COMPONENTE

ADMINISTRATIVO

Barrio Los Alpes Trv 72# 31D - 66
Teléfonos: 5-6920242 – 3145064730 E- mail: cdiskinner@gmail.com
@Fungusmarca

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

ADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN.
NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022.
AÑO. 2022.
ENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR.
CIÓN: DIMF.

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR. Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA. Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): MAYRA QUINTANA CC:1050956875
Código CUENTAME UDS: 130011140412. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO.
Dirección UDS: ARROZ BARATO. Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														CAUSA DE RETIRO
							SEMANAS																														
							PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES						
1143420007	NEISY	JHOHANA	PATERNINA	BATISTA	1	10		A					A					A					A					A					5	0		
1044013937	NATASHA	SOFIA	SUAREZ	DIAZ	2	5		A					A					A					I					A					4	1		
1051452850	NAIM	KING	MEZA	JULIO	1	4		I					A					A					A					A					4	1		
1143420068	JESUS	DAVID	PEREZ	JIMENEZ	1	9		A					A					A					A					A					5	0		
1051452742	MARIA	CELESTE	HERRERA	PETIT	1	7		A					A					A					A					A					5	0		
1051452628	LUCIA	ISABEL	ZABALSA	SALAS	1	11		A					I					A					A					A					4	1		
1143420255	ALANNA	SOFIA	GUERRERO	AYOS	1	5		A					A					A					A					A					5	0		
1048469339	TYRONE	JESUS	PEREZ	MIRANDA	1	10		I					I					I					/					/					0	3		
1201285277	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	ALEAN	2	5		A					A					A					A					A					5	0		
1044015551	EMMANUEL		ACEVEDO	TORO	1	11		A					A					A					A					I					4	1		
1048468747	LIAM	ABEL	LAMBIS	BUSTAMANTE	1	10		A					A					A					A					A					5	0		
1043340106	SAMANTHA		ANGULO	MURILLO	1	4		A					A					A					A					A					5	0		
1201286224	SOLANYIS		PATERNINA	RUIZ	1	6		A					A					A					A					A					5	0		
1235050555	ISABEL		GONZALEZ	GAVIRIA	2	1		A					A					A					I					A					4	1		
1047519218	OSCAR	DAVID	CARDOZI	VALLE	2	1		A					A					A					A					I					4	1		

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

DEL SERVICIO :FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN.
NÚMERO DE CONTRATO:13002822022.
AÑO 2022.
AMILIAR.
F.

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR.
Nombre Agente Educativo (a): MAYRA QUINTANA
Código CUENTAME UDS: 130011140412.
Dirección UDS: ARROZ BARATO,
Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA.
CC
Municipio: CARTAGENA.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO.
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| O DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS) | | |

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

DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
AÑO:2022
FAMILIAR
MF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA — Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ROXANA CABEZA — CC:
Código CUENTAME UDS: 13001140412 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: ARROZ BARATO — Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

IERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
201290083	YANEIRIS	SOFIA	BELTRAN	DE AGUSTIN	0	1		A					A					A					I					D				4	1	
007169369	CANDY	MILENA	NUÑEZ	PATERNINA	22	7		PP					PP					PP					PP					/				0	4	
048473049	STHARLYN		CORTEZ	CAMARGO	0	1		A					A					A					A					A				5	0	
001974581	YESENIA		MORALES	GALVIZ	22	6		A					A					I					A					A				4	1	
001976003	GABRIELA		GAVALO	TORO	20	4		A					A					A					I					A				4	1	
044020556	LYAM	MARIANO	ZAPATA	TORRES	0	3		A					A					A					A					A				5	0	
044020202	ANNY	ISABEL	POSADA	TORO	0	5		A					A					A					A					A				5	0	
048472641	ZHERYLL	SOPHIA	FERNANDEZ	PAREDES	0	3		A					A					A					A					A				5	0	
201289701	ADRIA	JOSE	SOTO	MERCADO	0	2		A					I					A					A					A				4	1	
042596909	ZOE	VALENTINA	MAQUILON	TORRES	1	1		A					A					A					A					I				4	1	
247258092	NICOLAS		ANGULO	SANCHEZ	1	0		A					A					A					A					A				5	0	
201287105	ZOE	LUCIA	LLORENTE	RIVAS	1	0		A					A					A					A					A				5	0	
044018760	MILAGROS		REGINO	PIÑA	0	11		A					A					A					A					A				5	0	
1044020889	YOSTIN		GONZALES	GAVIRIA	0	2		A					A					I					A					A				4	1	
044018430	MAIRON		SALCEDO	CHIQUILLO	0	11		I					A					A					A					A				4	1	
201287198	MAELIS	PAOLA	ARIZA	OROZCO	1	0		A					A					A					A					A				4	1	
1011288109	FANNY	MARGARITA	ANGULO	GIL	0	11		A					A					A					A					A				5	0	
044020986	BIS	MARIA	ENAMORADO	MENDOZA	0	6		A					A					A					A					A				5	0	
1290660	Emiliano		Martinez	NUÑEZ	0	1		/					/					/					/					PP				0	1	
																															TOTAL	77	13

NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) FA

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

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

DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
AÑO:2022
: FAMILIAR
IMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA — Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ROXANA CABEZA — CC
Codigo CUENTAME UDS: 13001140412 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion
Dirección UDS: ARROZ BARATO — Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| MERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS | | |

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MD12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: **Pública**

MINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
0-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
BRE AÑO:2022
DE ATENCIÓN: FAMILIAR
ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA — Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ROXANA CABEZA — CC:
Código CUENTAME UDS: 130011140412 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: ARROZ BARATO — Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

XC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIA		PAGADO / 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			
	1044019577	RENATA	SOFIA	CANTILLO	TOUS	0	9			A					/					A					A					A			4	0	
	1047519614	YAMILETH	ANDRES	AGUILAR	MORELOS	1	9			A					/					A					A					A			4	0	
	1242389277	EMILITH	LUCIA	RIVERA	CABARCAS	1	9			A					/					A					A					A			4	0	
	1044016114	YANETH	SOFIA	HERRERA	PEREZ	2	2			A					/					A					A					I			3	1	
	1201285314	ABIGAIL	SOFIA	ESCALONA	OLIVERA	1	11			A					/					A					I					A			3	1	
	1047064850	ADA LUZ	DEL CARMEN	SANCHEZ	PACHECO	2	3			A					/					I					A					A			3	1	
	1044013334	CAILIN	DAVID	GALAN	MORELOS	2	5			A					/					I					A					A			3	1	
	1044015054	LIAM	DAVID	ARRIETA	POLANCO	2	0			A					/					A					A					A			4	0	
	1201285187	THIAGO	ENRIQUE	MUÑOZ	HERNANDEZ	1	10			A					/					A					A					A			4	0	
	1047519638	YANLUIS		IZAGUIRRE	MORELOS	1	7			A					/					A					A					A			4	0	
	1044015249	LAUREN	SOFIA	BELTRAN	ORZOCO	2	1			A					/					A					I					A			3	1	
	1235051290	DAYLIS	VANESSA	PAJARO	ROJAS	1	3			A					/					A					A					A			4	0	
	1044941397	ALAN	SMITH	ROCHA	MENDOZA	1	8			I					/					A					A					A			3	1	
	1242389213	ANGEL	DEL JESUS	CARVAJAL	DE AGUSTIN	2	9			I					/					A					A					A			3	1	
	1044013649	RAYNER	ISAAC	TAPIAS	PEREZ	2	5			A					/					A					A					A			4	0	

TOTAL 53 7

	0
De	15
	0

COORDINADOR(A) EA

Roxana Cabeza
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

TAR TAR	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	

ORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN.
NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
AÑO:2022
ON: FAMILIAR
:DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR.
Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): EILEEN HERRERA
CC:
Código CUENTAME UDS:130011140412
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO
Dirección UDS: ARROZ BARATO
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL ASISTENCIA MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							SEMANAS																													
							PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
1042596506	AARON		CABARCAS	MULET	1	4			A					/					A					A					A			3	1	
1201289181	ZAHID		LOPEZ	MULET	0	4			A					/					A					A					A			4	0	
1201289182	ZAHIR		LOPEZ	MULET	0	4			A					/					A					A					A			4	0	
1042597236	KILIAM	DAVID	MANAJARRES	MORALES	0	6			A					/					A					A					I			3	1	
1201289600	ANGEL	XAVIER	BELTRAN	PAREDES	0	3			A					/					A					A					A			4	0	
1201289633	MAITE	SOFIA	JULIO	TEHERAN	0	2			A					/					A					I					A			3	1	
1044019992	ROSMERI	SOFIA	VEGA	BANQUEZ	0	6			A					/					A					A					A			4	0	
1048472434	WAYNER	JOSE	ALVAREZ	ALVIS	0	5			I					/					A					A					A			3	1	
1238348401	LUIS	YEILER	HERNANDEZ	RAMIREZ	0	4			A					/					A					A					A			4	0	
1044017687	YEILIS	CAROLINA	ALCAZAR	VILLALBA	1	1			A					/					I					A					A			3	1	
1044017690	KEREN	SOPHIA	ARDILA	DIAZ	1	1			A					/					A					A					A			4	0	
1048471530	SALOME		LLORENTE	OSPINO	0	10			A					/					A					A					A			4	0	
1201287183	MARIA	ANGEL	BARRETO	CABEZA	1	1			A					/					A					A					I			3	1	
1201288288	JOHANYS	PAOLA	BARON	BERDUGO	0	8			A					/					A					A					A			4	0	
1044019301	JHAEL	SOFIA	BALLESTA	CONTRERAS	0	10			A					/					A					A					A			4	0	
1142954423	THIAGO	ANDRES	ARIZA	TORRES	1	2			A					/					A					A					A			4	0	
1201286647	SARA		PASCUAS	VILLADIEGO	1	2			A					/					A					I					A			3	1	
1044020339	EMILY	SOFIA	HERRERA	SIERRA	0	5			A					/					I					A					A			3	1	
1235051639	LAUREN	SOFIA	CASTILLA	MUÑOZ	0	6			A					/					A					A					A			4	0	
1044019543	SHAYLY	MILENA	PEÑA	MULET	0	8			A					/					A					A					A			4	0	
1143453229	Nihol	Sofia	Rodriguez	Benavides	0	5			/					/					/					A					A			2	0	
																																TOTAL	66		

NIÑOS NIÑAS MENORES E IGUALES ASISTENTES	6
NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	13
MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ESTAR
ILIAR

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

DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NÚMERO DE CONTRATO: 13002622022
AÑO: 2022
FAMILIAR
IF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): EILEEN HERRERA
Código CUENTAME UDS: 130011140412
Dirección UDS: ARROZ BARATO

Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA
CC:
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIA		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			
1044018674	ISABELLA		MESTRA	HERNANDEZ	0	11			A					/					A					I					A			3	1	
1143420549	EDRIAN	RAFAEL	FORERO	BERRIO	1	1			A					/					A					A					A			4	0	
1143420320	PABLO	ANDRES	GUERRERO	PALOMINO	1	3			A					/					A					A					A			4	0	
1047519192	DAINIS	MARGARITA	MENDOZA	GIL	1	10			A					/					A					A					A			4	0	
1143420234	MIGUEL	ANGEL	SANCHEZ	BARRETO	1	4			I					/					A					A					A			3	1	
1143420115	ANTONELLA	THALIA	SUAREZ	TORRES	1	9			A					/					A					A					A			4	0	
1044016986	DOUGLAS	ANDRES	HOYOS	PEREIRA	1	4			A					/					A					I					A			3	1	
1235051045	ANYELY	SOFIA	BARON	ROCHA	1	4			A					/					A					A					A			4	0	
1143418572	EDILBERTO		DE LA OSSA	ALVAREZ	3	1			A					/					A					A					A			4	0	
1143419559	HYTIAM	JOSE	MONTES	CASTRO	1	11			A					/					A					A					A			4	0	
1242389451	DARLEX	DAVID	MONTIEL	URBINA	1	5			I					/					A					A					A			3	1	
1201285932	BRITANY	PAULE	TORRES	ZUÑIGA	1	5			A					/					A					A					A			4	0	
1143420488	CRISTAL		ORTIZ	IZQUIERDO	1	3			A					/					A					A					A			4	0	
1041999411	YEYKOD	ALALLAS	LOPEZ	MAZA	2	4			A					/					A					A					A			4	0	
1242389224	GENNISER	ALEJANDRO	SEPULVEDA	RINCON	1	10			A					/					S					A					A			3	1	
1048468626	GUSTAVO	ADOLFO	SUSA	PAREDES	1	11			A					/					A					A					A			4	0	
1242389319	DAYLIN		TELLEZ	MEZA	1	7			A					/					A					A					1			3	1	
1143419694	EMILY		GOMEZ	ARRIETA	1	10			A					/					A					A					P			3	0	

TOTAL 56

NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 1 MES ASISTENTES	0
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 MES ASISTENTES	13
MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ESTAR ILIAR	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	

ORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN.
NUMERO DE CONTRATO: 13002822022
AÑO:2022
IÓN: FAMILIAR.
L DIMF.

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR.
Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA.
Municipio: CARTAGENA.
Nombre Agente Educativo (a): EILEEN HERRERA
CC
Código CUENTAME UDS: 1300111440412
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO.
Dirección UDS: ARROZ BARATO.
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																												TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
							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						
1143421065	MIA	VALENTINA	VILLA	RAMOS	1	7				A					/					A					A									3	0	
1044013454	ALVARO	JOSE	VILLA	PEÑARANDA	2	5				A					/					A					A									3	0	
1201283577	DANELIS	MARIA	PEREZ	BERRIO	2	4				A					/					A					A									3	0	
1201284645	NATALI	SOFIA	LAZARO	BUSTAMANTE	1	11				A					/					A					A									3	0	
1044016004	MAIKEL	JESUS	MATHEUS	GONZALEZ	2	4				A					/					A					I									2	1	
1201286530	YAILCETH		COTA	MARTINEZ	1	2				A					/					A					A									3	0	
1044017259	ALEXA	SOFIA	MARTINEZ	ALVAREZ	1	5				A					/					A					A									3	0	
1044016748	ELEAZAR		MEZA	ORDOÑEZ	1	5				A					/					I					A									2	1	
1044015209	ENYER	DAVID	CHICA	ORTEGA	1	11				A					/					A					A									3	0	
1143420257	GENESIS	MARIA	QUESADA	SUAREZ	1	3				I					/					A					A									2	1	
1049950151	ALAHIA	MICHELL	BLANCO	MEDRANO	1	10				A					/					A					I									2	1	
1143420148	TALYANA		MORELO	PEREZ	1	2				A					/					A					A									3	0	
																																		TOTAL	32	4	

L NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	0
L NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
L MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN.
1920-5 NÚMERO DE CONTRATO:13002822022
EMBRE AÑO:2022
D DE ATENCIÓN: FAMILIAR.
DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR.
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MORENO
Código CUENTAME UDS: 130011140412
Dirección UDS: ARROZ BARATO.

Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA.
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO.
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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								
								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			
RC	1044018220	SALOME		MACHADO	MENDOZA	1	0			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1044018184	JAIMELYS	SARAHI	GARCIA	SANGRONIS	1	0			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1051452724	ANGEL	DAVID	RIVILLAS	COLINA	1	9			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1049587998	DULCE	MARIA	MANJAREZ	SIERRA	1	7			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1143420052	SALOME		CONSUEGRA	GOMEZ	1	6			A					/					A					A					F			3	1	
RC	1044016956	ADRIANA	SOFIA	HUERTAS	URDANETA	1	4			A					/					F					A					A			3	1	
RC	1142953986	LUCIANA	ISABEL	ESPINOSA	LOZANO	1	7			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1143419919	JOSHUA		BARRIOS	IRIARTE	1	7			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1043339904	LIZZY	DAYANA	VARGAS	BALDOVINO	1	5			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1044016218	BRIANI	SOFIA	SIMANCAS	SOTO	1	9			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1235050737	MILAGROS	SARIT	PEREZ	TOVAR	1	8			A					/					A					F					A			3	1	
RC	1143420240	JOAO	JOSE	QUIÑONES	SANCHEZ	1	4			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1201285915	ADA	MARIA	CARMONA	MENESES	1	6			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1201285424	ALLISSON	PAOLA	HOMEZ	HENAO	1	7			A					/					A					F					A			3	1	
RC	1142953790	YAILETH	SOFIA	MORENO	ORTEGA	1	9			F					/					A					A					A			3	1	
RC	1201285358	ISABELA	SOFIA	RAMIREZ	URIBE	1	8			A					/					A					A					A			4	0	
RC	1242389611	SANTIAGO		AGUASLIMPIAS	MESTRA	1	1			A					/					A					A					A			4	0	

TOTAL 635

TOTAL NUEVOS INGRESOS MES ACTUAL	0
TOTAL USUARIOS ACTIVOS	17
TOTAL USUARIOS RETIRADOS A LA FECHA	0

COORDINADOR(A) EA

María B. Horlaco Hacarero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

RA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN.
NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
AÑO:2022
IN: FAMILIAR.
DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MORENO
Código CUENTAME UDS: 130011140412
Dirección UDS: ARROZ BARATO

Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA
CC_____
Municipio: CARTAGENA.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO
Teléfono UDS. _____

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

ERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL		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			
1242389575	SHAIROMYS	NICOLL	DIAZ	BELTRAN	1	3				A					/					A					A						3	0	
1041999569	MILAGROS	DE NAZARET	BARRIENTOS	CABARCAS	1	11				A					/					A					I						2	1	
1044015202	DEREK	JOSE	CORONADO	COY	2	0				A					/					A					A						3	0	
1044014079	HEILANYS		MENDOZA	BARROS	2	2				A					/					A					A						3	0	
1044015470	JUAN	DAVID	CABALLERO	MELO	1	11				A					/					A					A						3	0	
1044015060	ZOE	ALEJANDRA	ZABALETA	PAEZ	2	0				A					/					A					A						3	0	
1201283810	BRITNEY	SOFIA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	2	3				A					/					A					A						3	0	
1044015934	JHON	DEIVIS	PEÑATES	ROYO	1	5				A					/					A					A						3	0	
1201283142	ALICE	SARAY	SIMANCAS	MARRIAGA	2	5				A					/					A					A						3	0	
1043338430	JEREMY		SIERRA	POLO	2	1				A					/					A					I						2	1	
1044015823	SARAH	JOHANNY	DE ARCO	MENDOZA	1	9				A					/					A					A						2	1	
1142954096	YOELIZ		GONZALES	MENDOZA	1	9				A					/					A					A						2	1	
1044014637	ZARETH	FERNANDA	CASILLO	VERBEL	2	2				A					/					A					A						3	0	
1043340627	LESLY	JULIANA	GONZALEZ	RIVERA	1	2				A					/					A					A						3	0	
1201285137	ERILIN	MARIA	ALVAREZ	PADILLA	1	10				A					/					A					A						3	0	

TOTAL 594

OS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS 11 MESES 29 DIAS SIGUIENTES	0
	15
	0

COORDINADOR(A) EA

Maria B. Moreno Macareno
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

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

L SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
AÑO: 2022
MILIAR.

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MORENO
Código CUENTAME UDS: 130011140412
Dirección UDS: ARROZ BARATO,

Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA
CC:
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF ARROZ BARATO
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
	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			
1143421487	LIAM	DE JESUS	SARABIA	DE AGUSTIN	0	1				A					/					A					I							21	
1143421638	LUZMERYS		MENDOZA	BELTAN	0	2				PP					/					PP					PP							03	
1002244963	NATALIA	ANDREA	GONZALEZ	CABARCAS	20	3				A					/					A					A							30	
1048472004	ABRAM	DAVID	RODRIGUEZ	CASANOVA	0	6				A					/					A					A							30	
1247258628	ELIETTE	YOANA	BATISTA	CORTES	0	6				A					/					A					A							30	
1143421138	FABIAN	JOSE	CARABALLO	PEREZ	0	5				A					/					A					A							30	
1044020016	JOEL	DAVID	TORRES	CAMBRONEL	0	6				I					/					A					A							21	
1048472363	ROYDER		VALDEZ	TORRES	0	4				A					/					A					A							30	
1044020312	ANTONELLA		PATERNINA	BARRIOS	0	5				A					/					A					A							30	
1238348202	BETTY	LUZ	ESCALONA	CARVAJAL	0	5				A					/					A					A							30	
1044018762	SHEYLEN	SOFIA	BARRAZA	AHUMADA	0	11				A					/					A					A							30	
1201287730	ORIANA		RODRIGUEZ	BARRIOS	0	10				A					/					A					A							30	
1143420783	THALIANA	SOFIA	CARVAJAL	VAZQUEZ	1	0				A					/					A					A							50	
1044019594	BRIANA	SOFIA	PALOMINO	MENDIVIL	0	11				A					/					A					A							30	
1201288187	DAYMARIS		RODRIGUEZ	CASTILLO	0	11				A					/					A					A							30	
1048471198	BRAYAN	DE JESUS	DE ARCO	LOPEZ	1	0				A					/					A					I							21	
1044019452	LUCYMAR		MARRUGO	JULIO	0	11				A					/					I					A							21	
1143420906	DANIEL	JOSE	GOMEZ	BLANCO	1	0				A					/					A					A							30	
																															TOTAL	47	4	

DÍAS HÁBILES PROGRAMADOS	6
TOTAL DE USUARIOS ACTIVOS	9
DESTANTES INSCRITOS	1

COORDINADOR(A) EA

María B. Moreno Macareno

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

ENESTAR MILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	28/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

TRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NÚMERO DE CONTRATO:13002622022
AÑO:2022
TENCIÓN:FAMILIAR
ICIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): KARINA QUESEDO
Código CUENTAME UDS: 130011140412
Dirección UDS: _____
Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA
CC_____
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Teléfono UDS: _____

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
							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		
1142954506	LEWIN	DANIEL	CHIQUILLO	SANCHEZ	1	1			A					/					I					A					A			31	
1045252766	LUIS	DAVID	HAGE	GUERRERO	1	1			I					/					A					A					A			31	
1201288217	YEILEN	DAVID	MORELO	CARDOZA	1	2			A					/					A					A					A			40	
1044017256	TEJAY	ALONSO	BARRIOS	NUÑEZ	1	2			A					/					A					A					A			40	
1201285145	EDRICK	MANUEL	MELO	CABALLERO	1	8			A					/					I					A					A			31	
1044016025	MARIA	SALOME	BADEL	GAVIRIA	1	8			A					/					A					A					A			40	
1201282623	JHAN	JOSE	CARMONA	MENESES	2	6			A					/					A					I					A			31	
1201286052	MONSERRAT		SECA	BAUTISTA	1	5			A					/					A					A					A			40	
1238346282	NATHALIA		CUELLO	CASTRO	1	10			A					/					A					A					A			40	
1201285333	JACK	STEPHEN	GONZALEZ	RODRIGUEZ	1	10			A					/					A					A					A			40	
1143420055	DULCE	MARIA	GUERRERO	TEHERAN	1	5			I					/					A					A					A			31	
1044017547	ESMERALDA		LEGUIA	MORENO	1	5			A					/					A					I					I			22	
1041999324	JOEL	DAVID	ARTEAGA	LONDOÑO	1	11			A					/					A					A					A			40	
ZFB8BD70AA654374B9Z E8FAA9335FC0227740	RUSBELY	ISABEL	DIAZ	HERNANDEZ	1	5			A					/					A					A					A			40	
1037488404	ANGELY		TOBAR	PADILLA					A					/					A					A					A			40	
																															TOTAL	339	

	0
	15
	0

COORDINADOR(A) EA

Karina A Quesedo
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
E AÑO:2022
ATENCIÓN: FAMILIAR
ENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR,
Nombre Agente Educativo (a): KARINA QUESEDO
Código CUENTAME UDS: 130011140412
Dirección UDS: ARROZ BARATO,

Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA
CC:
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF: ARROZ BARATO
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																														
1201289871	KERANI	ANDREA	CORTES	PUELLO	0	2				A					/					A					A								3	0	
1044020678	GEAN	LUCA	MARTINEZ	VALIENTE	0	4				A					/					A					I								2	1	
1143421285	EMANUEL	DE JESUS	CIFUENTES	JIMENEZ	0	4				A					/					I					A								1	2	
1048471642	SAMUEL	DAVID	GUERRERO	LEDESMA	0	8				A					/					A					I								2	1	
1143421318	ANA	SOFIA	FERMIN	BLANQUICET	0	4				A					/					A					A								3	0	
1044020901	AARON	DAVID	OROZCO	ANGULO	0	3				A					/					A					A								3	0	
1044016960	JOSE	DAVID	YEPES	BATISTA	0	10				A					/					A					A								3	0	
1201287862	YARCEYS	VANESSA	ANAYA	MONTES	0	9				A					/					A					A								3	0	
1201287637	ALEJANDRO		CHAVEZ	RODRIGUEZ	0	10				A					/					A					A								3	0	
1044019416	SAMUEL	DAVID	CASTRO	VIAÑA	0	8				A					/					A					A								3	0	
1044019313	GREETHEL		PAREDES	PEREZ	0	9				A					/					A					A								3	0	
1143420861	DIEGO	ALEJANDRO	MERCADO	PEROZA	0	8				A					/					A					A								2	1	
1044019517	MAXIMILIANO		MENDOZA	RODRIGUEZ	0	10				A					/					A					A								3	0	
1143421084	ISMAEL	DE JESUS	ELLES	ORTEGA	0	11				A					/					A					A								3	0	
1201289040	ALIX	SOPHIA	GONZALEZ	RODRIGUEZ	0	5				A					/					A					A								3	0	
1044020047	JULIANA	ISABEL	OSPINO	CABEZA	0	7				A					/					A					A								3	0	
1044020361	DIEGO	ARTURO	BALLESTA	MONTIEL	0	4				A					/					A					A								3	0	
1143274556	SAMUEL		MONTERO	AVILA	0	4				A					/					A					A								3	0	
1201288798	YURLEIDYS	SOFIA	DE LA CRUZ	ANGULO	0	6				A					/					A					A								3	0	
																																	1		
																																	TOTAL	2	5	

[redacted]	8
[redacted]	11
[redacted]	0

COORDINADOR(A) EA

Karina A Quesedo
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

	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	

RA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NÚMERO DE CONTRATO:13002822022
AÑO:2022
N: FAMILIAR
DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA — Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): KARINA QUESEDO — CC
Código CUENTAME UDS: 130011140412 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: ARROZ BARATO — Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																												TOTAL	CAUSA DE RETIRO
							PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES						
1143420022	MATIAS	ANDRES	OROZCO	BLANCO	1	10				A					/					A					I									2	1	
1044016529	LUCIANO		HUETO	CALDAS	1	6				A					/					A					A									3	0	
1142953985	LUCIANA		VILLAR	ECHEVERIA	1	7				A					/					I					A									2	1	
1044014371	ALEJANDRO	JOSE	BARRIOS	PEREZ	2	6				A					/					A					A									3	0	
1044015071	YARLIS	SOFIA	SOSSA	ZUÑIGA	2	0				A					/					A					A									3	0	
1044013835	JHEXUER	MIGUEL	RODRIGUEZ	JULIO	2	4				I					/					A					A									2	1	
1201286644	YORLEIDIS	MARIA	FUENTE	BATISTA	1	3				A					/					A					A									3	0	
1044441356	LAUREN	SOFIA	JIMENEZ	CABARCAS	1	8				A					/					I					A									2	1	
1142953722	ROBERT		TORO	PIÑERO	1	10				A					/					A					A									3	0	
1048470532	ZOE	MARGARITA	URBINA	SANTANA	1	4				A					/					A					A									3	0	
1242383565	MAEL	ANDRES	PETIT	MENDOZA	1	2				I					/					A					A									2	1	
1042612025	KAORIS	TATIANA	ARENAS	ECHENIQUE	1	4				A					/					A					A									3	0	
1201283067	IAN	DAVID	DE LA ROSA	VILLA	2	4				A					/					A					A									3	0	
1047520277	ISACC	DAVID	LICONA	TRESPALACIO	1	8				A					/					A					I									2	1	
1201284650	NELCY	ISABEL	MORALES	GUERRERO	1	11				A					/					A					A									3	0	
1044014997	YAERZAN	DAVID	RUIZ	ECHENIQUE	2	0				A					/					A					A									3	0	
																																		TOTAL	47	6

NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) FA

Karina A Quesedo M
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

ESTAR ILIAR	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	

DEL SERVICIO: FUNDACIÓN GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NUMERO DE CONTRATO: 13002822022
AÑO:
N: DIMF
FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): CARILUZ DIAZ
CC:
Código CUENTAME UDS: 1300!1145702
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1040418568	MATIAS	DE JESUS	QUIÑONES	SEGURA					A					/					I					A					A			3	1	
1044018331	ASHLEY	FERNANDA	ALTAMIRANDA	BARRERA					A					/					I					A					A			3	1	
1143420605	GENESIS	SOFIA	ROCHA	FRANCO					A					/					I					I					A			2	2	
1201288544	ABRAHAM	DAVID	CONTRERAS	LLERENA					A					/					A					I					A			3	1	
1143420552	MILENY	AURORA	DELGADO	PACHECO					A					/					A					A					J			3	1	
1201287016	SANTIAGO	ANDRES	DIAZ	CORTES					I					/					I					A					A			2	2	
1044019515	HECTOR	JOSE	SALAS	BABILONIA					I					/					A					I					A			2	2	
1044019902	ZULEYKA		HERRERA	SALGADO					A					/					A					A					I			3	1	
1143420856	JULIAN	JOSE	TOVAR	PEÑA					A					/					I					A					A			3	1	
1201288660	OMAR	ANTONIO	PEREZ	PEÑA					I					/					A					I					A			2	2	
1044018191	NICOLE	SOFIA	GOMEZ	ARCIA					A					/					I					A					I			2	2	
1201287006	DARIANNY	SOFIA	ESCORCIA	GUERRERO					A					/					A					I					A			3	1	
1043339883	BRYAN	DAVID	TEHERAN	JULIO					I					/					A					A					A			3	1	
1101393598	SALOME		GARCIA	ALVARADO					A					/					A					I					I			2	2	
1201286957	KEILER	ANDRES	ORTEGA	MONTERO					A					/					I					A					A			3	1	
1201287692	GERALDIN	SOFIA	REYES	NUÑEZ					I					/					A					A					A			3	1	
1044018005	JUAN	DAVID	MEDELLIN	CABALLLERO					A					/					A					I					I			2	2	
1044019515	HECTOR	JOSE	SALAS	BABILONIA															A					I					I					
																															TOTAL	44	24	

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

COORDINADOR(A) EA

Kary Luz Diaz Paredes
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

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

SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
AÑO:
DIMF
FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): BELQUIS APARICIO
CC
Código CUENTAME UDS: 13001145702
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
							LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1143420065	MELEK	SOFIA	TEHERAN	LARA					A					/					A					A					A			4	0	
1201285510	YOILER	DAVID	JULIO	PUCHE					A					/					A					A					A			4	0	
1041999852	CELESTE	MARIA	PAJARO	HERRERA					A					/					A					A					A			4	0	
1201284283	GABRIELA	VALENTINA	MARQUEZ	BELLO					A					/					A					A					A			4	0	
1055129107	HARLISON		NAVARRO	TORREGLOSA					I					/					I					A					A			0	4	
1242389298	DULCE	MARIA	BURBANO	RODRIGUEZ					A					/					A					A					A			3	1	
1201282559	THIANA		ARIAS	ACUÑA					A					/					A					A					A			4	0	
1242389430	LUCIANA	MARIA	CASTRO	DIAZ					A					/					A					A					A			4	0	
1042596103	LUIS	DAVID	DE AVILA	RODRIGUEZ					A					/					A					A					A			4	0	
1236441755	DAILER	JOSE	MENDOZA	LAGUNA					A					/					A					A					A			4	0	
1142954375	MARIALUZ		TEJEDOR	CEBALLOS					A					/					A					A					A			4	0	
1201285305	YEICON	JOSE	GONZALES	CARDOZO					A					/					A					A					A			4	0	
1201285966	CELESTE		ZUÑIGA	DUEÑAS					A					/					A					A					A			4	0	
1142952878	FARIANLYZ	NICOL	ESALA	SIERRA					A					/					A					A					A			4	0	
1044013435	NATALIA	SAFIRA	BLANCO	BRACHO					A					/					I					A					A			2	2	
1041999975	IBRAHIM	MANUEL	AVILA	JIMENEZ					I					/					I					A					A			3	1	
1041999996	DARIANA		SANCHEZ	GOMEZ					A					/					A					A					A			3	1	
1001833469	Hannia	Margarita	Rodriguez	Medrano																												58	10	
																															TOTAL	6	8	

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

COORDINADOR(A) EA

Belquis Aparicio B
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.NO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

L SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NÚMERO DE CONTRATO: 13002022022
AÑO:
OIMF
FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA
Municipio: CARTAGENA
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): BELQUIS APARICIO
CC
Código CUENTAME UDS: 130011145702
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1001901127	DELMA		JULIO	LOZANO			A			A					/					A					A					A	4	0	
1143420901	SHARLOTTE		BATISTA	LARA			A			A					/					A					A					A	3	1	
1201288533	BRIANA	LUZ	MARQUEZ	ARCIA			A			A					/					A					A					A	4	0	
1142954563	CATALEYA		SALDAÑA	TORREGLOSA			A			A					/					A					A					A	4	0	
1201288693	KEYLOR	DE JESUS	SILVA	CABEZA			A			A					/					A					A					A	4	0	
1043636	MARIA	HELENA	JIMENEZ	CAMACHO			A			A					/					A					A					A	4	0	
1201288951	KEYLOR	ANDRES	TEJEDOR	NATER			A			A					/					I					A					A	3	1	
1067594810	YURLEIDIS		OJEDA	MARBELLO			A			A					/					A					A					A	4	0	
1007553480	AURORA	DEL CARMEN	ROJAS	VILLALBA			A			A					/					A					A					A	4	0	
1044018566	LUIS	ESTEBAN	GOMEZ	BALSEIRO			A			A					/					A					A					A	4	0	
1247258187	EMMANUEL		LARA	BARRIOS			A			A					/					A					A					A	4	0	
1047520985	CAMILA	LUCIA	MONTALVO	CHAVEZ			A			A					/					A					A					A	4	0	
1235051465	MATHIAS		ARROYO	GUTIERREZ			A			A					/					A					A					A	4	0	
1142954886	SANTIAGO		TORRES	CASTELLON			A			A					/					A					A					A	4	0	
1001900935	GREISIS		ALVAREZ	CHARRIS			A			A					/					A					A					A	4	0	
11310006859	YASMIK		OJEDA	MARBELLO			A			A					/					A					A					A	4	0	
1001833469	Hannia	Margarita	Rodriguez	Hedrano			A			A					/					A					A					A	4	0	
1007315730	Rosa	Gloria	Diaz	Martinez			A			A					/					A					A					A	4		
																															TOTAL	77	1	

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

COORDINADOR(A) EA

Belquis Aparicio B.
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

FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5	29/06/2018
	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

DORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NÚMERO DE CONTRATO: 13002822072
E: AÑO:
NCIÓN: DNF
IÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): BELQUIS APARICIO
Código CUENTAME UDS: 130011145702
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26
Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA
CC:
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: NELSON MANDELA
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
							PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
1043339462	VALERIA		VISBAL	ZARANTE			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1201282674	LEONARDO	JOSE	SANCHEZ	GONZALES			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									I		3	1	
1201285065	DARIAN	DAVID	TABORDA	PEÑA			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1047519344	JUAN	MANUEL	REMOLINA	LOZANO			A	A	A	A	A	/					A	A	A	I									A		3	1	
1044016093	JHOSUEP	DE JESUS	ZUÑIGA	SALAS			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1142953575	ANGEL	DAVID	CONDE	MENDEZ			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1201284784	ERICK	DAVID	RICARDO	CORTES			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1044015706	SAMUEL	DAVID	OROZCO	HURTADO			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1236441756	MAIKEL	DAVID	AURELA	DELGADO			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1201285483	BRIAN	JOSE	BUELVAS	CASTRO			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1048468855	LAHIBELIS		GUERRA	MARTINEZ			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1048469029	BRIAN	DAVID	RODRIGUEZ	HIGUITA			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									I		3	1	
1051748331	FERNANDA		POLO	GUERRA			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									I		3	1	
1201287121	ELIANIS	SOFIA	CARCAMO	QUIÑONEZ			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1048470868	JEREMIAS		GUZMAN	PALACIO			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1143420656	IVANNYS	SOFIA	VANEGAS	VILLAR			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
1201287141	MATIAS	ANDRES	PEREZ	JURES			A	A	A	A	A	/					A	A	A	A									A		4	0	
							A	A	A	A	A	/					A	A	A	I									A		4	0	
																																3	1	

	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	

L SERVICIO _____ FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
_____ NUMERO DE CONTRATO: _1309282022_____
_____ AÑO:_____
_____DIMF_____
____FAMILIAR_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR_____ Centro Zonal ____ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA_____ Municipio: _____CARTAGENA_____ Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): ____INES HERRERA_____ CC_____
Código CUENTAME UDS: _130011145702_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ____NELSON MANDELA_____
Dirección UDS: _____NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							SEMANAS																								
							PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1238345828	KRYSTAL	MAIA	OJITO	REYES					A					A					A					A					A			5	0	
1048468178	VICTORIA	LUCIA	BOHORQUEZ	LOPEZ					A					A					A					A					I			4	1	
1142953333	MILLER	JOSE	GONZALES	PULIDO					A					A					A					A					A			5	0	
1048468017	ALAN	JOSE	BARRIOS	LOPEZ					A					A					A					A					I			4	1	
1044014794	WILFREDO		RAMOS	MEZA					A					A					A					A					A			5	0	
1142952832	AITANA	LUCIA	FANG	POLO					A					A					A					A					I			4	1	
1201284414	DAIRO	ANDRES	FLOREZ	OJEDA					A					A					A					J					A			4	1	
1048467267	BHIAN	DAVID	ALVAREZ	MENDOZA					I					A					I					A					A			3	2	
1201287556	STEVEN	DE JESUS	BLANCO	GARCIA					A					A					A					A					A			5	0	
1201283762	ADA	LUCIANA	PEÑATE	OTALVARO					I					A					I					A					A			3	2	
1236441759	KELLY	JOHANA	AMADOR	MAZA					A					I					A					A					A			4	1	
1201285116	SAMUEL	ANDRES	BERRIO	GOMEZ					A					A					A					A					A			5	0	
1201285156	YEIMAR	ALEXIS	PUERTA	MARTINEZ					A					A					A					A					A			5	0	
1242389198	MARIA	JOSE	PEÑA	VALDES					I					A					A					I					I			2	3	
1044015415	MATHEW	ANDRES	NIÑO	PALOMINO					A					I					A					I					A			3	2	
1242389454	DARIEL	JOSE	ALVAREZ	SARABIA					A					A					A					A					A			5	0	
1048468646	SHALOMY		RODRIGUEZ	CACERES					I					A					A					A					A			4	1	
1201287497	YEIKON	ALI	GARCIA	FRANCO					A					A					I					A					A			4	1	
																														TOTAL	74	17	

NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

Ines Maria Herrera Cabrales.
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

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

SERVICIO: _____ FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
_____ NÚMERO DE CONTRATO: 1360823022
_____ AÑO: _____
DNF _____
FAMILIAR _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHLA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): INES HERRERA CC: _____
Código CUENTAME UDS: 130011145702 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26 Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1048472838	SALOME	LILIANA	SANDOVAL	BLANCO			A					A					I					A					A					4	1	
1043342984	LUIS	ANGEL	PEREZ	BENITEZ			A					A					A					A					A					5	0	
1044021047	BAYOLETH		BARRIOS	SALAZAR			A					A					A					A					A					5	0	
1043646780	MILENA	PAOLA	LOPEZ	CERVANTES			A					A					A					A					I					4	1	
1235051858	JOSE	DANIEL	MOVILLA	MEDINA			A					A					A					I					A					4	1	
1143421056	KEILER	DAVID	BARRIOS	TORRES			A					I					I					A					A					3	2	
1247258886	YERIANA	CAROLINA	AREVALO	BERMUDEZ			I					A					A					A					A					4	1	
1201289757	ARIADNY	SOFIA	GARCIA	MARTINEZ			1					A					A					A					A					4	1	
1143420832	LUCIANA	SOFIA	PEÑA	MUÑOZ			A					I					A					A					I					3	2	
1247258810	ISAAC	DE JESUS	AMARANTO	CORREA			A					A					A					A					A					5	0	
1143421383	GENESIS	EDITH	TEHERAN	LARA			A					A					A					I					A					4	1	
10484473034	SERGIO	ANDRES	BARRIOS	FERNANDEZ			A					I					A					F					A					4	1	
																															TOTAL	44	11	

NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	12
NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

EL SERVICIO :_____ FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
_____ NÚMERO DE CONTRATO: _13022022022_____
_____ AÑO:_____
: _____DIMF_____
_____FAMILIAR_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ____
Regional: _SOLIVAR_____ Centro Zonal ____ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA_____ Municipio: _____CARTAGENA_____
Nombre Agente Educativo (a): ____INES HERRERA_____ CC_____
Código CUENTAME UDS: _13001145702_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____NELSON MANDELA_____
Dirección UDS: _____NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 25_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1242389448	NELADIS	MARIA	MERCADO	MEZA				A				A					A					A					A					5	0	
1047519885	EMILY	SOFIA	PEREZ	AMARANTO				A				A					A					A					A					5	0	
1142952783	HEILEEN	SOFIA	HERNANDEZ	BELEÑO				A				A					A					A					A					5	0	
1142954010	IVANNY	MICHEL	BAENA	CHAVEZ				A				A					A					A					A					5	0	
1044017073	KISHANI	SOFIA	MARTINEZ	BENITEZ				A				A					A					I					A					4	1	
1044015953	SARA	ISABEL	MARTINEZ	REALES				I				I					A					A					A					3	2	
1142954170	CLAUDIA	MARGARITA	TALAIGUA	BENITEZ				A				A					A					A					A					5	0	
1042595925	NEITHAN	LEVI	AGAMEZ	VIVANCO				A				A					A					A					A					5	0	
1142954203	KIMBELY	SOFIA	TALAIGUA	PEREZ				A				A					A					A					A					5	0	
1238347013	IAN	ANDRES	LARA	NUÑEZ				I				A					A					I					A					3	2	
1041999821	SERGIO	ANDRES	MIRANDA	MAZA				A				A					A					A					A					5	0	
1201284530	JHON	MILLER	SIMANCAS	MEZA				A				A					A					A					I					4	1	
1201287348	ISABELLA	ALEJANDRA	MARTINEZ	GONZALES				A				A					A					A					A					5	0	
1238346850	LEYLIANIS		HERRERA	CASSERES				I				I					A					J					A					2	3	
1143420334	ABBY	SOPHIA	PERTUZ	TORRES				A				A					I					A					A					4	1	
1051452941	SHAILIN		MENDOZA	JIMENEZ				A				A					A					A					A					5	0	
1201286187	IBETH	MARIA	DIAZ	CERVANTES				A				A					I					I					A					3	2	
1201287124	SAMUEL		ARIAS	ESCOBAR				A				I					A					A					A					5	0	
1142954506	Dilan	Andres	Martinez	Rodriguez				A				A					A					A					A					5	0	
																														TOTAL	83	11	

NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NÚMERO DE CONTRATO: 1300282002
AÑO:
DIMF
FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA Municipio: CARTAGENA Hoja ___ de ___

Nombre Agente Educativo (a): YOBANI ZUÑIGA CC:

Código CUENTAME UDS: 130011145702 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA

Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26 Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

ERO 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							
							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			
1047519085	ANAHIN	SOFIA	OÑORO	MERLANO						A				A						I					A						2	1	
1142952884	KENYELY	YEILEN	ROMERO	PAJARO						A				A						A					A						3	0	
1050979857	SARA	SOFIA	CABRERA	BLANCO						A				A						I					A						2	1	
1201285208	YORLEIS	MARIA	LOPEZ	ALVAREZ						A				A						A					A						3	0	
1201288195	ALANA	SOFIA	ROSARIO	REALES						A				A						A					I						2	1	
1143419540	ISAIAS		AGUIRRE	FERIA						A				A						A					A						3	0	
1101465647	LUIS	ANGEL	OLIVERA	BANQUEZ						A				A						A					A						3	0	
1050980156	MATEO		MERCADO	GUZMAN						A				A						A					I						2	1	
1201283657	ALISHA	GRALICE	PUELLO	ACEVEDO						A				A						A					A						3	0	
1143419830	KISHANI		MARTINEZ	ZUÑIGA						A				A						A					A						3	0	
1201287582	SANTIAGO	RAFAEL	MENDOA	VENERA						I				A						A					A						2	1	
1101883804	MIA	LUZ	LUNA	CASTRO						A				A						A					A						3	0	
1201286240	EMELY	ILAIX	MEJIA	MARIN						I				A						A					A						2	1	
1201285117	GREIS	MARGARITA	MAZA	UTRIA						A				A						A					A						3	0	
1238347462	GAEL	DE JESUS	MENDOZA	CASSERES						A				A						A					A						3	1	
																														TOTAL	39	2	

COORDINADOR(A) EA

Paula Alejandra Quintana
RESPONSABLE DE GRUPO

	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	

D:_____ FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
_____ NÚMERO DE CONTRATO: _13002822022_____
_____ AÑO:_____
DNF_____
AICIAR_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR_____ Centro Zonal: ____ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA_____ Municipio: _____CARTAGENA_____
Nombre Agente Educativo (a): ____CARILUZ DIAZ_____ CC:_____
Codigo CUENTAME UDS: __13001145702_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____NELSON MANDELA_____
Dirección UDS: _____NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26_____ Telefono UDS:_____

Hoja ___ de ____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1201269512	ABIGAIL	SOFIA	CAMARGO	LUNA			I					/					A					A					A					3	1	
1047520480	SEAN	PAUL	DIAZ	FERIA			A					/					A					A					A					4	0	
1247258272	ZOELLY	ANGELY	PORRAS	BECERRAS			A					/					A					I					I					2	2	
1047512664	DANAY	CAROLINA	VILLANUEVA	BELLO			P					/					P					P					P					4	0	
1044020149	YOSELIN	PAOLA	CUADRO	GOMEZ			A					/					I					A					A					3	1	
1201290271	DIDIER	ANDRES	LUNA	MEDINA			A					/					A					I					A					3	1	
1050960325	ANGELA	MARIAS	FLOREZ	POLANCO			A					/					I					A					A					3	1	
1044020470	SEBASTIAN		SUAREZ	FLOREZ			A					/					I					A					A					3	1	
1143253985	MARIA	FERNANDA	MEDINA	WILCHES			A					/					A					A					A					4	0	
1201289092	LUIS	ARMANDO	TEJEDOR	MORENO			A					/					A					A					I					3	1	
1044020408	AMANDA	RAFAELA	BLANCO	HERNANDEZ			A					/					A					I					A					3	1	
1201289598	YEINIS	ADRIANA	CORREA	FLOREZ			I					/					I					A					A					2	2	
1201289773	NOAH		MORENO	BLANCO			A					/					A					I					I					2	2	
1201290025	EMILIANO	JARED	GOMEZ	SANCHEZ			I					/					A					A					A					3	1	
1137220165	BRANDY	YULEISYS	GUZMAN	LUNA			I					/					A					A					A					3	1	
1201289093	ANGELA	SOFIA	PEÑA	GARZON			A					/					A					A					I					3	1	
																															TOTAL	48	16	

S Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	6
S Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES AS STENTES	6
RES GESTANTES AS STENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Karyluz Diaz Paredes
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Hoja ___ de ___

D: _____ FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
_____ NUMERO DE CONTRATO: 1300282022
_____ AÑO: _____
_DIMF _____
MILIAR _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CARILUZ DIAZ
Código CUENTAME UDS: 130011145702
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26
Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BRIA
CC
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Municipio: CARTAGENA
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

ERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1048468592	JAIME	JOSE	GUZMAN	CHOPERENA			A					/					A					I					A					3	1	
1140939703	ELMER	DAVID	MARIMON	PAJARO			A					/					A					I					I					2	2	
1201266932	AYLIN	DEL CARMEN	AYARZA	MACOT			I					/					A					I					A					2	2	
1142953175	AILSA	LORELLA	PUELLO	JULIO			I					/					I					I					A					1	3	
1044017491	ALEXANDRITH		SANCHEZ	SAMBRANO			A					/					I					A					I					2	2	
1050980170	ELIAN	DAVID	VILLA	OROZCO			A					/					I					A					I					2	2	
1048468409	IAN	DANIEL	CASSIANI	REYES			A					/					A					A					A					4	0	
1143419735	DANNA	LUCIA	CHAVEZ	CASTRO			A					/					A					A					I					3	1	
1201285442	ISAIAS		DE ARCO	REALES			A					/					I					A					A					3	1	
1201284415	ARANZA	MARIA	HERRERA	CHAVEZ			A					/					A					I					A					3	1	
1143420594	THIAGO	ENRIQUE	MELENDEZ	CUADRO			A					/					A					I					A					3	1	
1048470858	JHAYCOL	ANDRES	OCHOA	TOVAR			A					/					I					A					A					3	1	
1142953199	LISTAYNER		HERAZO	PUELLO			A					/					I					I					A					2	2	
1201286552	SAMUEL	DAVID	SARABIA	FUNES			A					/					A					I					A					3	1	
1201285351	DYLAN	JOSE	DIMAS	GARCIA			I					/					I					A					I					1	3	
1201286429	JERSSON	ANDRES	JULIO	GUERRERO			A					/					I					I					I					1	3	
1044018272	YEIKOL	STERLING	GONZALES	SALCEDO			I					/					I					A					I					1	3	
																																TOTAL	39	29	

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

COORDINADOR(A) FA

Kary luz Diaz Paredes
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

	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	

ICIO: _____ FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
_____ NÚMERO DE CONTRATO: _1080282622_____
_____ AÑO:_____
__DIMF_____
FAMILIAR_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR_____ Centro Zonal ____ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA_____ Municipio: _____CARTAGENA_____
Nombre Agente Educativo (a): ____CARILUZ DIAZ_____ CC_____
Código CUENTAME UDS: __130011145702_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____NELSON MANDELA_____
Dirección UDS: _____NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26_____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
							SEMANAS																														
							PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
NO 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	ASISTIMOS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																														
1040418568	MATIAS	DE JESUS	QUIÑONES	SEGURA					A					/					I					A					A			3	1	
1044018331	ASHLEY	FERNANDA	ALTAMIRANDA	BARRERA					A					/					I					A					A			3	1	
1143420605	GENESIS	SOFIA	ROCHA	FRANCO					A					/					I					I					A			2	2	
1201288544	ABRAHAM	DAVID	CONTRERAS	LLERENA					A					/					A					I					A			3	1	
1143420552	MILENY	AURORA	DELGADO	PACHECO					A					/					A					A					I			3	1	
1201287016	SANTIAGO	ANDRES	DIAZ	CORTES					I					/					J					A					A			2	2	
1044019515	HECTOR	JOSE	SALAS	BABILONIA					I					/					A					I					A			2	2	
1044019902	ZULEYKA		HERRERA	SALGADO					A					/					A					A					I			3	1	
1143420856	JULIAN	JOSE	TOVAR	PEÑA					A					/					J					A					A			3	1	
1201288660	OMAR	ANTONIO	PEREZ	PEÑA					J					/					A					J					A			2	2	
1044018191	NICOLE	SOFIA	GOMEZ	ARCIA					A					/					I					A					I			2	2	
1201287006	DARIANNY	SOFIA	ESCORCIA	GUERRERO					A					/					A					I					A			3	1	
1043339883	BRYAN	DAVID	TEHERAN	JULIO					I					/					A					A					A			3	1	
1101393598	SALOME		GARCIA	ALVARADO					A					/					A					J					J			2	2	
1201286957	KEILER	ANDRES	ORTEGA	MONTERO					A					/					J					A					A			3	1	
1201287692	GERALDIN	SOFIA	REYES	NUÑEZ					J					/					A					A					A			3	1	
1044018005	JUAN	DAVID	MEDELLIN	CABALLLERO					A					/					A					J					I			2	2	
1044019515	HECTOR	JOSE	SALAS	BABILONIA															A					J					J					
																																TOTAL	44	24	

OS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
OS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
IERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Kary Luz Diaz Paredes
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ACIO: _____ FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
_____ NÚMERO DE CONTRATO: _1300282022_____
_____ AÑO: _____
__DIMF_____
FAMILIAR_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR_____ Centro Zonal ____ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA_____ Municipio: _____CARTAGENA_____ Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): _____CARILUZ DIAZ_____ CC_____
Código CUENTAME UDS: __130011145702_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____NELSON MANDELA_____
Dirección UDS: _____NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
							LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1040418568	MATIAS	DE JESUS	QUIÑONES	SEGURA					A					/					I					A					A			3	1	
1044018331	ASHLEY	FERNANDA	ALTAMIRANDA	BARRERA					A					/					I					A					A			3	1	
1143420605	GENESIS	SOFIA	ROCHA	FRANCO					A					/					I					I					A			2	2	
1201288544	ABRAHAM	DAVID	CONTRERAS	LLERENA					A					/					A					I					A			3	1	
1143420552	MILENY	AURORA	DELGADO	PACHECO					A					/					A					A					I			3	1	
1201287016	SANTIAGO	ANDRES	DIAZ	CORTES					I					/					I					A					A			2	2	
1044019515	HECTOR	JOSE	SALAS	BABILONIA					I					/					A					I					A			2	2	
1044019902	ZULEYKA		HERRERA	SALGADO					A					/					A					A					I			3	1	
1143420856	JULIAN	JOSE	TOVAR	PEÑA					A					/					I					A					A			3	1	
1201288660	OMAR	ANTONIO	PEREZ	PEÑA					I					/					A					I					A			2	2	
1044018191	NICOLE	SOFIA	GOMEZ	ARCIA					A					/					I					A					I			2	2	
1201287006	DARIANNY	SOFIA	ESCORCIA	GUERRERO					A					/					A					I					A			3	1	
1043339883	BRYAN	DAVID	TEHERAN	JULIO					I					/					A					A					A			3	1	
1101393598	SALOME		GARCIA	ALVARADO					A					/					A					I					I			2	2	
1201286957	KEILER	ANDRES	ORTEGA	MONTERO					A					/					I					A					A			3	1	
1201287692	GERALDIN	SOFIA	REYES	NUÑEZ					I					/					A					A					I			3	1	
1044018005	JUAN	DAVID	MEDELLIN	CABALLLERO					A					/					A					I					I			2	2	
1044019515	HECTOR	JOSE	SALAS	BABILONIA															A					I										

TOTAL 41 29

S Y NIÑAS MENORES 6 MESES AS STENTES	0
S Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
RES GESTANTES AS STENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Kary Luz Diaz Paredes
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

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

ACTA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

CIUDAD Y FECHA: Cartagena de Indias, 30 de noviembre de 2022
DIMF: **ARROZ BARATO FAMILIAR**
PROFESIONAL A CARGO: Auxiliar administrativo
NOMBRE: Valentina Torres Caceres

OBJETIVO:

Realizar el proceso de selección de beneficiarios nuevos del Grupo Territorial GT Arroz Barato Familiar para el año 2022.

DESCRICIÓN DEL DIA:

Selección de usuarios nuevos para el presente año haciendo uso de la lista de espera teniendo en cuenta los criterios para la identificación y priorización de los niños, niñas y mujeres gestantes en la modalidad familiar de educación inicial en el marco de la atención integral, criterios que se anexa a este documento.
Todo esto en presencia de todo el equipo interdisciplinario de la unidad.

EVALUACION

Se logró cumplir el objetivo propuesto con la participación activa de todo el equipo y de los seleccionados.

Responsables

THELMA COTERA AVILA
Coordinadora Pedagógica

Valentinatorres G

Valentina Torres Caceres
Auxiliar Administrativa

Criterios generales de la focalización [1]

Criterios de focalización

Para la identificación, priorización y selección de los usuarios en los diferentes servicios, la atención a prestar a los potenciales usuarios está dada en función de parámetros de elegibilidad e inclusión con los cuales se puedan brindar un servicio de primera infancia a las niñas y niños que más lo necesitan. Los parámetros establecidos responden a criterios técnicos y operativos ajustados a la misión de la Dirección de Primera Infancia y el ICBF, que priorizan la atención de población de acuerdo con el grado de derechos vulnerados, inobservados y/o amenazas, y que adicionalmente contempla el modelo de enfoque diferencial de derechos adoptado por el ICBF a través de la resolución 1264 de 2017 y un modelo de prelación de territorios.

Nota aclaratoria: El orden en el que se presentan los criterios de focalización establecidos en esta guía no representan un orden de prioridad o de ponderación:

Criterios de focalización poblacional

a. Sisbén

De acuerdo con la resolución 8413 de 2021 del Instituto Colombiano de Bienestar familiar, durante los dos primeros años de entrada de dicha resolución, el Sisbén III también será utilizado como criterio de ingreso a los programas o servicios del ICBF teniendo en cuenta los siguientes puntos de corte:

Tabla 1. Puntajes máximos del Sisbén III según categoría

Nivel	14 ciudades (*)	Resto urbano	Rural disperso
Único	57,21	56,32	40,75

Fuente: Resolución 8413 de 2021

*Las 14 principales ciudades son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Cúcuta, Bucaramanga, Ibagué, Pereira, Villavicencio, Pasto, Montería, Manizales y Santa Marta, sin sus áreas metropolitanas. Incluye la zona urbana diferente a las de las 14 principales ciudades, los centros poblados y la zona rural dispersa de las 14 principales ciudades.

[1] Tomado de, MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA - MODALIDAD FAMILIAR; versión 3, 14/03/2018. Pág. 18

Esta atención de carácter transitorio se brindará a la población que no cuente con la encuesta Sisbén IV ni cumpla con otro criterio poblacional o territorial de ingreso, sin embargo, es de aclarar que, una vez vencido el periodo de transición, se entenderá de manera automática que el criterio de ingreso para acceder a la oferta del ICBF será el Sisbén IV, razón por la cual, desde las entidades administradoras del servicio y las unidades de atención se debe invitar a las personas a solicitar la encuesta en las oficinas de cada entidad territorial para acelerar la transición

Tabla 2. Grupos de clasificación del Sisbén IV

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerable	No pobre/vulnerable
A1 hasta A5	B1 hasta B7	C1 hasta C18	D1 hasta D21

Fuente: Página web del Sisbén

Frente a lo anterior, en lo que respecta a los procesos de focalización para la dirección de Primera Infancia aplican los niveles que van del A01 al C18:

Tabla 3. Grupos de atención para Primera Infancia según Sisbén IV

Nivel inferior	Nivel superior
A01	C18

Fuente: Resolución 8413 de 2021

hacia la versión IV.

b. Adoptar los grupos y niveles de Sisbén IV relacionados con el área misional de Primera Infancia, conforme los criterios de selección de grupos poblacionales de atención establecidos por el ICBF en la Resolución No. 8413 de 202118. Los grupos a los que hace mención el Sisbén se organizan de la siguiente manera:

b. Pertenecientes a familias identificadas a través de la Estrategia para la Superación de la Pobreza Extrema – Red UNIDOS.
c. Niñas, niños y mujeres gestantes pertenecientes al programa Familias en Acción de Prosperidad Social.
d. Niñas y niños egresados de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición aguda (Centros de Recuperación Nutricional -CRN- y 1000 días para cambiar el mundo y unidades de búsqueda activa).
e. Remitidos por las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF- que se encuentren en situación de vulnerabilidad, riesgo de vulneración de derechos o programas de protección del ICBF.
f. Víctimas de hechos violentos asociados al conflicto armado interno, de acuerdo con las directrices establecidas en la Ley 1448 de 2011 y los Decretos ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, así como la Sentencia T-025 de 2004 proferida por la Corte Constitucional y demás desarrollos jurisprudenciales

en torno a la existencia de un estado de cosas inconstitucional; para lo cual se considerarán aquellos cuyo estado se encuentre incluido dentro del RUV.
g. Pertenecientes a comunidades étnicas (indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, Palenqueros, Raizales19 y Rrom) que demanden el servicio, así como, aquellas que se encuentren en el marco de las disposiciones legales (autos, sentencias y tutelas) e instrumentos de política pública que reconocen la protección reforzada para la pervivencia de estas poblaciones.
h. Niños, niñas y mujeres gestantes con discapacidad que requieren diversos tipos e intensidad de apoyos para su participación efectiva y que demandan acompañamiento en las actividades de cuidado y acciones de carácter pedagógicos para garantizar su derecho impostergable a la educación inicial ; así como los que sean remitidos por las entidades del SNBF con base en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, como de los comités territoriales y locales de discapacidad y las entidades territoriales en salud.

i. Usuarios del subsidio en especie para población vulnerable, del que trata el artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 (Vivienda de Interés Social y Vivienda de Interés Prioritario), y el Decreto 1921 de 2012 o el que reglamente la materia.
j. Niñas y niños cuyos padres estén en establecimientos de reclusión.
k. Población migrante, refugiada o apátrida que cumpla con alguno de los criterios de focalización poblacional de la presente guía.
l. Niñas y niños remitidos del servicio HCB FAMI y DIMF que al cumplir los dos (2) años deben transitar a otros servicios de educación inicial de atención permanente.
m. Niñas y niños remitidos del servicio Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión - DIER que egresa del servicio por situaciones como: cumplimiento de la edad máxima permitida (3 años), por libertad de la madre, por traslado de la madre del establecimiento de reclusión, por enfermedad grave de la madre o fallecimiento u otra debidamente soportada.

n. Niñas y niños remitidos del servicio Educación Inicial Rural - EIR quienes por circunstancias de movilidad voluntaria o involuntaria requieran continuar vinculados a los servicios de primera infancia del ICBF.
o. Niñas y niños cuyos padres estén activos en la ruta de reincorporación e identificados en las bases de datos remitidas de forma oficial al ICBF por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN.
p. Para el servicio de Hogar Infantil se atenderá prioritariamente niños y niñas hijos de trabajadores que evidencien vinculación laboral y demás requisitos establecidos en la Resolución 1740 de 2010.

Parágrafo 1:
Si algún usuario no cumple con al menos uno de los criterios de focalización, pero requiere atención de acuerdo a lo manifestado por el padre/madre, cuidador o un tercero, se podrá realizar una visita domiciliaria por parte de la EAS o el ICBF con el talento humano idóneo el cual será determinado por la EAS de acuerdo a la pertinencia y necesidad de las familias; para ello, en esta visita, se revisarán los soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV, además de verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia y demás evidencias de las características sociofamiliares que permitan determinar la priorización de atención de estos. El acta de la visita debe reposar en la carpeta del usuario.

Parágrafo 2:
Para los casos de madres y padres que cumplan con criterios relacionados con algún hecho victimizante a causa del conflicto interno armado, se considera que esta calidad se transfiere a los hijos e hijas, teniendo en cuenta la importancia de priorizar este criterio dentro de la identificación al momento de asignar un cupo o acceso a los servicios de primera infancia, de madres gestantes, niñas y niños que soliciten o se identifiquen dentro del proceso de registro y focalización. Lo anterior aplica igualmente para mujeres gestantes que se encuentren siendo atendidas en algún servicio del ICBF, las cuales transfieren su criterio de atención a su hijo o hija recién nacido. Es importante mencionar que lo señalado no desliga el hecho de que padres o cuidadores deben realizar los trámites de registro de niñas y niños ante las instituciones del gobierno colombiano a que haya lugar para velar por el reconocimiento de derechos y la protección ante posibles vulnerabilidades y/o amenazas.

Parágrafo 3:

Sin perjuicio de lo anteriormente señalado, la Dirección de Primera Infancia, acoge los lineamientos del CONPES Social 100 de 2006, que contempla los lineamientos para la focalización del gasto público social.

Criterios prevalentes

Cuando la demanda de beneficiarios que cumplen los criterios antes referidos supera la oferta (cupos disponibles), se dará prioridad para la asignación de cupos, así:

• Potenciales usuarios que cumplan con los criterios de focalización poblacional de los literales (b), (d), (e) y (i).

• Potenciales usuarios que cumplan con el criterio de focalización poblacional del literal (h) con énfasis en las familias de grupos étnicos contempladas en las sentencias y autos de la Corte Constitucional.

• Potenciales usuarios que cumplan con los criterios de focalización poblacional del literal (j) con énfasis en niños y niñas egresados de los programas que hacen parte del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD.

• Niños y niñas egresados del servicio de Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión.

• Niños y niñas que cumplan con el criterio de focalización del literal (k) con énfasis en niños y niñas migrantes, refugiados o apátridas en situación migratoria irregular y con ausencia de vivienda o condiciones de hacinamiento, que no cuenten con acceso a servicios públicos domiciliarios o que no cuenten con ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 4:

La base de búsqueda activa de potenciales usuarios del módulo de reportes del sistema de información CUÉNTAME o donde la entidad haya definido publicarla, generada a partir de la plataforma BETTO, establecerá un puntaje de priorización con base a la convergencia de los criterios de focalización poblacional relacionados en el anterior numeral; esto debe verificarse en el momento de la asignación de cupos disponibles, con el fin de que sea asignado al niño o niña que mayor porcentaje de priorización refleje.

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

USUARIOS SELECCIONADOS

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTOS DE IDENTIDAD
Yeilen David Morelo Cardoza	1201288217
Daniel Jose Gomez Blanco	1143420906
Nikol Sofia Rodriguez Benavides	1051453229

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FORMATO DE MATRICULA

SERVICIO: DIMF

DATOS DEL BENEFICIARIO
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 22 - Mayo -22
NOMBRES: Nihol Sofia
APELLIDOS Rodriguez Benavides
IDENTIFICACION: RC X TI ___ CC ___ N°: 1.052.953.219 EXPEDIDO EN: Cartagena
TIPO DE BENEFICIARIO: MUJER GESTANTE _____ SEMANAS DE GESTACION _____
NIÑO ___ NIÑA X
FECHA DE NACIMIENTO: 3-Jun-22 EDAD 5M LUGAR NACIMIENTO Cartagena
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN
DESPLAZADO: ___ VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO _____ REMITIDO CENTRO ZONAL ___
REMITIDO POR PARD _____ RED UNIDOS _____ REMITIDO POR SNBF _____
PERTENECIENTE A COMUNIDAD ETNICA _____ CON DISCAPACIDAD Y CUMPLA ALMENOS UNO DE LOS CRITERIOS ___ EXTRANJERO CARENTE DE RED FAMILIAR EXTENSA O VINCULAR ___ PUNTAJE SISBEN B5
DIRECCION DE LA RECIDENCIA: Avda Bosota Cll Olaplica Cis
TELEFONOS DE CONTACTO: 3126033393 - 3061647733
DATOS DE LA MADRE
NOMBRES Rosa Judith
APELLIDOS Benavides Diaz
IDENTIFICACIÓN: TI ___ CC X N° 1.129.100.512
EDAD: 35 FECHA DE NACIMIENTO 07-09-87 OCUPACION: Ama de casa
TELEFONOS:
DATOS DEL PADRE
NOMBRES Eliberto
APELLIDOS Rodriguez Julio
IDENTIFICACIÓN: TI ___ CC X N° 9.199.175
EDAD: 39 FECHA DE NACIMIENTO 7-may. OCUPACIÓN .
TELEFONOS:
DATOS DEL CUIDADOR DURANTE LOS ENCUENTROS GRUPALES(debe ser mayor de edad)
NOMBRES
APELLIDOS
IDENTIFICACIÓN: TI ___ CC ___ N° _____
EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ OCUPACIÓN _____

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

COMPROMISOS TUTORES Y CUIDADORES DEL BENEFICIARIO

Al firmar la presente matricula me hago responsable y acepto los términos y condiciones que se requieren al recibir el servicio DIMF y que se enuncian a continuación:

- **presentar todos los documentos exigidos para la vinculación de mi hijo, hija o mujer gestante si es el caso y a actualizar dichos documentos siempre que me sean solicitados.**
- **Colaborar activamente con el equipo de atención psicosocial presentando todos los soportes de identificación y datos de contacto de los acudientes del menor.**
- **Atender los acompañamientos telefónicos pedagógicos, priorizados, de seguimiento al desarrollo infantil y/o Asistir a los educativos grupales en los días y horarios establecidos, de igual forma participar de actividades extra curriculares programadas en la UDS.**
- **Mantener la buena salud e higiene de mi hijo/a siempre, en aras de su bienestar y buen desarrollo.**
- **Asistir a las reuniones con la nutricionista en caso que mi hijo/a presente diagnóstico de malnutrición. De igual forma asistir a las citas o remisiones otorgadas por la EPS para el tratamiento del estado de malnutrición.**
- **Recibir y permitir de adecuado desarrollo de los encuentros educativos en el hogar.**
- **Compartir con mi grupo familiar todo lo aprendido en los encuentros grupales, replicando esos conocimientos y mejorando la vida familiar y los vinculos afectivos.**

Nota aclaratoria: los encuentros grupales tiene una duración de 3 horas de trabajo efectivo. Un usuario no puede reemplazar su inasistencia a jun encuentro, participando de otro encuentro programado. Solo se tendrán en cuenta las incapacidades médicas. La inasistencia de un usuario a dos encuentros en el mismo mes, sin justificación genera el reemplazo del cupo.

En caso de existir alguna situación eventual o extraordinaria, como por ejemplo dificultades de orden público, desastres naturales, dificultades de desplazamiento, entre otras, es probable realizar el ajuste de tiempo y frecuencia de los encuentros educativos grupales Segú necesidades de las familias y de la comunidad.

Para su validez se firma en la ciudad de Cartagena Bolivar a los 22 **días, del mes de** Nov **del año** 22 **.**

Rosa Benavides Diaz

Firma y cedula del cuidador Y/o mujer gestante

Firma de la coordinadora

Barrio Los Alpes Trv 72# 31D - 44
Teléfonos: 5-4813382 – E- mail: cdiskinner@gmail.com
@fungusmarca

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FORMATO DE MATRICULA

SERVICIO: DIMF

DATOS DEL BENEFICIARIO
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
NOMBRES: Daniel Jose
APELLIDOS Gomez Blanco
IDENTIFICACION: RC X TI ___ CC ___ N°: 1143420901 EXPEDIDO EN: Cartagena
TIPO DE BENEFICIARIO: MUJER GESTANTE ___ SEMANAS DE GESTACION ___
NIÑO X NIÑA ___
FECHA DE NACIMIENTO: 1/11/2021 EDAD 1año LUGAR NACIMIENTO Cartagena
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN
DESPLAZADO: ___ VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO ___ REMITIDO CENTRO ZONAL ___
REMITIDO POR PARD ___ RED UNIDOS ___ REMITIDO POR SNBF ___
PERTENECIENTE A COMUNIDAD ETNICA ___ CON DISCAPACIDAD Y CUMPLA ALMENOS UNO DE LOS CRITERIOS ___ EXTRANJERO CARENTE DE RED FAMILIAR EXTENSA O VINCULAR ___
PUNTAJE SISBEN 41.11
DIRECCION DE LA RECIDENCIA: Calle de albornoz MS Lt 3
TELEFONOS DE CONTACTO: 3137141127
DATOS DE LA MADRE
NOMBRES Pamela
APELLIDOS Blanco Jimenez
IDENTIFICACIÓN: TI ___ CC X N° 1047425423
EDAD: 21 FECHA DE NACIMIENTO 24/11/2000 OCUPACION: Ama de casa
TELEFONOS:
DATOS DEL PADRE
NOMBRES Jonathan
APELLIDOS Gomez Pastrana
IDENTIFICACIÓN: TI ___ CC X N° 1140442199
EDAD: ___ FECHA DE NACIMIENTO ___ OCUPACIÓN Albañil
TELEFONOS:
DATOS DEL CUIDADOR DURANTE LOS ENCUENTROS GRUPALES(debe ser mayor de edad)
NOMBRES Yolaida Jimenez Pastrana
APELLIDOS
IDENTIFICACIÓN: TI ___ CC X N° 64521428 Cartagena
EDAD: 39 FECHA DE NACIMIENTO 16/03/1982 OCUPACIÓN Ama de casa

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

COMPROMISOS TUTORES Y CUIDADORES DEL BENEFICIARIO

Al firmar la presente matricula me hago responsable y acepto los términos y condiciones que se requieren al recibir el servicio DIMF y que se enuncian a continuación:

- **presentar todos los documentos exigidos para la vinculación de mi hijo, hija o mujer gestante si es el caso y a actualizar dichos documentos siempre que me sean solicitados.**
- **Colaborar activamente con el equipo de atención psicosocial presentando todos los soportes de identificación y datos de contacto de los acudientes del menor.**
- **Atender los acompañamientos telefónicos pedagógicos, priorizados, de seguimiento al desarrollo infantil y/o Asistir a los educativos grupales en los días y horarios establecidos, de igual forma participar de actividades extra curriculares programadas en la UDS.**
- **Mantener la buena salud e higiene de mi hijo/a siempre, en aras de su bienestar y buen desarrollo.**
- **Asistir a las reuniones con la nutricionista en caso que mi hijo/a presente diagnóstico de malnutrición. De igual forma asistir a las citas o remisiones otorgadas por la EPS para el tratamiento del estado de malnutrición.**
- **Recibir y permitir de adecuado desarrollo de los encuentros educativos en el hogar.**
- **Compartir con mi grupo familiar todo lo aprendido en los encuentros grupales, replicando esos conocimientos y mejorando la vida familiar y los vínculos afectivos.**
  Nota aclaratoria: los encuentros grupales tiene una duración de 3 horas de trabajo efectivo. Un usuario no puede reemplazar su inasistencia a jun encuentro, participando de otro encuentro programado. Solo se tendrán en cuenta las incapacidades médicas. La inasistencia de un usuario a dos encuentros en el mismo mes, sin justificación genera el reemplazo del cupo.

  En caso de existir alguna situación eventual o extraordinaria, como por ejemplo dificultades de orden público, desastres naturales, dificultades de desplazamiento, entre otras, es probable realizar el ajuste de tiempo y frecuencia de los encuentros educativos grupales Según necesidades de las familias y de la comunidad.

Para su validez se firma en la ciudad de Cartagena Bolivar a los 22 **días, del mes de** 11 **de año** 2022

x Yolcida Jimenez

Firma y cedula del cuidador Y/o mujer gestante

Firma de la coordinadora

Barrio Los Alpes Trv 72# 31D - 66
Teléfonos: 5-4813382 – E- mail: cdiskinner@gmail.com
@fungusmarca

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA

FORMATO DE MATRICULA

SERVICIO: DIMF

DATOS DEL BENEFICIARIO
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1/11/2022
NOMBRES: Yeilen David
APELLIDOS Morelo Cardoza
IDENTIFICACION: RC X TI ___ CC ___ N°: 1201288217 EXPEDIDO EN: Cartagena
TIPO DE BENEFICIARIO: MUJER GESTANTE _____ SEMANAS DE GESTACION _____
NIÑO X NIÑA _____
FECHA DE NACIMIENTO: 22/09/2021 EDAD 1 año LUGAR NACIMIENTO Cartagena
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN
DESPLAZADO: ____ VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO _____ REMITIDO CENTRO ZONAL ____
REMITIDO POR PARD _____ RED UNIDOS _____ REMITIDO POR SNBF _____
PERTENECIENTE A COMUNIDAD ETNICA _____ CON DISCAPACIDAD Y CUMPLA ALMENOS UNO DE LOS CRITERIOS _____ EXTRANJERO CARENTE DE RED FAMILIAR EXTENSA O VINCULAR _____ PUNTAJE SISBEN _____
DIRECCION DE LA RECIDENCIA: Cerros de albornoz la Paz M228 LT5
TELEFONOS DE CONTACTO: 3003997077
DATOS DE LA MADRE
NOMBRES Daneris
APELLIDOS Morelo caroloza
IDENTIFICACIÓN: TI X CC ____ N° 1037471180
EDAD: 16 FECHA DE NACIMIENTO 14/12/2005 OCUPACION: Ama de casa
TELEFONOS:
DATOS DEL PADRE
NOMBRES
APELLIDOS
IDENTIFICACIÓN: TI ____ CC _____ N° _____
EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ OCUPACIÓN _____
TELEFONOS:
DATOS DEL CUIDADOR DURANTE LOS ENCUENTROS GRUPALES(debe ser mayor de edad)
NOMBRES Daneris
APELLIDOS Morelo Cardoza
IDENTIFICACIÓN: TI X CC ____ N° 1037471180
EDAD: 16 FECHA DE NACIMIENTO 14/12/2005 OCUPACIÓN Ama de casa

Barrio Los Alpes Trv 72# 31D - 66
Teléfonos: 5-6813382 – E- mail: cdiskinner@gmail.com
@Fungusmarca

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

COMPROMISOS TUTORES Y CUIDADORES DEL BENEFICIARIO

Al firmar la presente matricula me hago responsable y acepto los términos y condiciones que se requieren al recibir el servicio DIMF y que se enuncian a continuación:

- **presentar todos los documentos exigidos para la vinculación de mi hijo, hija o mujer gestante si es el caso y a actualizar dichos documentos siempre que me sean solicitados.**
- **Colaborar activamente con el equipo de atención psicosocial presentando todos los soportes de identificación y datos de contacto de los acudientes del menor.**
- **Atender los acompañamientos telefónicos pedagógicos, priorizados, de seguimiento al desarrollo infantil y/o Asistir a los educativos grupales en los días y horarios establecidos, de igual forma participar de actividades extra curriculares programadas en la UDS.**
- **Mantener la buena salud e higiene de mi hijo/a siempre, en aras de su bienestar y buen desarrollo.**
- **Asistir a las reuniones con la nutricionista en caso que mi hijo/a presente diagnóstico de malnutrición. De igual forma asistir a las citas o remisiones otorgadas por la EPS para el tratamiento del estado de malnutrición.**
- **Recibir y permitir de adecuado desarrollo de los encuentros educativos en el hogar.**
- **Compartir con mi grupo familiar todo lo aprendido en los encuentros grupales, replicando esos conocimientos y mejorando la vida familiar y los vínculos afectivos.**

Nota aclaratoria: los encuentros grupales tiene una duración de 3 horas de trabajo efectivo. Un usuario no puede reemplazar su inasistencia a jun encuentro, participando de otro encuentro programado. Solo se tendrán en cuenta las incapacidades médicas. La inasistencia de un usuario a dos encuentros en el mismo mes, sin justificación genera el reemplazo del cupo.

En caso de existir alguna situación eventual o extraordinaria, como por ejemplo dificultades de orden público, desastres naturales, dificultades de desplazamiento, entre otras, es probable realizar el ajuste de tiempo y frecuencia de los encuentros educativos grupales Segú necesidades de las familias y de la comunidad.

Para su validez se firma en la ciudad de Cartagena Bolívar a los 1 **días, del mes de** Noviembre **del año** 2022

Danelis Morelos
1057477780
Firma y cedula del cuidador Y/o mujer gestante

Firma de la coordinadora

Barrio Los Alpes Trv 72# 31D - 66
Teléfonos: 5-6813382 – E- mail: cdiskinner@gmail.com
@Fungusmarco

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5
DIMF

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

APERTURA DE PQRFS

DIMF: ARROZ BARATO **MODALIDADAD: FAMILIAR**

Siendo las **8:00 AM del día 10 mes Noviembre del año 2022**, se dio la apertura del buzón de sugerencias, en el cual se encontraron **1** correos/formatos de petición, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias para atender oportunamente todas los requerimientos de nuestros usuarios o partes interesadas de la corporación.

Observaciones en la apertura

Por medio de la presente se informa que al momento de revisar el buzón físico, se encuentra de manera física en el formato del PQRFS 1 felicitación por parte de una madre de familia del grupo de la seño Karina Quesedo/Milena Escobar; donde felicita la atención brindada por parte del talento humano de la UDS.

Firmas de quienes participaron en el proceso de apertura del buzón de sugerencia

Thelma Cotera Avila	**Karen Buendía Salcedo**	**Valentina Torres Caceres**
Cargo: COORDINADORA	**Cargo: APY. PSICOSOCIAL**	**Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO**

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

ACTA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

CIUDAD Y FECHA: Cartagena de Indias 22 de Noviembre del 2022
DIMF: **NELSON MANDELA**
PROFESIONAL A CARGO: Auxiliar administrativo
NOMBRE: Jorge Luis Baldovino Pombo

OBJETIVO:

Realizar el proceso de selección de beneficiarios nuevos del Grupo Territorial GT Nelson Mandela Familiar para el año 2022.

DESCRICIÓN DEL DIA:

Siendo las 8: 00 a.m. se inician el proceso de selección de usuarios nuevos para el presente año teniendo en cuenta los criterios para la identificación y priorización de los niños, niñas y mujeres gestantes en la modalidad familiar de educación inicial en el marco de la atención integral, criterios que se anexa a este documento.
Todo esto en presencia de todo el equipo interdisciplinario de la unidad.

USUARIOS SELECCIONADOS

Fueron agregados a la unidad de servicios 11 usuarios nuevos en la unidad de Nelson mándela en el mes de agosto.

- LUIS ANGEL PEREZ BENITEZ
- ANGELA SOFIA PEÑA GARZON
- HANIA RODRIGUEZ MEDARNO
- ROSA ELVIRA DIAZ MARTINEZ
- ANGELA FLOREZ
- BRANDY YULEISYS GUZMAN LUNA
- MILENA PAOLA LOPEZ CERVANTES
- KEILER DAVID BARRIOS TORRES
- YEIKON ALI GARCIA FRANCO
- SANTIAGO RAFAEL MENDOZA VENERA
- EMILIANO JARED GOMEZ SANCHEZ

EVALUACION

Se logró cumplir el objetivo propuesto con la participación activa de todo el equipo y de los seleccionados.

Responsables

THELMA COTERA AVILA
Coordinadora Pedagógica

JORGE LUIS BALDOVINO POMBO
Auxiliar Administrativo.

Criterios generales de la focalización [1]

Criterios de focalización

Para la identificación, priorización y selección de los usuarios en los diferentes servicios, la atención a prestar a los potenciales usuarios está dada en función de parámetros de elegibilidad e inclusión con los cuales se puedan brindar un servicio de primera infancia a las niñas y niños que más lo necesitan. Los parámetros establecidos responden a criterios técnicos y operativos ajustados a la misión de la Dirección de Primera Infancia y el ICBF, que priorizan la atención de población de acuerdo con el grado de derechos vulnerados, inobservados y/o amenazas, y que adicionalmente contempla el modelo de enfoque diferencial de derechos adoptado por el ICBF a través de la resolución 1264 de 2017 y un modelo de prelación de territorios.

Nota aclaratoria: El orden en el que se presentan los criterios de focalización establecidos en esta guía no representan un orden de prioridad o de ponderación:

Criterios de focalización poblacional

a. Sisbén

De acuerdo con la resolución 8413 de 2021 del Instituto Colombiano de Bienestar familiar, durante los dos primeros años de entrada de dicha resolución, el Sisbén III también será utilizado como criterio de ingreso a los programas o servicios del ICBF teniendo en cuenta los siguientes puntos de corte:

Tabla 1. Puntajes máximos del Sisbén III según categoría

Nivel	14 ciudades (*)	Resto urbano	Rural disperso
Único	57,21	56,32	40,75

Fuente: Resolución 8413 de 2021

*Las 14 principales ciudades son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Cúcuta, Bucaramanga, Ibagué, Pereira, Villavicencio, Pasto, Montería, Manizales y Santa Marta, sin sus áreas metropolitanas. Incluye la zona urbana diferente a las de las 14 principales ciudades, los centros poblados y la zona rural dispersa de las 14 principales ciudades.

Esta atención de carácter transitorio se brindará a la población que no cuente con la encuesta Sisbén IV ni cumpla con otro criterio poblacional o territorial de ingreso, sin embargo, es de aclarar que, una vez vencido el periodo de transición, se entenderá de manera automática que el criterio de ingreso para acceder a la oferta del ICBF será el Sisbén IV, razón por la cual, desde las entidades administradoras del servicio y las unidades de atención se debe invitar a las personas a solicitar la encuesta en las oficinas de cada entidad territorial para acelerar la transición hacia la versión IV.

b. Adoptar los grupos y niveles de Sisbén IV relacionados con el área misional de Primera Infancia, conforme los criterios de selección de grupos poblacionales de atención establecidos por el ICBF en la Resolución No. 8413 de 202118. Los grupos a los que hace mención el Sisbén se organizan de la siguiente manera:

[1] Tomado de, MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA - MODALIDAD FAMILIAR; versión 3, 14/03/2018. Pág. 18

Tabla 2. Grupos de clasificación del Sisbén IV

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerable	No pobre/vulnerable
A1 hasta A5	B1 hasta B7	C1 hasta C18	D1 hasta D21

Fuente: Página web del Sisbén

Frente a lo anterior, en lo que respecta a los procesos de focalización para la dirección de Primera Infancia aplican los niveles que van del A01 al C18:

Tabla 3. Grupos de atención para Primera Infancia según Sisbén IV

Nivel inferior	Nivel superior
A01	C18

Fuente: Resolución 8413 de 2021

b. Pertenecientes a familias identificadas a través de la Estrategia para la Superación de la Pobreza Extrema – Red UNIDOS.
c. Niñas, niños y mujeres gestantes pertenecientes al programa Familias en Acción de Prosperidad Social.
d. Niñas y niños egresados de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición aguda (Centros de Recuperación Nutricional -CRN- y 1000 días para cambiar el mundo y unidades de búsqueda activa).
e. Remitidos por las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF- que se encuentren en situación de vulnerabilidad, riesgo de vulneración de derechos o programas de protección del ICBF.
f. Víctimas de hechos violentos asociados al conflicto armado interno, de acuerdo con las directrices establecidas en la Ley 1448 de 2011 y los Decretos ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, así como la Sentencia T-025 de 2004 proferida por la Corte Constitucional y demás desarrollos jurisprudenciales

en torno a la existencia de un estado de cosas inconstitucional; para lo cual se considerarán aquellos cuyo estado se encuentre incluido dentro del RUV.
g. Pertenecientes a comunidades étnicas (indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, Palenqueros, Raizales19 y Rrom) que demanden el servicio, así como, aquellas que se encuentren en el marco de las disposiciones legales (autos, sentencias y tutelas) e instrumentos de política pública que reconocen la protección reforzada para la pervivencia de estas poblaciones.
h. Niños, niñas y mujeres gestantes con discapacidad que requieren diversos tipos e intensidad de apoyos para su participación efectiva y que demandan acompañamiento en las actividades de cuidado y acciones de carácter pedagógicos para garantizar su derecho impostergable a la educación inicial ; así como los que sean remitidos por las entidades del SNBF con base en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, como de los comités territoriales y locales de discapacidad y las entidades territoriales en salud.
i. Usuarios del subsidio en especie para población vulnerable, del que trata el artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 (Vivienda de Interés Social y Vivienda de Interés Prioritario), y el Decreto 1921 de 2012 o el que reglamente la materia.
j. Niñas y niños cuyos padres estén en establecimientos de reclusión.
k. Población migrante, refugiada o apátrida que cumpla con alguno de los criterios de focalización poblacional de la presente guía.
l. Niñas y niños remitidos del servicio HCB FAMI y DIMF que al cumplir los dos (2) años deben transitar a otros servicios de educación inicial de atención permanente.
m. Niñas y niños remitidos del servicio Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión - DIER que egresa del servicio por situaciones como: cumplimiento de la edad máxima permitida (3 años), por libertad de la madre, por traslado de la madre del establecimiento de reclusión, por enfermedad grave de la madre o fallecimiento u otra debidamente soportada.

n. Niñas y niños remitidos del servicio Educación Inicial Rural - EIR quienes por circunstancias de movilidad voluntaria o involuntaria requieran continuar vinculados a los servicios de primera infancia del ICBF.
o. Niñas y niños cuyos padres estén activos en la ruta de reincorporación e identificados en las bases de datos remitidas de forma oficial al ICBF por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN.
p. Para el servicio de Hogar Infantil se atenderá prioritariamente niños y niñas hijos de trabajadores que evidencien vinculación laboral y demás requisitos establecidos en la Resolución 1740 de 2010.

Parágrafo 1:
Si algún usuario no cumple con al menos uno de los criterios de focalización, pero requiere atención de acuerdo a lo manifestado por el padre/madre, cuidador o un tercero, se podrá realizar una visita domiciliaria por parte de la EAS o el ICBF con el talento humano idóneo el cual será determinado por la EAS de acuerdo a la pertinencia y necesidad de las familias; para ello, en esta visita, se revisarán los soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV, además de verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia y demás evidencias de las características sociofamiliares que permitan determinar la priorización de atención de estos. El acta de la visita debe reposar en la carpeta del usuario.

Parágrafo 2:
Para los casos de madres y padres que cumplan con criterios relacionados con algún hecho victimizante a causa del conflicto interno armado, se considera que esta calidad se transfiere a los hijos e hijas, teniendo en cuenta la importancia de priorizar este criterio dentro de la identificación al momento de asignar un cupo o acceso a los servicios de primera infancia, de madres gestantes, niñas y niños que soliciten o se identifiquen dentro del proceso de registro y focalización. Lo anterior aplica igualmente para mujeres gestantes que se encuentren siendo atendidas en algún servicio del ICBF, las cuales transfieren su criterio de atención a su hijo o hija recién nacido. Es importante mencionar que lo señalado no desliga el hecho de que padres o cuidadores deben realizar los trámites de registro de niñas y niños ante las instituciones del gobierno colombiano a que haya lugar para velar por el reconocimiento de derechos y la protección ante posibles vulnerabilidades y/o amenazas.
Parágrafo 3:

Sin perjuicio de lo anteriormente señalado, la Dirección de Primera Infancia, acoge los lineamientos del CONPES Social 100 de 2006, que contempla los lineamientos para la focalización del gasto público social.

Criterios prevalentes
Cuando la demanda de beneficiarios que cumplen los criterios antes referidos supera la oferta (cupos disponibles), se dará prioridad para la asignación de cupos, así:
• Potenciales usuarios que cumplan con los criterios de focalización poblacional de los literales (b), (d), (e) y (i).
• Potenciales usuarios que cumplan con el criterio de focalización poblacional del literal (h) con énfasis en las familias de grupos étnicos contempladas en las sentencias y autos de la Corte Constitucional.
• Potenciales usuarios que cumplan con los criterios de focalización poblacional del literal (j) con énfasis en niños y niñas egresados de los programas que hacen parte del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD.
• Niños y niñas egresados del servicio de Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión.
• Niños y niñas que cumplan con el criterio de focalización del literal (k) con énfasis en niños y niñas migrantes, refugiados o apátridas en situación migratoria irregular y con ausencia de vivienda o condiciones de hacinamiento, que no cuenten con acceso a servicios públicos domiciliarios o que no cuenten con ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 4:
La base de búsqueda activa de potenciales usuarios del módulo de reportes del sistema de información CUÉNTAME o donde la entidad haya definido publicarla, generada a partir de la plataforma BETTO, establecerá un puntaje de priorización con base a la convergencia de los criterios de focalización poblacional relacionados en el anterior numeral; esto debe verificarse en el momento de la asignación de cupos disponibles, con el fin de que sea asignado al niño o niña que mayor porcentaje de priorización refleje.

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

ACTA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

CIUDAD Y FECHA: Cartagena de Indias 22 de Noviembre del 2022
DIMF: **POLICARPA**
PROFESIONAL A CARGO: Auxiliar administrativo
NOMBRE: Jorge Luis Baldovino Pombo

OBJETIVO:

Realizar el proceso de selección de beneficiarios nuevos del Grupo Territorial GT POLICARPA Familiar para el año 2022.

DESCRICIÓN DEL DIA:

Siendo las 8: 00 a.m. se inician el proceso de selección de usuarios nuevos para el presente año teniendo en cuenta los criterios para la identificación y priorización de los niños, niñas y mujeres gestantes en la modalidad familiar de educación inicial en el marco de la atención integral, criterios que se anexa a este documento.
Todo esto en presencia de todo el equipo interdisciplinario de la unidad.

USUARIOS SELECCIONADOS

Fueron agregados a la unidad de servicios 3 usuarios nuevos en la unidad de Policarpa en el mes de Septiembre.

- MAXIMO PEREZ ESCOBAR
- JACK JOSE PARDO DAVALOS
- JHANER ELIECER RODRIGUEZ TERAN

EVALUACION

Se logró cumplir el objetivo propuesto con la participación activa de todo el equipo y de los seleccionados.

Responsables

THELMA COTERA AVILA POMBO
Coordinadora Pedagógica

JORGE LUIS BALDOVINO
Auxiliar Administrativo.

Criterios generales de la focalización [1]

Criterios de focalización

Para la identificación, priorización y selección de los usuarios en los diferentes servicios, la atención a prestar a los potenciales usuarios está dada en función de parámetros de elegibilidad e inclusión con los cuales se puedan brindar un servicio de primera infancia a las niñas y niños que más lo necesitan. Los parámetros establecidos responden a criterios técnicos y operativos ajustados a la misión de la Dirección de Primera Infancia y el ICBF, que priorizan la atención de población de acuerdo con el grado de derechos vulnerados, inobservados y/o amenazas, y que adicionalmente contempla el modelo de enfoque diferencial de derechos adoptado por el ICBF a través de la resolución 1264 de 2017 y un modelo de prelación de territorios.

Nota aclaratoria: El orden en el que se presentan los criterios de focalización establecidos en esta guía no representan un orden de prioridad o de ponderación:

Criterios de focalización poblacional

a. Sisbén

De acuerdo con la resolución 8413 de 2021 del Instituto Colombiano de Bienestar familiar, durante los dos primeros años de entrada de dicha resolución, el Sisbén III también será utilizado como criterio de ingreso a los programas o servicios del ICBF teniendo en cuenta los siguientes puntos de corte:

Tabla 1. Puntajes máximos del Sisbén III según categoría

Nivel	14 ciudades (*)	Resto urbano	Rural disperso
Único	57,21	56,32	40,75

Fuente: Resolución 8413 de 2021

*Las 14 principales ciudades son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Cúcuta, Bucaramanga, Ibagué, Pereira, Villavicencio, Pasto, Montería, Manizales y Santa Marta, sin sus áreas metropolitanas. Incluye la zona urbana diferente a las de las 14 principales ciudades, los centros poblados y la zona rural dispersa de las 14 principales ciudades.

Esta atención de carácter transitorio se brindará a la población que no cuente con la encuesta Sisbén IV ni cumpla con otro criterio poblacional o territorial de ingreso, sin embargo, es de aclarar que, una vez vencido el periodo de transición, se entenderá de manera automática que el criterio de ingreso para acceder a la oferta del ICBF será el Sisbén IV, razón por la cual, desde las entidades administradoras del servicio y las unidades de atención se debe invitar a las personas a solicitar la encuesta en las oficinas de cada entidad territorial para acelerar la transición hacia la versión IV.

b. Adoptar los grupos y niveles de Sisbén IV relacionados con el área misional de Primera Infancia, conforme los criterios de selección de grupos poblacionales de atención establecidos por el ICBF en la Resolución No. 8413 de 202118. Los grupos a los que hace mención el Sisbén se organizan de la siguiente manera:

[1] Tomado de, MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA - MODALIDAD FAMILIAR; versión 3, 14/03/2018. Pág. 18

Tabla 2. Grupos de clasificación del Sisbén IV

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerable	No pobre/vulnerable
A1 hasta A5	B1 hasta B7	C1 hasta C18	D1 hasta D21

Fuente: Página web del Sisbén

Frente a lo anterior, en lo que respecta a los procesos de focalización para la dirección de Primera Infancia aplican los niveles que van del A01 al C18:

Tabla 3. Grupos de atención para Primera Infancia según Sisbén IV

Nivel inferior	Nivel superior
A01	C18

Fuente: Resolución 8413 de 2021

b. Pertenecientes a familias identificadas a través de la Estrategia para la Superación de la Pobreza Extrema – Red UNIDOS.
c. Niñas, niños y mujeres gestantes pertenecientes al programa Familias en Acción de Prosperidad Social.
d. Niñas y niños egresados de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición aguda (Centros de Recuperación Nutricional -CRN- y 1000 días para cambiar el mundo y unidades de búsqueda activa).
e. Remitidos por las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF- que se encuentren en situación de vulnerabilidad, riesgo de vulneración de derechos o programas de protección del ICBF.
f. Víctimas de hechos violentos asociados al conflicto armado interno, de acuerdo con las directrices establecidas en la Ley 1448 de 2011 y los Decretos ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, así como la Sentencia T-025 de 2004 proferida por la Corte Constitucional y demás desarrollos jurisprudenciales

en torno a la existencia de un estado de cosas inconstitucional; para lo cual se considerarán aquellos cuyo estado se encuentre incluido dentro del RUV.
g. Pertenecientes a comunidades étnicas (indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, Palenqueros, Raizales19 y Rrom) que demanden el servicio, así como, aquellas que se encuentren en el marco de las disposiciones legales (autos, sentencias y tutelas) e instrumentos de política pública que reconocen la protección reforzada para la pervivencia de estas poblaciones.
h. Niños, niñas y mujeres gestantes con discapacidad que requieren diversos tipos e intensidad de apoyos para su participación efectiva y que demandan acompañamiento en las actividades de cuidado y acciones de carácter pedagógicos para garantizar su derecho impostergable a la educación inicial ; así como los que sean remitidos por las entidades del SNBF con base en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, como de los comités territoriales y locales de discapacidad y las entidades territoriales en salud.
i. Usuarios del subsidio en especie para población vulnerable, del que trata el artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 (Vivienda de Interés Social y Vivienda de Interés Prioritario), y el Decreto 1921 de 2012 o el que reglamente la materia.
j. Niñas y niños cuyos padres estén en establecimientos de reclusión.
k. Población migrante, refugiada o apátrida que cumpla con alguno de los criterios de focalización poblacional de la presente guía.
l. Niñas y niños remitidos del servicio HCB FAMI y DIMF que al cumplir los dos (2) años deben transitar a otros servicios de educación inicial de atención permanente.
m. Niñas y niños remitidos del servicio Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión - DIER que egresa del servicio por situaciones como: cumplimiento de la edad máxima permitida (3 años), por libertad de la madre, por traslado de la madre del establecimiento de reclusión, por enfermedad grave de la madre o fallecimiento u otra debidamente soportada.

n. Niñas y niños remitidos del servicio Educación Inicial Rural - EIR quienes por circunstancias de movilidad voluntaria o involuntaria requieran continuar vinculados a los servicios de primera infancia del ICBF.
o. Niñas y niños cuyos padres estén activos en la ruta de reincorporación e identificados en las bases de datos remitidas de forma oficial al ICBF por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN.
p. Para el servicio de Hogar Infantil se atenderá prioritariamente niños y niñas hijos de trabajadores que evidencien vinculación laboral y demás requisitos establecidos en la Resolución 1740 de 2010.

Parágrafo 1:
Si algún usuario no cumple con al menos uno de los criterios de focalización, pero requiere atención de acuerdo a lo manifestado por el padre/madre, cuidador o un tercero, se podrá realizar una visita domiciliaria por parte de la EAS o el ICBF con el talento humano idóneo el cual será determinado por la EAS de acuerdo a la pertinencia y necesidad de las familias; para ello, en esta visita, se revisarán los soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV, además de verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia y demás evidencias de las características sociofamiliares que permitan determinar la priorización de atención de estos. El acta de la visita debe reposar en la carpeta del usuario.

Parágrafo 2:
Para los casos de madres y padres que cumplan con criterios relacionados con algún hecho victimizante a causa del conflicto interno armado, se considera que esta calidad se transfiere a los hijos e hijas, teniendo en cuenta la importancia de priorizar este criterio dentro de la identificación al momento de asignar un cupo o acceso a los servicios de primera infancia, de madres gestantes, niñas y niños que soliciten o se identifiquen dentro del proceso de registro y focalización. Lo anterior aplica igualmente para mujeres gestantes que se encuentren siendo atendidas en algún servicio del ICBF, las cuales transfieren su criterio de atención a su hijo o hija recién nacido. Es importante mencionar que lo señalado no desliga el hecho de que padres o cuidadores deben realizar los trámites de registro de niñas y niños ante las instituciones del gobierno colombiano a que haya lugar para velar por el reconocimiento de derechos y la protección ante posibles vulnerabilidades y/o amenazas.

Parágrafo 3:

Sin perjuicio de lo anteriormente señalado, la Dirección de Primera Infancia, acoge los lineamientos del CONPES Social 100 de 2006, que contempla los lineamientos para la focalización del gasto público social.

Criterios prevalentes
Cuando la demanda de beneficiarios que cumplen los criterios antes referidos supera la oferta (cupos disponibles), se dará prioridad para la asignación de cupos, así:
• Potenciales usuarios que cumplan con los criterios de focalización poblacional de los literales (b), (d), (e) y (i).
• Potenciales usuarios que cumplan con el criterio de focalización poblacional del literal (h) con énfasis en las familias de grupos étnicos contempladas en las sentencias y autos de la Corte Constitucional

• Potenciales usuarios que cumplan con los criterios de focalización poblacional del literal (j) con énfasis en niños y niñas egresados de los programas que hacen parte del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD.

• Niños y niñas egresados del servicio de Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión.

• Niños y niñas que cumplan con el criterio de focalización del literal (k) con énfasis en niños y niñas migrantes, refugiados o apátridas en situación migratoria irregular y con ausencia de vivienda o condiciones de hacinamiento, que no cuenten con acceso a servicios públicos domiciliarios o que no cuenten con ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 4:
La base de búsqueda activa de potenciales usuarios del módulo de reportes del sistema de información CUÉNTAME o donde la entidad haya definido publicarla, generada a partir de la plataforma BETTO, establecerá un puntaje de priorización con base a la convergencia de los criterios de focalización poblacional relacionados en el anterior numeral; esto debe verificarse en el momento de la asignación de cupos disponibles, con el fin de que sea asignado al niño o niña que mayor porcentaje de priorización refleje.