIA	VALENZUELA	VILLA	0 AÑOS	9 MESES																A											
2	RC	1048472635	ANALIA		BARBOZA	CASTELLANOS	0 AÑOS	7 MESES																A											
3	RC	1048472912	ADHARA	SOFIA	HURTADO	BLANCO	0 AÑOS	5 MESES																A											
4	RC	1048472913	ALAN	ESTIBEN	HURTADO	BLANCO	0 AÑOS	6 MESES																A											
5	RC	1048472943	VALERY	SOFIA	MAZO	ALTAMAR	0 AÑOS	8 MESES																A											
6	RC	1048613023	LOANYS	ELENA	SANTANDER	LUNA	0 AÑOS	8 MESES																A											
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			
																																	TOTAL	6	

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) TA

Yesenis Arias
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FEJMO12.PP	29/05/2018
Versión 9	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CARVIN
NIT: _____ REGIMEN: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____ PERIODO: _____
MES: FEBRERO AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FASE: _____
SERVICIOS DE ATENCIÓN: 1-2 AÑOS

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: _____ DE LA VIRGEN Y PUMPEYA
Nombre Agente Educativo (a): Yesenia Arias cc. 45366718
Código CUENTAME UDS: 1302111338/2
Dirección UDS: BARLOVENTO CLL 6A - 60
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SUMERANO DE AMOR
DMF SUMERANO DE AMOR
Teléfono UDS: 3058150166 3243666679

Hoja ___ de ___ 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1051886212	YESIO	DANIEL	DE AGUSTIN	MARQUEZ	1 años	7 MESES																				A					1		
2	RC	1051886291	YOMAR	DAVID	GOMEZ	SINIESTRA	1 años	6 MESES																				A					1		
3	RC	1051886487	JAIMER	DAVID	ORTEGA	MARTINEZ	1 años	6 MESES																				A					1		
4	RC	1052741791	JHONNYS	MANUEL	JIMENEZ	DE LA HOZ	1 años	10 MESES																				A					1		
5	RC	1137540927	RACHELL	NAHOMY	GUTIERREZ	FERMIN	1 Años	11 MESES																				A					1		
6	RC	1142962839	YEIKE_	IAM	DIAZ	GOMEZ	1 años	9 MESES																				A					1		
7	RC	1142963939	CHIARA	YENIS	TORRES	MONSALVE	1 AÑOS	11 MESES																				A					1		
8	RC	1142954121	JEISON	DAVID	CARRILLO	ATALA	1 años	10 MESES																				A					1		
9	RC	1142964300	SHARAYNIS	MICHEL	CARRILLO	RUIZ	1 AÑOS	9 MESES																				A					1		
10	RC	1147984795	SHARYTH	SOFIA	RODRIGUEZ	MUÑOZ	1 AÑOS	8 MESES																				J					0		
11	RC	1142388477	LESMIR		MARQUEZ	SUAREZ	1 AÑOS	8 MESES																				A					1		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

TOTAL 10

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADOR/A TA

Yesenis Arias
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FT.MO12.PP	25/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA BUENAVENTURANA CARITAS
MES: FEBRERO — NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 3-5 AÑOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: [illegible] DE LA VIRGEN Y SUBURBIOS — Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Yesenia Arias — cc. 45366718
Código CUENTAME UDS: 130015[illegible]
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUENAVENTURA DE AMOR — DNF BUENAVENTURA DE AMOR
Dirección UDS: BARLOVENTO CLL 101 4A - 80 — Teléfono UDS: 3[illegible]

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	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	1238344835	KILIAN	MATEUS	DIAZ	RIOS	3 AÑOS	5 MESES																		A								1		
2	RC	1238345042	VALERIS	SOFIA	BARBOZA	RIVERO	3 años	3 MESES																		A								1		
3	RC	1238345178	JUAN	JOSE	OAVIRIA	CASTRO	3 años	2 MESES																		A								1		
4	RC	1238345251	DARIANNELLYS	ANTHONELLA	QUERRERO	PEREZ	3 años	3 MESES																		A								1		
5	RC	1238345503	LEIDER	ALBERTO	SUAREZ	ESPEJO	3 años	0 MESES																		A								1		
6	RC	1242388720	ANA	VICTORIA	OAVIRIA	CARMONA	3 años	3 MESES																		A								1		
7	RC	1242388098	NELSON	DAVID	GARCIA	MIRANDA	3 años	0 MESES																		A								1		
8	RC	1242389084	YEIDI	MARIA	ALMAGRO	VILLARREAL	3 años	0 MESES																		A								1		
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL 23

Verificación De Cobertura

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

Theolinda Cotera — COORDINADORA (A)

Yesenia Arias — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5 Clasificación de la Información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 1

Hoja ___ de ___ 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189820-6
MES: FEBRERO
NÚMERO DE CONTRATO: 01432023
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: GESTANTES

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Eliana Romero cc 1143377858
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR
DIMF BUMERANG DE AMOR
Código CUENTAME UDS 130011133672
Dirección UDS: BAYUNCA CL6 KR 4A - 60
Teléfono UDS: 3058150156-3243668579

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
1	RC	1051895655	JUAN	MATIAS	NUÑEZ	MARQUEZ	0 AÑOS	5 MESES
2	RC	1051895685	KIANA	SOFIA	IRIARTE	TORRES	0 AÑOS	4 MESES
3	RC	1051895705	JOSHUA	DAVID	ALCAZAR	PEREZ	0 AÑOS	3 MESES
4	RC	1051895772	HANNA	LUCIA	DE LA CRUZ	FONTALVO	0 AÑOS	0 MESES
5	RC	1051895833	MARIANA	ROSALIT	VARELA	BOLEMOS	0 AÑOS	0 MESES
6	RC	1143421658	SHARLOTT	ADELAIDA	MOSQUERA	PEREZ	0 AÑOS	4 MESES
7	CC	1051886787	CHIRA	MARIA	CORONADO	BARBOSA	18 AÑOS	9 MESES
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

No. de Orden	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1																	A					A				2		
2																	A					A				2		
3																	A					A				2		
4																	A					A				2		
5																	A					A				2		
6																	A					A				2		
7																	A					A				2		

TOTAL 14

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

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Eliana Romero.
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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 01432023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 6-11 meses

Hoja ___ de ___ 1

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Eliana Romero CC. 1143377858
Código CUENTAME UDS 130011133872
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR DIMF BUMERANG DE AMOR
Dirección UDS: BAYUNCA CL6 KR 4A - 60 Teléfono UDS: 3058150156-3243668579

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	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	1052742254	SEBASTIAN		VIDES	MERCADO	6 AÑOS	6 MESES																	A									1		
2	RC	1142955045	SIGRID		DE AVILA	ANGULO	6 AÑOS	9 MESES																	A									1		
3	RC	1142955110	NEYMAR	DAVID	MANRIQUE	ROMERO	6 AÑOS	7 MESES																	A									1		
4	RC	1142955143	MIA	ISABEL	VILLAR	GUARDO	6 AÑOS	7 MESES																	A									1		
5	RC	1142955151	YERIAM		DIAZ	GOMEZ	6 AÑOS	7 MESES																	A									1		
6	RC	1201289502	SAMIRA	ANDREA	CONTRERAS	ALMAGRO	6 AÑOS	7 MESES																	A									1		
7	RC	1201289503	LIAM	ANDRES	CONTRERAS	ALMAGRO	6 AÑOS	7 MESES																	A									1		
8	CC																																		
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			

TOTAL 7

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

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Eliana Romero
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: _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _____ 800188820-6 | NÚMERO DE CONTRATO: ___01452023_____
MES: _____ FEBRERO | AÑO: ____2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 1-2 AÑOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ BOLIVAR _____ Centro Zonal _____ DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Nombre Agente Educativo (a): Eliana Romero CC. 1143377858
Código CUENTAME UDS 13001113872
Dirección UDS: ___ BAYUNCA CLB KR 4A - 80 ___
Municipio: _____ CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ___BUMERANG DE AMOR _____ DIMF BUMERANG DE AMOR
Teléfono UDS: _3058150156-3243668579_____

Hoja ___ de __ 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
1	RC	1049832679	EMILIS	YURANIS	AMARANTO	VERBEL	1 AÑOS	7 MESES																									1		
2	RC	1049832691	MARIA	ANGEL	JUNCO	PATERNINA	1 AÑOS	6 MESES																									1		
3	RC	1050980413	SAMUEL	ENRIQUE	MIRANDA	CARDENAS	1 AÑOS	10 MESES																									1		
4	RC	1051894777	ANA	LIA	BARBOZA	BLANQUICETT	2 AÑOS	6 MESES																									1		
5	RC	1051894781	AMISADAI		PEREZ	MERCADO	2 AÑOS	9 MESES																									1		
6	RC	1051894782	NAIMER		MERCADO	VILLALOBOS	2 AÑOS	11 MESES																									1		
7	RC	1051894808	PEDRO	LUIS	FAJARDO	BERRIO	2 AÑOS	10 MESES																									1		
8	RC	1051895047	VALERIA	SOFIA	MAZA	SARMIENTO	1 AÑOS	11 MESES																									1		
9	RC	1051895102	DIANNYS	KAROLINA	HAAD	TORRES	1 AÑOS	9 MESES																									1		
10	RC	1051895127	GLORIBETH	YALIETH	BOSCAN	MORENO	1 AÑOS	9 MESES																									1		
11	RC	1243760782	LEODERI		CHIQUILLO	ARROYO	1 AÑOS	6 MESES																									1		
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			
																																	TOTAL	11	

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Eliana Romero.
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
Versión 8

29/05/2016
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de __ 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800188830-8
NÚMERO DE CONTRATO: 8143823
MES: FEBRERO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: 3-5 AÑOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Nombre Agente Educativo (a): Eliana Romero CC. 1143373558
Código CUENTAME UDS 130011133872
Dirección UDS: BAYUNCA CL6 KR 4A - 60
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BUMERANG DE AMOR
DIMF BUMERANG DE AMOR
Teléfono UDS: 3058150156-3243668579

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	
1	RC	1201277242	ERIKA	SOFIA	PARDO	VILLA	3 AÑOS	9 MESES																		A								1		
2	RC	1201278946	ELKIN	JAVIER	MIRANDA	MARTINEZ	3 AÑOS	6 MESES																		A								1		
3	RC	1201279751	ADRIAYNI	LUCIA	MIRANDA	MONTERO	3 AÑOS	5 MESES																		A								1		
4	RC	1201279772	ADRIAN	ANDRE	MEDRANO	PEDROZA	3 AÑOS	4 MESES																		A								1		
5	RC	1201280726	LUCIANA	MARIA	LUNA	MARRIAGA	3 AÑOS	1 MESES																		A								1		
6	RC	1201283879	FRANKLIN	JOSE	HERNANDEZ	LOBO	3 AÑOS	2 MESES																		A								1		
7	RC	1233348017	ANYELI	PAOLA	PADILLA	CABRERA	3 AÑOS	0 MESES																		A								1		
8	RC	1236441753	AROLDO	JOSE	BATISTA	MORENO	3 AÑOS	9 MESES																												
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																		TOTAL	8	

Verificación De Cobertura

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

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Eliana Romero.
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:

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA (USTINO MARTINEZ CAFFYN
ANT: _____ BUI186205 NUMERO DE CONTRATO: __ 1100143-2023 _____
MES: _____ FEBRERO AÑO: ____2023
MODALIDAD DE ATENCION: _____ DIMF
SERVICIO DE ATENCION: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR_____ Centro Zonal: _____ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: _____ CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ____ NOELIA ELJACH CC__ 45.557.678
Codigo CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: _____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de 1

ASISTENCIAS

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	PT	4099228	ALANYS	INES	SANCHEZ	MARQUEZ	17	11												A					A					A				3	0
2	TI	1042579588	MERIYEIS		ZABALETA	HERRERA	17	11												A					A					A				3	0
3	RC	1201290983	EMMA	ISABEL	CARABALLO	RUIZ	0	3												A					A					A				3	0
4	RC	1201290885	EVELYN	LILIANA	CESAREN	ROMERO	0	3												A					A					A				3	0
5	CC	1002257491	GLADIS		SCHOTBORGH	ALEAN	22	7												A					A					A				3	0
6	RC	1201290767	JUAN	DAVID	CESAREN	URUETA	0	4												A					A					A				3	0
7	RC	1201291012	DARAH	ISABELLA	BARRETO	HERNANDEZ	0	3												A					A					A				3	0
8	TI	1047407655	MARIA	ISABEL	JULIO	BERRIO	15	11												A					A					A				3	0
9	CC	1050778981	AIDA	ESTHER	JULIO	ORTIZ	29	4												A					A					A				3	0
10	RC	1201291106	LUIS	ANGEL	VIVANCO	BANQUES	0	3												A					A					A				3	0
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		

TOTAL 30 0

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

Lina Rico Lopez
Nohelia Eljach Picott.
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÒN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información: ASISTENCIAS

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CARYYN
NIT: [redacted] NÚMERO DE CONTRATO: 1388NNA-2023
MODALIDAD: [redacted] AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): NOELIA ELJACH
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS:
Centro Zonal: VIRGEN Y TURISTICO
CC: 45.557.678
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			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	1238348850	SALVADOR		MORENO	QUINTANA	0	5														A				A						20	0
2	RC	1238348321	DAMIAN	JESUS	SIERRA	CANO	0	10														A				A						20	0
3	RC	1238348667	NAHOMY	SOFIA	VARGAS	RAMIREZ	0	8														A				A						20	0
4	RC	1043340180	DERECK	ANDRES	SUDEA	DIAZ	0	8														A				A						20	0
5	RC	1042597299	KHEYRA	SILVANA	HOYOS	LOPEZ	0	8														A				A						20	0
6	RC	1238348585	MARIANIS	ISABEL	CASTRO	JULIO	0	7														A				A						20	0
7	RC	1201289247	GYPTIAN	ANDRES	FAJARDO	HERRERA	0	9														A				A						20	0
8	RC	1201289534	ZAYN	JOSSE	CARDONA	ORTIZ	0	8														A				A						20	0
9	RC	1201288969	MIA	ISABEL	RODELO	CONSUEGRA	0	10														A				A						20	0
10	RC	1201289041	ALICE		ALVAREZ	CABALLERO	0	11														A				A						20	0
11	RC	1238348254	DANA	SOFIA	MORENO	RINCON	0	10														A				A						20	0
12	RC	1201290068	DILAN	SAMUEL	BLANCO	JULIO	0	6														A				A						20	0
13	RC	1043341722	NASHLA	LUCIA	MONTERO	PAJARO	0	11														A				A						20	0
14	RC	1048471977	WHITNYE	CLARISH	OROZCO	CONSUEGRA	0	11														A				A						20	0
15	RC	1238348135	CLEIMARYS		SIERRA	RAMIREZ	0	11														A				A						20	0
16	RC	1235051890	DYLAN	ANDRES	TORRES	PIÑEREZ	0	10														A				A						20	0
17	RC	1238348695	NOAH		TORREGROSA	ORTEGA	0	5														A				A						20	0
18	RC	1043342871	DAREL	DE JESUS	RODRIGUEZ	BLANCO	0	5														A				A						20	0
19	RC	1201290523	JULIAN	DAVID	ALVAREZ	SANCHEZ	0	5														A				A						20	0
20	RC	1201290338	THIAGO	ANDRES	MACHUCA	PEREIRA	0	6														A				A						20	0
21																																	
22																																	
23																																	

TOTAL 400

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES AUSENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DESITANTES ASISTENTES

Verificación Cobertura: 20

Lina Rico lopez
COORDINADOR AREA

Nohelia Eljach
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT ____ 800189920-5
MES Febrero
NUMERO DE CONTRATO 1300143-2023
AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN ____ DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN ____

IDENTIFICACIÓN
Regional BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) NOELIA ELJACH
Código CUENTAME UDS 130017140081
Dirección UDS ____
Centro Zonal VIRGEN Y TURISTICO
CC 45.557.678
Municipio CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ____
Teléfono UDS ____

Clasificación de la Información: ASISTENCIAS
Hoja ___ de 1
1 año - 2 años

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 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	
1	RC	1042597129	IAN	DAVID	BARBOSA	CUETO	1	0												A					A								2	0	
2	RC	1137542991	DAMIAN	ALE	POLO	VEGA	1	3												A					A								2	0	
3	RC	1238347135	JESUS	ADRIAN	CASTILLO	CARRILLO	1	8												A					A								2	0	
4	RC	1238348708	OSCAR	JUNIOR	ARROYO	ZUÑIGA	1	1												A					A								2	0	
5	RC	1201286153	GENESIS	ESTHER	BOLAÑO	TORRES	1	9												A					I								1	1	
6	RC	1137543073	VALENTIN		FAJARDO	CAUSADO	1	1												A					A								2	0	
7	RC	1043341217	NEILYS	ANDREA	TORRALVO	MARRUGO	1	3												A					A								2	0	
8	RC	1047520318	KLEYVER	JOEL	CASTRO	MONTERROSSA	1	1												A					A								2	0	
9	RC	1048470151	LUIS	SAMUEL	MUÑOZ	PEREZ	1	10												A					A								2	0	
10	RC	1238347713	ALESSA	ESTHER	JULIO	ORTIZ	1	4												A					A								2	0	
11	RC	1201285830	ANTONELLA	FRANK	BARBOSA	DIAZ	1	11												A					A								2	0	
12	RC	1047520829	ADHARA	SOFIA	GONZALEZ	SANCHEZ	1	1												A					A								2	0	
13	RC	1043340909	ALIZ	ANDREA	HERRERA	BERRIO	1	6												A					A								2	0	
14	RC	1044020519	FANNY	ANDREA SALOME	PALLARES	SANTAELLA	1	3												A					A								2	0	
15	RC	1201288586	ROISY	DE JESUS	JULIO	PEREZ	1	0												A					A								2	0	
16	RC	1201289330	VIOLETTA	DEL CARMEN	VELASQUEZ	MANAMA	0	11												A					A								2	0	
17	RC	1247258692	ISAIA		SALAS	CASTELLON	0	11												A					A								2	0	
18	RC	1201289294	LIAM	JOSUE	CAMPOS	VELERIOS	1	4												A					A								2	0	
19	RC	1041971721	VANELLOPE		GUERRA	MORENO	1	3												A					A								2	0	
20	RC	1044018066	MATTHEW		DE LA CRUZ	ALVAREZ	1	5												A					A								2	0	
																																TOTAL	39	1	

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

Erica Rico Lopez
COORDINADORA

Noelia Eljach
AGENTE EDUCATIVO

Powered by CamScanner