BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300452023
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1049267471	MARIANIS	SOFIA	ORTIZ	PEÑALOZA	2	5				-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	20		
2	RC	1051364339	BRAYMAR	DE JESUS	HERRERA	DE LA HOZ	2	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
3	RC	1051364540	IAN	SAID	ELCJAICK	ALVAREZ	2	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Y	20		
4	RC	1051364505	MANUEL	DE JESUS	MENA	ORTIZ	2	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	20		
5	RC	1051364607	KEVIN	DAVID	GARCIA	ORTIZ	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
6	RC	1051364598	ELIF	SOFIA	OSPINO	BOLIVAR	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	d	18	2	
7	RC	1051364572	ALPHER		OSPINO	RIVERA	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	d	20		
8	RC	1051364587	MARIA	PAULA	FLOREZ	YOHARDO	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	20		
9	RC	1049267475	JAMES	ESTIVEN	JIMENEZ	POLO	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	e	20		
10	RC	1051364644	JAMER	DAVID	MATUTE	AGUILAR	2	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	d	20		
11	RC	1067642947	MLETH		CUETO	BOLIVAR	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	8	20		
12	RC	1103763209	LUCAS	DAVID	MEJIA	ORTEGA	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	8	20		
13	RC	1240694374	DUBRASKA	SOFIA	RIVERA	POLO	2	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	8	20		
14	RC	1051364509	ANYELIS	SOFIA	ORTEGA	RIVERA	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	0	20		
15	RC	1051364536	DANIELA	MARGARITA	OBREDOR	PUELLO	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	8	20		
16	RC	1051364544	ISAAC	DAVID	ARTETA	HERRERA	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	20		
17	RC	1051364577	MARIA	GUADALUPE	OROZCO	ALAVREZ	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	20		
18	RC	1240694433	MAICOL	DANIEL	CONDE	PARRA	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	8	20		
19	RC	1051364545	WILMARIS	SOFIA	ORTIZ	MENDOZA	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
20	RC	1051364846	JOSE	MANUEL	ALVAREZ	MERIÑO	2	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A			20		
21	RC	1051364603	JOHAN	ALEXANDER	BLANCO	PEREZ	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
																														TOTAL	418	2	

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

COORDINADOR(A) EA: JESSICA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: ANA MILENA CALVO REALES

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005681-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300145202023
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ALISANIA CARLOTA ZAPATA CC 30895350
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		CAUSA DE RETIRO
			*PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	
01	RC	1051364546	ELIAM	JOSE	ORTIZ	CARABALLO	2	7	20		
02	RC	1051364657	ALLEN		CHAVERRA	FLOREZ	2	7	20		
03	RC	1051364558	SANTIAGO	ANDRES	ALVAREZ	VALENCIA	2	6	19	1	
04	RC	1051364531	KAYWAL	DE JESUS	ALANDETE	OSPINO	2	6	19	1	
05	RC	1051364535	LUISA	FERNANDA	PINO	HENRIQUEZ	2	6	20		
06	RC	1051364530	AICETH	SAMARY	IBARRA	CARDONA	2	6	20		
07	RC	1146546166	JESUS	SAMUEL	LARA	GONZALEZ	2	6	19	1	
08	RC	1046348293	LIAN	JOE JESUS	HERRERA	VANEGA	2	6	18	2	
09	RC	1051364590	ANTONELA	SOFIA	MEDRANO	PEÑALOZA	2	7	19	1	
10	RC	1049267478	GAEL	DAVID	PUELLO	BARRIOS	2	7	19	1	
11	RC	1051364628	LYZ	UDINA	GARCIA	SANTANA	2	4	18	2	
12	RC	1051364541	JHON	JAIRO	ELJAIEK	CRUZATE	2	6	20		
13	RC	1051364565	CRISIAN	GAEL	PEREZ	PINO	2	4	20		
14	RC	1051364554	ANGEL	JUNIOR	OROZCO	HERRERA	2	6	20		
15	RC	1051 364750	JAIDER	ADEL	GARCIA	ARRIETA	2	4	18	2	
16	RC	1046348235	GABRIELA	SOFIA	SANJUAN	ORTIZ	2	6	20		
17	RC	1051364537	BREIKER	DAVID	VILLA	OROZCO	2	6	19	1	
18	RC	1051369498	ISAAC	DAVID	TORRES	OSPINO	2	6	20		
19	RC	1051364499	ELOIVER		ESTRADA	CEVERA	2	10	20		
20	RC	1051364794	JORGE	DAVID	PALACIN	VELASQUEZ	1	10	19	1	
21	RC	1043714702	DARIANIS	SOFIA	CUETO	HERRERA	2	1	20		
									406	14	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: ALISANIA CARLOTA ZAPATA ALCAZAR

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ITIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC FUNDACION SALUD NUTRICION
T: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
ES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
ODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
ERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

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

Hoja ___ de ___

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051364437	LIAM	NAHUM	LLACH	WILLIAM	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	20	0	
02	RC	1051364478	ANTONELA	ISABEL	NARVAEZ	ANILLO	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20	0	
03	RC	1051364564	ISAAC	RIQUEME	FERNANDEZ	MARTELO	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
04	RC	1051364434	DILAN	ISASAC	RODRIGUEZ	MENDOZA	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	L	20	0	
05	RC	1051364442	LUZ	MIREYA	ALANDETE	MEDRANO	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	20	0	
06	RC	1051364427	YOSIMAR		RODRIGUEZ	BALLESTA	2	9					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
07	RC	1051364879	BELETH	SOFIA	ALANDETE	GUERRERO	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1051364402	GABRIEL	JESUS	CARDENAS	ALANDETE	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	20		
09	RC	1051364449	ADRIAN	DAVID	PAEZ	RODRIGUEZ	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1051364510	NICOLL	SOFIA	DEL REAL	ZAPATA	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	20		
11	RC	1049267493	KARLA	SOFIA	CONTRERAS	BECERA	2	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	20		
12	RC	1051364485	MARCKUS	HEISSEM	LLACH	URIETA	2	7					A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	D	17	3	
13	RC	1046348328	LIANA	PSOFIA	LORA	URDANETA	2	1					A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	17	3	
14	RC	1051364562	MIGUEL	ANTONIO	FONTALVO	ALVAREZ	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	6	20		
15	RC	1051364609	ZAID	ALEXANDER	BOLIVAR	FONTALVO	2	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	0	20		
16	RC	1051364508	LAURI	SOFIA	RODRIGUEZ	DE PIÑEREZ	2	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	6	20		
17	RC	1049267472	JULIANA		OSPINO	VARGAS	2	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	20		
18	RC	1051364552	JONNIELY	JALETH	MARTINEZ	RINCON	2	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	20		
19	RC	1051364479	SHARIT	SOFIA	ROJANO	GARCIA	2	7					A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
20	RC	1051364615	JUAN	DIEGO	ROJANO	GAZABON	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
21	RC	1051365153	EDUANYERLIS		RODRIGUEZ	PEREZ	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
22	p	1049267490	MAIKEL	ANDRES	RIVERA	ARAGON	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
																																		430	10	

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

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: INES DE LA CRUZ YEPES ARRIETA

INES Yepes P.

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal TURBACO Municipio CALAMAR Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): FANNY DIAZ ARDILA CC 30835220
Código CUENTAME UDS: 131400125800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364441	EMIUS	DE JESUS	PEÑARANDA	ALVAREZ	2	7				
02	RC	1051364399	THOMAS		OSPINO	MARQUINA	2	8				
03	RC	1051364385	LIAN	JOSE	CARDENAS	ROMERO	2	11				
04	RC	1051364424	DANIEL	ANDRES	PICON	CABARCAS	2	8				
05	RC	1051364425	MARIA	ANGEL	WILLIAM	MIER	2	9				
06	RC	1051364428	YOHANYELIS	GABRIELIS	OSPINO	BOGARIN	2	6				
07	RC	16575194	JUAN	DAVID	MIER	GAMER	3					
08	RC	1051364467	YORDARLIS	SOFIA	DE LEON	CARDENAS	2	7				
09	RC	1051364429	MATIAS	DAVID	ALANDETE	IRIARTE	2	9				
10	RC	1051364443	EMILIANO	DE JESUS	MUÑOZ	HERRERA	2	10				
11	RC	1051364484	DILAN	MIGUEL	REYES	POSSO	2	10				
12	RC	1051364465	EMMANUEL	JOSE	TORRES	CACERES	2	9				
13	RC	1051364386	YIRETH	PAULINA	ORZCO	TORRES	2	11				
14	RC	1051364526	DANIEL	YAIR	ANDRADES	LOPEZ	2	8				
15	RC	1051364726	KEIRA	SOFIA	OROZCO	OSPINO	2	1				
16	RC	1051364450	MIA	CAROLINA	POSSO	PEREIRA	2	10				
17	RC	1051364813	ADHARA	SOFIA	CANTILLO	CABALLERO	2	1				
18	RC	1042275775	GIANA	SOPHIA	JASSIR	VASQUEZ	1	11				
19	RC	1043614579	DANNIA	SOPHIA	MEJIA	JIMENEZ	2	2				
20	RC	1051364751	JESUS	DAVID	OSPINO	RIER	2					
21	RC	1079887828	IKER		MARTINEZ	MARTINEZ	2					

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

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: FANNY DIAZ ARDILA

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

TIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
S: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
)DALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
RVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): NORELIS ESTER AYALA ORTEGA CC: 30844600
Código CUENTAME UDS: 131400012500 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1051364262	AILEEN	SOFIA	RIVERA	GUERRERO	2	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	20		
2	RC	1051364250	JOSHUA	MICHEL	LLERENA	POSSO	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	20		
3	RC	1051364364	ISABELA	MARIA	BELEÑO	PALACIN	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
4	RC	1051364335	MATHIAS	ANDRES	TOVAR	MASCO	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
5	RC	1240292121	LUCIANA	ANTONELA	MARIOTIS	ALVAREZ	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	20		
6	RC	1049267457	DAILY	SOFIA	SALAMANCA	RIVERA	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	20		
7	RC	1045311211	YBLIANA	YULIETH	RAMOS	RODELO	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	M	20		
8	RC	1051364067	ADRIANA	SOFIA	CORONEL	MARMOL	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	M	20		
9	RC	1051364415	LUZ	ESTEFDA	OLIVERO	DE LA HOZ	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1051364409	GUILLERMO	JOSE	RUIZ	PAJARO	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
11	RC	1049267432	ISAIAS	DE JESUS	JULIO	CASTRO	3	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
12	RC	1051364366	SOL	MARIA	VILLA	CARABALLO	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1242588578	EILEEN	SOFIA	DE LA HOZ	ORTIZ	3	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	20		
14	RC	1051364313	MATHIAS	ANDRES	TORRES	JULIO	3	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	20		
15	RC	1051364234	WILIADNNA		HERRERA	RODRIGUEZ	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	20		
16	RC	1049267433	JESUS	ANTONIO	ORTIZ	ALVARADO	3	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
17	RC	1051364418	THIAGO		AVILA	GOMEZ	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	20		
18	RC	1051364372	JHON	ANGEL	RIVERA	OTALVAREZ	3	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	20		
19	RC	1051364499	SALETH		SANTANA	RODRIGUEZ	3	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
20	RC	1051364391	ADRIAN	JOSE	BERRIO	OLIVERO	3	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
21	RC	1051384373	SOFIA	ISABEL	RUIZ	GALVAN	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	20		
																														TOTAL	420		

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

COORDINADOR(A) EQ... JESSICA BARBOZA REYES

Norelis Ayala O.
RESPONSABLE DE GRUPO: NORELIS ESTER AYALA ORTEGA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

NTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: ___ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: ___ SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALID)AD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIC)DE ATENCIÓN: CDI

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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: L	PRIMERA: M	PRIMERA: MI	PRIMERA: J	PRIMERA: V	SEGUNDA: L	SEGUNDA: M	SEGUNDA: MI	SEGUNDA: J	SEGUNDA: V	TERCERA: L	TERCERA: M	TERCERA: MI	TERCERA: J	TERCERA: V	CUARTA: L	CUARTA: M	CUARTA: MI	CUARTA: J	CUARTA: V	QUINTA: L	QUINTA: M	QUINTA: MI	QUINTA: J	QUINTA: V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364314	ADELA	GEOVANA	RODRIGUEZ	BARRAZA	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
02	RC	1049267421	ISABELA	SOFIA	ROJANO	GAZABON	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
03	RC	1051364310	ELIMAR		FONTALVO	MOYA	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	SD	1051364337	ARLETH	GUISELL	PATERNOSTRO	CASTRO	3	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1049267427	ERICK		MORENO	GARCIA	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1240691856	ARGENIS	DE JESUS	MONTERO	PARUECHO	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		19	1	
07	SD	1049267415	DILAN	ZAID	CARDONA	TORRES	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1049267398	MARTIN	ALBERTO	YEPEZ	LLERENA	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1043614363	RAUL	ANDRES	OSPINO	TEJEDA	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		19	1	
10	RC	1049267451	JESMAR	DE JESUS	LOPERA	PADILLA	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1049267396	MILAN	SAMIR	DE LA ROSA	ALVAREZ	3	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12	RC	1049267423	CALEB	ISACC	DE AGUA	PALACIN	3	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13	RC	1041904050	LUISA	FERNANDA	DE LA HOZ	CHARRYS	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		19	1	
14	RC	1045311207	DAILAN		ARTETA	JIMENEZ	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
15	RC	1043614661	DARA	VICTORIA	QUERO	ABREU	3	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
16	RC	1049267378	SKARLETH	VALENTINA	MARTINEZ	IRIARTE	3	4					A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A		19	1	
17	RC	1051364622	ABRHAN	RAFAEL	LEONES	GARCIA	3	4					A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		18	2	
18	RC	1051364307	DILAN	JOSE	VARGAS	VILLA	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
19	RC	V. 5513012	KHATALEYA	SOFIA	GUANIPA	PULGAR	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
20	RC	1049267371	MATIAS		GENES	SANTANA	3	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
																																	394	6	

PEDAGOGIA JORNADA

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

COORDINADOR(A) TA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: BLEYDIS MARGOTH TEHERAN MENDOZA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo DORIS MARIA BARRIOS COF CC 30895435
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva Ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267428	ROBERT	SAID	REALES	PEREZ	3	4			19	1	
02	RC	1049267387	YIRETH	MARIA	RODRIGUEZ	TORRES	3	3			19	1	
03	RC	1049267378	ALANA	LUCIA	RAMOS	OROZCO	3	4			19	1	
04	RC	1049267374	IVAN	JOSE	MONTES	TAPIA	3	5			18	2	
05	RC	1051364416	YHULIANIS	LUTHSIA	PEÑARANDA	RODRIGUEZ	3	3			19	1	
06	RC	1143172815	AALHID	MANUEL	MORENO	CAÑAS	3	7			19	1	
07	RC	1049267400	MARIANA		GUTIERREZ	RIVERA	3	3			20		
08	RC	1042595613	DULCE	MARIA	MERCADO	MORENO	3	4			19	1	
09	RC	1049267401	ELKIN	MANUEL	CASSIANIS	MIRANDA	3	3			19	1	
10	RC	1049267404	LUCIANA	SOFIA	RAMIREZ	VILORIA	3	2			20		
11	RC	1051364316	MATEO	ANDRES	CASTELLAR	VALENCIA	3	3			20		
12	RC	1049267411	HANNIA	ISABEL	CASSIANI	FONTALVO	3	2			20		
13	RC	1051364380	ANNA	TERESA	OSPINO	DE LA HOZ	3	2			20		
14	RC	1051364331	LIA	FARRED	MUÑOZ	ESCORCIA	3	7			19	1	
15	RC	1051364380	zaid	alexander	sara	acuña	3	0			20		
16	RC	1051364330	DANIELA	SOFIA	RODRIGUEZ	PACHECO	3	6			20		
17	RC	1051364353	ARANZA	LUCIA	RAMIREZ	NOVA	3	4			19	1	
18	RC	1046348158	FABIAN	EDUARDO	FLORES	YANEZ	3	2			20		
19	RC	1240691810	ARON	DAVID	MENDOZA	MURILLO	3	2			20		
20	SD	1051364379	DAMARIS	LUCIA	CONTRERAS	ESCORCIA	3	0			20		
21	RD	1194985357	VALENTINA	SOFIA	WATTS	RUIZ	2	0			20		
											409	11	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: DORIS MARIA BARRIOS CORTES

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	SD	1049267393	GEMINIS	PAOLA	BARRAZA	MANJARREZ	3	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	20		
2	RC	1049267381	SANTIAGO	MIGUEL	CASTRO	AMARIS	3	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
3	RC	1049267372	LEIKER	FARID	CARABALLO	MADRID	3	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	20		
4	RC	1028957792	EMMANUEL	JULIAN	ACUÑA	TEJADA	3	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	20		
5	RC	1049267391	IAM	ANDRES	PALACIN	ORTIZ	3	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
6	RC	1043602941	ANA	SOFIA	CARABALLO	MEJIA	3	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	20		
7	RC	1051364354	MILAGROS	DE DIOS	CORONEL	CARABALLO	3	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
8	RC	1049267367	PABLO	DE JESUS	TAMARA	BARROS	3	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
9	RC	1051364297	JOSE	RAFAEL	BETER	MELEAN	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	20		
10	RC	1049267361	JAIRETH	SOFIA	VARGAS	CONTRERAS	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1051364283	MAITE	SOFIA	JIMENEZ	ORDOÑEZ	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	20		
12	RC	1051364290	YEFERSON	DE JESUS	RIVERA	MOYA	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13	RC	1049267366	LUIS	JUNIOR	JIMENEZ	DE LA CRUZ	3	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	20		
14	RC	1049267326	GENESIS	SOFIA	JACOME	MEDRANO	3	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
15	RC	1049267332	YEIKO	ALEXANDER	HERRERA	RIVERA	3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1221986163	ELIAM	DAVID	RODRIGUEZ	GARCIA	3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
17	RC	1049267337	DILAN	ANDRES	HERRERA	CANTILLO	3	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	20		
18	RC	1044233498	MARLON	DAVID	AMAYA	CARABALLO	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	20		
19	RC	1066003600	JAIDER	DE JESUS	POLANCO	ROMO	3	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	GI	20		
20	RC	1051364264	DEINER	MANUEL	MEDRANO	MARTINEZ	3	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	20		
21	RC	1051364262	BRIANNA	SOFIA	CORONADO	PIRELA	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		

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

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

Ana Mª Rivera Marchena
RESPONSABLE DE GRUPO: ANA MARIA RIVERA MARCHENA

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 805005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1300145202 3
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:___2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR _____ Centro Zonal ____ TURBACO Municipio: _ CALAMAR
Nombre Agente Educativo : ONEIDA PALENCIA RAMIREZ CC___ 22446333
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva Ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044233278	FIORELA	MARIA	CASTRO	CORREA	3	8			20		
02	RC	1049267345	MILAN	ANDRES	CRUZATE	AGUIRRE	3	8			20		
03	RC	1049267362	DEIKER	DAVID	PEÑALOZA	CARMONA	3	9			18	2	
04	RC	1051364284	VICTORIA	MARIA	MARTINEZ	SOLANO	3	8			20		
05	RC	1137542570	KERIN	SAID	SANTANA	PATERNINA	3	9			20		
06	RC	1043614255	YUSMARIA	LUZ	GALLARDO	GUTIERREZ	3	8			20		
07	RC	1043712288	ELIAN	JOSE	ARIZA	BLANCO	3	9			19	1	
08	SD	1049267342	LIAN	DAVID	ROJANO	MONTES	3	9			19	1	
09	RC	1049267359	JESUS	DAVID	NARVAEZ	OROZCO	3	10			20		EXCUSA
10	SD	1240290082	EMMA	SOFIA	RANGEL	OSPINO	3	9			20		
11	RC	1051364302	JUAN	JOSE	MACHACON	HERRERA	3	8			18	2	
12	RC	1051364267	JOSE	MANUEL	ARIZA	SANDOVAL	3	10			20		
13	RC	1051364374	MERARY	SOFIA	RUDAS	ROJANO	3	10			18	2	
14	RC	1043033005	LENIS	PATRICIA	JULIO	GUTIERREZ	3	9			20		
15	RC	1051364440	MELANIE	SOFIA	BOLIVAR	DE LA ROSA	3	9			18	2	
16	RC	1043614225	CLEIVER	JOSE	CASTRO	ALVAREZ	3	10			20		
17	RC	1049267317	ABRHAM	DE JESUS	ALVAREZ	MOVILLA	3	9			20		
18	RC	1049267328	MARIANA	LUCIA	TEJEDA	ALANDETE	3	9			20		
19	RC	1049267502	NARSLA	JHOANA	OSPINO	ESTRADA	2	4			20		
20	RC	1043493410	VALERY	SOFIA	ELJAIEK	YEPES	3	8			19	1	
21	RC	1235342544	SEBASTIAN		MONTENEGRO	ARENILLA	3	3			20		
22	RC	58976714	EMANUEL	ANTONIO	MARTINEZ	MONTENEGRO	4	9			20		
23		1047064376	NOEMID	SOFIA	HERRERA	ALVAREZ	3	10			20		
											449	11	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	23
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA: JESSICA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: ONEIDA PALENCIA RAMIREZ

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): MARIA VICTORIA MARTINEZ BEL CC 22844808
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267266	YEILER	MIGUEL	VARGAS	CARABALLO	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1049267260	JUAN	CAMILO	PEREZ	ZAMORA	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
03	RC	1049267250	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	GUTIERREZ	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
04	RC	1242488206	VALERIN		TAPIA	ORTIZ	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
05	RC	1043614157	JUAN	ANDRES	SAGBINI	PERALTA	4	1					A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
06	RC	1051364636	YIMARA	SOFIA	SALCEDO	PARDO	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
07	RC	1049267265	ISAIAS	JESUS	ALANDETE	OSPINO	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
08		1049267292	LUCIANA	SOFIA	CASSIANIS	CARREÑO	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	19	1	
09	RC	1158468157	JOSUE	ZAID	VILORIA	ROJANO	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10		1049267275	MAURET	BRIYI	ROJANO	CASTAÑEDO	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
11	RC	1049267249	YAIRIS	SOFIA	OROZCO	NUÑEZ	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	18	2	
12	RC	VENEZOLANA	SANDRA	YULIANIS	URDANETA	DE LA ROSA	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1049267267	THIAGO	DE JESUS	DE LA HOZ	POSSO	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
14	RC	1049267225	DANNAYS	SOFIA	CONTRERAS	BECERRA	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
15	RC	1049267329	ISAMAR	SOFIA	ALVAREZ	MANZANO	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
16	RC	1043193881	JULIANA	LUCIA	ROBLES	PIÑERES	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1049267230	SELAH	MILAGRO	LORA	RODRIGUEZ	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	RC	VENEZOLANO	RONAIKER	DAVID	MERCADO	OSPINO	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	RC	1158468815	ROBBER	DARIO	SANTANA	MARTINEZ	3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	RC	1051364191	CRISTIAN	DAVID	MONTERROSA	CARRERO	4	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
																																TOTAL	386	14	

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

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: MARIA VICTORIA MARTINEZ BELTRAN

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 13001452023
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: ____2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal ___ TURBACO Municipio: __ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): __ DOMINGA CARMINA GONZALEZ · CC__ 30896022
Código CUENTAME UDS: ____ 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: ___Calamar_____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1049267311	ADRIANA	LUCIA	ESCORCIA	ATENCIO	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A I A A	A A A A A	19	1	
02	RC	1051364260	YORDAN	DAVID	DE LEON	ORTIZ	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
03	RC	1239388329	CARY	LUZ	RODRIGUEZ	MASCO	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
04	RC	1051364253	ARTURO	JOSE	CASTAÑEDA	ORTIZ	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
05	RC	1049267313	MELANIS	SOFIA	PEÑARANDA	CUETO	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
06	RC	1051364255	HEISA	FERNANDA	BOTET	CARRILLO	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
07	RC	1049267319	MATHIAS	JOSE	CLARO	MARTINEZ	3	10	A A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	19	1	
08	RC	1051364258	LIZ	MICHEL	BOLEMO	HIGGE	3	9	A A A A A	A I A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	19	1	
09	RC	1158468546	JOSABETH	SOFIA	ALVAREZ	GUTIERREZ	3	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
10	RC	1049267283	LUISANA	SOFIA	ESCORCIA	ACEVEDO	3	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
11	RC	1049267274	ALLAN		CHAVERRA	FLOREZ	3	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
12	RC	1048466153	ELIANA	MARCELA	VILORIA	BARRIOS	3	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
13	RC	1043032213	FREIMAR	DE JESUS	ALANDATE	OLIVERO	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
14	RC	1043602762	DILAN	ALEJANDRO	ROMERO	DIAZ	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
15	RC	1049267261	DUVAN	FELIPE	ESTRADA	CANTILLO	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
16	RC	1049267306	ANUAR	DE JESUS	GARCIA	ORTIZ	3	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
17	RC	1044232514	EMMA	CAROLINA	POSSO	ORTIZ	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
18	RC	1158964005	MATTHEWS	DAVID	DE LA HOZ	DE LA ROSA	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
19	RC	1049267273	ORIANA	DE JESUS	CASTRO	NIETO	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
20	RC	1242488230	THIAGO	ORLANDO	VARGAS	TINOCO	3	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
21	RC	1049267355	DAYMIG	MELETH	RODRIGUEZ	OLIVERO	3	8	A A A A A	A A A A I	A A A A A	A A A A A	A A A A A	19	1	
22	RC	1046347874	SAMID		VILLA	GARCIA	3	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20		
	RC													436	4	

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

COORDINADOR(A) EA: JESSENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: DOMINGA CARMINA GONZALEZ CARABALLO

Dominga Gonzalez.

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): EIMY MILET OSPINO MARTIN CC____ 30897899
Código CUENTAME UDS: __ 131400012590 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: __Calamar Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L M M J V	SEGUNDA: L M M J V	TERCERA: L M M J V	CUARTA: L M M J V	QUINTA: L M M J V																			ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
1	RC	1051364224	DIANA	LUZ	RODRIGUEZ	SARABIA	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
2	RC	1242488162	YORZALETH	SOFIA	DE LEON	CARDENAS	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
3	RC	1049267227	SERGIO	LUIS	BELEÑO	YEPES	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
4	RC	1051364211	YAIDER	LUIS	MARIOTIS	ORTIZ	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
5	RC	1049267214	LEONELIS	SKRLETH	MERIÑO	OSPINO	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
6	RC	1049267220	MATIAS	ANDRES	ARRIETA	FERNANDEZ	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
7	RC	1051064476	KELIS	DAYANA	RUEDA	ROCHE	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
8	RC	1043602237	ARLEIDYS	SOFIA	TORRES	ALVAREZ	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
9	RC	1049267228	JAVIER	DE JESUS	YEPES	PEREA	4	2					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
10	RC	1049267236	YOIMARIS	MELETH	ALVAREZ	NOVA	4	2					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
11	RC	1049267238	ADRIANA	LUCIA	OSPINO	BARRAZA	4	2					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
12	RC	1049267212	ISSAC	JOSE	TORRES	CAMACHO	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
13	RC	1051364222	MATÍAS	DE JESÚS	ÁLVAREZ	FIGUEROA	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
14	RC	1045311074	ROLAND	ANDRES	DIAZ	HERRERA	4	3					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
15	RC	1049267377	BRIANA	VALENTINA	SAMERA	FONTALVO	3	7					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
16	RC	1049267413	EDUAR		BOLIVAR	HERNANDEZ	3	7					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
17	RC	1049267460	BRITTANI	SOFIA	ESCORCIA	MANJARREZ	2	9					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
18	RC	1043601813	DALAN		PEÑARANDA	PEREZ	4	9					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
19	RC	1049267262	ADRIAN	DAVID	MARTELO	ARIZA	4	0					A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A															20		
20	RC																																		

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

COORDINADOR(A) EA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: EIMY MILET OSPINO MARTINEZ

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educ: CECILIA IGNACIA MARIOTIS C. CC: 30896405
Código CUENTAME I: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
1	RC	1051364190	SNEYBER	FABIAN	CAÑAS	MEDRANO	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	20		
2	RC	1158467888	LEIDYS	ISABEL	MUNIVE	DE LA HOZ	4	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
3	RC	1051364207	MICHELLA	PATRICIA	ORTIZ	MENDOZA	4	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	20		
4	RC	1051364177	ABRHAM	DE JESUS	OROZCO	LLERENA	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
5	RC	1242189476	MARIA	JOSE	JIMENEZ	MONSALVO	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	20		
6	RC	1051364225	LEONARDO	DE JESUS	BROCHERO	RODRIGUEZ	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	20		
7	RC	1032192095	JORDAN NO	ANTONIO	GARZON	BARRIOS	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
8	RC	1049267194	YOSANDRY		FONTALVO	MORENO	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
9	RC	1051364192	GINA	SOFIA	PADILLA	PADILLA	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	20		
10	RC	1049267310	EITAN	DAVID	BARRAZA	ZABALETA	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1049267188	ELIAN	RAFAEL	GOMEZ	PUELLO	4	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	20		
12	RC	V.9972846	WILIAN	ISAAC	MONTERO	SANDOVAL	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	20		
13	RC	1049267208	LUIS	ANTONIO	MORENO	PAJARO	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	20		
14	RC	1085011467	LUISSANIA		LIZCANO	ESTARITA	4	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
15	RC	1049267302	CARLOS	ARTURO	ALVAREZ	CABRERA	3	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	20		
16	RC	1051364200	YERSON	DAVID	DE LEON	REALES	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
17	RC	1049267221	LAURA X NO	SOFIA	GOMEZ	DE LA CRUZ	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	20		
18	RC	1240289155	JUAN	JOSE	MARTINEZ	CHIRINOS	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
19	RC	1051363931	LUIS	MATEO	OSPINO	RIER	5	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	20		
20	RC	1061364573	DEIGLER	JOSUÉ	HERNÁNDEZ	MARTÍNEZ	4	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	20		
21	RC	1194980821	TAIRON	ESTEVAN	WATTS	RUIZ	4	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	20		
22	RC	1051364136	YEIMAR	SOFIA	CAMACHO	MARTINEZ	4	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
23	RC	1051364231	NEILER	DAVID	BORNACHERA	ORTIZ	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
																																TOTAL	460		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	23
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA: JESSNIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: CECILIA IGNACIA MARIOTIS CAMACHO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300145 2023
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

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

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1043601955	NATHASA	SOFIA	SANCHEZ	HERAZO	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	20		
02	RC	1049267294	ESTEWIN	JOSE	VALENCIA	HERRERA	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	O	19	1	
03	RC	1051364152	ALANIS	LUCIA	IGUARAN	ALVAREZ	4	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	V	19	1	
04	RC	1242488327	ANDRES	ISAIAS	RIVERA	GARCIA	3	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	M	19	1	
05	RC	1049267239	MARTHA	LUCIA	MARTINEZ	SANTANA	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	19	1	
06	RC	1045311019	ASANETH	YANETH	ORTIZ	GAMARRO	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	J	19	1	
07	RC	1049267142	YEFERSON	ANDRES	VARGAS	RODRIGUEZ	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	O	19	1	
08	RC	1051364129	JAILER	DAVID	POLO	VARGAS	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	P	19	1	
09	RC	1049267161	KIARA	SOFIA	CASTRO	TORRES	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	19	1	
10	RC	1234897015	JORGEVI	MIKE	CABARCAS	HERNANDEZ	4	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	20		
11	RC	1049267164	JESUS	DAVID	PEREZ	POZO	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	O	19	1	
12	RC	1049267165	LUCIANA	SOFIA	CHARRIS	DE LEON	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	20		
13	RC	1049267160	JOSE	DOMINGO	MARTINEZ	MENDOZA	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	O	18	2	
14	RC	1100697835	KRISTIAN	DAVID	MEJIA	FERIA	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	9	18	2
15	RC	1049267120	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CASSIANI	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	:	20		
16	RC	1051364010	BRINNY	SOFIA	PATERNOSTRO	CASTRO	5	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	C	19	1	
17	RC	1051364185	WILLIAMS	DE JESUS	SARMIENTO	ORTIZ	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	20		
18	RC	1049267137	matias	isaac	de la hoz	ortiz	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		19	1	
19	RC	1130283356	SANTIAGO	ANDRES	JIMENEZ	OSPINO	5	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		19	1	
20	RC	1051364300	KENYERSON	ALEJANDRO	BOLIVAR	RODRIGUEZ	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
																																384	16	

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

COORDINADOR(A) EA: YESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: GLENIS DE JESUS PALMERA TAPIAS

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): ANA ELENA AYALA ORTEGA CC 22844559
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI Mi nueva ilusion
Dirección UDS: Calamar — Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA / SEGUNDA / TERCERA / CUARTA / QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1051364187	LUCIANA	SOFIA	MARTINEZ	MERCADO	4	3		20	
02	RC	1051364968	JHON	CARLOS	BARRIOS	ROMERO	2	8		20	
03	RC	1049267363	MISAEL	DAVID	HERNANDEZ	CABALLEROS	3	7		20	
04	RC	1051364591	NAILEEN	DAYANA	VILLA	OSPINO	2	2		20	
05	RC	1051364736	JORGE	DE JESUS	PPEÑARANDA	DIAZ	2	0		20	
06	RC	1051364643	ISABELA	SOFIA	ARTETA	YEPES	2	3		20	
07	RC	1051364690	EMANUEL	ANDRES	VILLA	OSPINO	2	2		20	
08	RC	1240694936	DAILEN	MOISES	PEÑALOSA	NAVAS	2	4		20	
09	RC	1049267464	DAILYN	SOFIA	CARDENAS	VARGAS	2	9		20	
10	RC	1051364627	ZOE	VALENTINA	VERAS	VARGAS	2	4		20	
11	RC	1051364704	ZAEL	ANDRES	ARIZA	GUERRERO	2	1		20	
12	RC	1050741330	YHON	EDER	HERRERA	CONTRERA	3	2		20	
13	RC	1234897293	MATHIWS		BOLIVAR	HERNANDEZ	2	9		20	
14	RC	1240695409	EDIXON	DANIEL	HERNANDEZ	COLINA	2	3		20	
15	RC	1049267527	MATIAS	DE JESUS	LOPEZ	CARBALLO	1	8		20	
16	RC	1063977462	LUIS	ANTONIO	GOMEZ	RODRIGUEZ	2	10		20	
17	RC	1051364533	KRITZANA		MONTERROZA	VARGAS	2	4		20	
18	RC	1049267534	KAROLAINIS	SOFIA	ROJANO	MARIOTIS	1	7		20	
19	RC	1051364534	MARIANIS	SOFIA	CASTRO	MARIOTIS	3	5		20	
20	RC	1051364525	TALIANA	SOFIA	JIMENEZ	MARIOTIS	2	7		20	
21	RC	1099379136	LIAM	ANDRES	PEÑALOZA	GIRALDO	2	5		20	
										H20	

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

COORDINADOR(A) TA: JESENIA BARBOZA REYES

RESPONSABLE DE GRUPO: ANA ELENA AYALA ORTEGA

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 800085891-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ENRIQUETA ANGULO CC: 22852416
Código CUENTAME UDS: 1314000096474 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Dirección UDS: KRA 587A-39 Teléfono UDS: 3013957554

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1051363962	JORGE		HERRERA	GUTIERREZ	4	6		20		
2	RC	1049267148	ELIAM	DAVID	SALINAS	CHARRIS	5	1		20		
3	RC	1049267085	LAURA	VANESSA	TORREGROZA	MONTES	4	4		20		
4	RC	1049266170	LEINER	DE JESÚS	ORTEGA	LORA	4	5		20		
5	RC	1051364023	VERONICA	ISABEL	HERRERA	COLLAZOS	5	1		20		
6	RC	1049267050	NEILEN	ANDREA	VISBAL	FERIA	4	10		20		
7	RC	151363983	LUIS	MARIO	HERAZO	NARVAEZ	5	6		20		
8	RC	1049267436	MATEO	DAVID	PEREZ	HERAZO	4	10		20		
9	RC	1049267166	JHON	JAIDER	HERAZO	CORTÉZ	4	4		20		
10	RC	1051364203	SHERIL	YANETH	LORA	TORREGROZA	4	4		20		
11	RC	1051363984	KLARISA	DEL CARMEN	CORTEZ	HERAZO	4	2		20		
12	RC	1049267132	ABRAHAM	JOSÉ	SANTANA	RODRIGUEZ	4	6		20		
13	RC	1049267284	HECTOR	DAVID	VALDEZ	MANCERA	4	8		19	1	
14	RC	1051364099	MANUEL	DE JESUS	MEJIA	ORTEGA	4	1		20		
15	RC	76383457	DIEGO	ANDRES	SOTELDO	RONDON	3	1		20		
16	RC	1028899991	CARLOS	DANIEL	RAMOS		4	3		20		
17	RC	1051363920	AARON	DAVID	MEJÍA	SANTANA	4	2		19	1	
18	RC	1051364740	KEREN	ARIANA	LORA	LAMADRID	4	10		20		
19	RC	1043705856	ELIANIS	MARIA	PADILLA	PEREZ	4	3		20		
20	RC	1051364234	YORYELIS	MAYTE	HERRERA	VALDEZ	4	8		20		
21	RC	1042981984	JHOYMAR	DE JESUS	DE LA HOZ	OLIVERO	4	6		20		
22	RC	1043488254	ISAID	DAVID	BROCHERO	SANTANA	4	3		20		
									TOTAL	438	2	

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	438
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS INASISTENTES	2

COORDINADORA: YEIRIS TORRES OROZCO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with AnyScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FILMO12.PT.02.F09 | 23/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CALIA HERAZO
Código CUENTAME UDS: 1314[illegible]4
Dirección UDS: KRA 5#TA-39
Centro Zonal: TURBACO
CC. 22852412
Municipio: CALAMAR
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Teléfono UDS: 3013867934
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA (DE RETIRO)
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1051364375	YUSTIN	DAMIAN	MANJARREZ	FLOREZ	3				
02	RC	1049267290	SANYI	LUZ	TAPIA	MENA	3			19	2
03	RC	1140714494	KARELIS	SOFIA	DE LA OSSA	MANJARREZ	2	10		20	
04	RC	1051364419	MELANY	MARGARITA	PEÑARANDA	SALAS	2	10		19	1
05	RC	1051364647	ANGEL	DE JESUS	FABRA	MANJARREZ	2			19	1
06	RC	1051364716	OMAR	SEBASTIAN	HERAZO	TAPIA	2			20	
07	RC	1067820199	WILLIAN	ANDRES	BARROS	MERCADO	4			18	2
08	RC	1046257067	ANAHY		ALMANAZA	GUTIERREZ	4			17	3
09	RC	1051364315	MISAAC	DAVID	PEREZ	GARCIA	3			20	
10	RC	* 1119719627	DANIELA	SOFIA	VALDEZ	SOTELO	2			20	
11	RC	1051364336	HEYLAN	JOSE	LANZA	SANTANA	2			06	
12	RC	1051364336	YEIDER	DAVID	PALLARES	PADILLA	2			18	2
13	RC	1043199266	RESHEL	MICHEL	PARRA	RICO	3			20	
14	RC	1051364621	LUZ	MARINA	ORTEGA	SALAS	2			16	4
15	RC	1240696607	ALAN	DAVID	SALAS	BOLAÑO	1			20	
16	RC	1043614600	ISAAC	DAVID	GALLARDO	RAMOS	2			20	
17	RC	1242488343	BRIANIS	NICOLLE	SANTANA	ROJANO	3			17	3
18	RC	1051364729	HANSEL	DAVID	MEJIA	RAMOS	2			20	
19	RC	1119719626	ISABEL	PAOLA	VALDEZ	SOTELZO	2			20	
20	RC	1049277536	CELESTE	ABIGAIL	RUBIO	HENRIQUEZ	2			20	
21	RC	1051364693	LUIS	MIGUEL	CORTEZ	HERAZO	2			20	
22	RC	1158964029	DANNA	MARIA	POLO	GOMEZ	3			15	5
									TOTAL		

Verificación De Cobertura: 111 / 29.

COORDINADORA: YEIRIS TORRES OROZCO

Dalia Herazo Cano.
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

Scanned with AnyScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	[illegible]	[illegible]
		Versión [illegible]	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

[illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo: [illegible] ZOILA OSPINO — CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible] — Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: [illegible]
Dirección UDS: [illegible] — Teléfono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL ASISTIÓ	TOTAL MENSUAL NO ASISTIÓ	CAUSA DE RETIRO
01	RC	[illegible]	HELENA		BUELVA	HERAZO	4	4	[illegible]	20		
02	RC	[illegible]	CARLOS	ARTURO	ROA	TORRES	3	11	[illegible]	20		
03	RC	[illegible]	LIZ	ANTONELA	GONZALES	ORTEGA	5		[illegible]	19	1	
04	RC	[illegible]	BRAWIS	ANDREA	LORA	MARQUEZ	4	8	[illegible]	20		
05	RC	[illegible]	SHARA	FERNANDA	HERAZO	BOLAÑO	4	7	[illegible]	20		
06	RC	[illegible]	EDUARDO	LUIS	SALAS	BOLIVAR	4	2	[illegible]	20		
07	RC	[illegible]	MAITE	SOFIA	PERIA	SIERRA	4	6	[illegible]	16	4	
08	RC	[illegible]	MATIAS		MEJIA	RAMOS	4	7	[illegible]	20		
09	RC	[illegible]	SERGIO	LUIS	SERVERA	LORA	5		[illegible]	20		
10	RC	[illegible]	THIAGO	LUIS	SALAS	LORA	4	7	[illegible]	20		
11	RC	22318	SIRENIS	SOFIA	GONZALEZ	GOMEZ	5	1	[illegible]	12	8	
12	RC	[illegible]	GEORGINA	MICHEL	PADILLA	NAVARRO	5	1	[illegible]	13	7	
13	RC	[illegible]	ANDRES	DAVID	TAPIA	LORA	5	1	[illegible]	12	8	
14	RC	[illegible]	DULCE	MARIA	HERAZO	DE LA HOZ	5	1	[illegible]	16	4	
15	RC	[illegible]	SALOME		RUEDA	HERAZO	5	1	[illegible]	16	4	
16	RC	[illegible]	YEIDER	DE JESUS	BARRETO	OSPINO	5	1	[illegible]	20		
17	RC	[illegible]	EDITH	MILENA	PEREZ	ANGULO	3	10	[illegible]	13	7	
18	RC	[illegible]	FERNANDA	ABIGAIL	HENRIQUEZ	MARTINEZ	4	8	[illegible]	20		
19	RC	[illegible]	JOSUE	DAVID	VIDAL	PERIA	2	11	[illegible]	20		
20	RC	[illegible]	JOSE	ALEJANDRO	ORTIZ	POLO	4	7	[illegible]	16	4	
21	RC	[illegible]	ANGELA	ANDREA	YEPEZ	CAMPO	4	5	[illegible]	20		
22	RC	[illegible]	ANA	PAULA	GONZALES	LOPEZ	4		[illegible]	14	6	
									TOTAL	[illegible]	[illegible]	

Verificación de Cobertura		
	[illegible]	356
	[illegible]	54

[signature] COORDINADORA: [illegible]

ZOILA OSPINO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with AnyScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FILMO12 | 29/05/2013
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION
NIT: [redacted] | NUMERO DE CONTRATO: 1309142023
MES: SEPTIEMBRE | AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: 023

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: TURBACO | Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN FLOREZ | CC: 22852403
Codigo CUENTAME UDS: 1314000086474 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CAMINOS DE SUEÑOS
Direccion UDS: KRA 56FA-39 | Telefono UDS: 3013957254

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1049267276	CAROLIN	ADRIAN	LORA	DE LA HOZ	4			20	
02	RC	1049267254	ARIADNA	RAQUEL	MARTINEZ	ZABALETA	3	9		20	
03	RC	1146545605	CHRISTOFER	MANUEL	HERAZO	INFANTE	3	2		20	
04	RC	149267426	ELIAN	DANIEL	GONZALES	ALMANZA	3	5		20	
05	RC	1043709750	EMELIN	JULIANA	MERCADO	MEJIA	3	6		20	
06	RC	1043194817	ALAN	EDUARDO	BARRIOS	MANJARREZ	3	10		20	
07	RC	1051364363	ALEXANDER		SARA	PEDROZO	2	11		20	
08	RC	1158489261	FABIAN	DE JESUS	LORA	RODRIGUEZ	2	10		20	
09	RC	1051364421	YULIANA	SOFIA	BERRIO	VILLA	3	2		19	1
10	RC	1146546138	DAUANA		QUELLO	FERIA	2	7		20	
11	RC	1131113278	MARIA	VICTORIA	OBESO	ARIAS	2	5		20	
12	RC	1051364438	YEILER	DAVID	BOLIVAR	FERIA	3	11		20	
13	RC	1043853377	SHARAY	DE DIOS	PLATA	DE LA CUZ	2	2		20	
14	RC	1043198081	LIAN	DAVID	BARRIOS	MANJARREZ	3	2		19	1
15	RC	1143419500	MARJULY	SOFIA	ALMANZA	RIOS	3	11		20	
16	RC	1049267268	YODAINIS		SALINAS	BOLIVAR	3			20	
17	RC	1051364333	EMMANUEL	DAVID	DE LA HOZ	TORREGROSA	3	11		20	
18	RC	1051364892	RAFAEL	DAVID	ORTEGA	MENA	2			20	
19	RC	1051364439	ARIANA	PAOLA	FERIAS	TAPIAS	2	1		20	
20	RC	1049267244	ZLATAN	DAVID	MARTINEZ	AMARIS	3	11		20	
21	RC	1051357581	VALENTINA	ROSA	FERIA	VILLAR	2	5		20	
22	RC	1049484579	AILEEN	SOFIA	SERRANO	OCHOA	1	11		12	3
									TOTAL	435	5

Verificacion De Cobertura		
	[redacted]	435
	[redacted]	5

COORDINADORA YERIS TORRES OROZCO

Carmen E. Florez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with AnyScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 3

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CENITH MIER DE OSPINO — CC: 22843614
Código CUENTAME UDS: 1314011466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 — Telefono UDS: 3012680361

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1051361268	BLEIDYS	MARIA	HERRERA	TORRES	21	10	A					A					A					A										4		
02	RC	1007187282	RUTH	ELENA	ROCHA	LOPEZ	25	2	A					A					A					A										4		
03	CC	1049943629	NEDY	LUZ	GUZMAN	JIMENEZ	26	4	A					A					A					A										4		
04	CC	1051356159	KELLYS	JOHANA	HERRERA	TORRES	32	2	A					A					A					A										4		
05	RC	1051365222	NAHELYS	MARIA	BOLIVAR	HERNANDEZ	0	1	A					A					A					A										4		
06	RC	1051365216	ISAIAS	DANIEL	HERRERA	SEGOVIA	0	2	A					A					A					A										4		
07	RC	1051365177	HARAM	DAVID	ACOSTA	LLERENA	0	3	A					A					A					A										4		
08	RC	1051365162	ADELE	HERRERA	RUIZ		0	4	A					A					A					A										4		
09	RC	1051365146	IZAEL	JAVIER	OSPINO	OSPINO	0	4	A					A					A					A										4		
10	RC	1242389780	GAEL	DE JESUS	JARAMILLO	SANCHEZ	0	6	A					A					A					A										4		
11	RC	1051365116	CELESTE		VILLANUEVA	VARGAS	0	6	A					A					A					A										4		
12	RC	1051365081	LUIS	SANTIAGO	YEPES	MARTINEZ	0	7	A					A					A					A										4		
13	RC	1049267657	ALONDRA	SOFIA	RODRIGUEZ	HIGGES	0	7	A					I					I					I										1	3	V
14	RC	1049267645	LIAM	ALEXANDER	PADILLA	FERIA	0	8	A					A					A					A										4		
15	RC	1051365049	ZACK	DE JESUS	ALTAMAR	LEON	0	9	A					A					A					A										4		
16	RC	1051365053	AXEL	STEVEN	MADRID	CUETO	0	9	A					A					A					A										4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	61	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

COORDINADOR(A) EA

CENIT MIER DE OSPINO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005861 9 — NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CENITH MIER DE OSPINO — CC: 22843614
Código CUENTAMF UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Direccion UDS: CL 22 CR 1-117 — Telefono UDS: 3012680361

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051365052	MARIA	FERNANDA	OSPINO	OSPINO	0	10		A					A					A					A									4		
02	RC	1049267632	MARCELO	DE JESUS	CONTRERAS	OSPINO	0	10		A					A					A					A									4		
03	RC	1051364993	SALOME		ARIZA	GUITIERREZ	1	0		A					A					A					A									4		
04	RC	1051364984	GAEL	DE JESUS	DONADOS	POSSO	1	2		A					A					A					A									4		
05	RC	1051364916	LAURET	SOFIA	AREVALO	TEJEDA	1	3		A					A					A					A									4		
06	RC	1051364915	LAURITH	LUCIA	AREVALO	TEJEDA	1	3		A					A					A					A									4		
07	RC	1049267610	YELKIN	JESUS	ORTIZ	OSPINO	1	3		A					A					A					A									4		
08	RC	1049267609	MELETH	SOFIA	ROJANO	YOHARCO	1	3		A					A					A					A									4		
09	RC	1049267597	ALAM	DAVID	ARIZA	SEPULVEDA	1	3		A					A					A					A									4		
10	RC	1051364902	DOMINIC		CANTILLO	ROJANO	1	4		A					A					A					A									4		
11	RC	1051364888	JOSHUA	KAHEL	PEÑARANDA	ESCORCIA	1	4		A					A					A					A									4		
12	RC	1049267572	TALIANA	ISABEL	VARGAS	PEREZ	1	4		A					A					A					A									4		
13	RC	1049267564	DILAN	ANTONIO	MONTERO	PARUCHO	1	5		A					A					A					A									4		
14	RC	1049267568	JARED	SOFIA	NARVAEZ	ROMERO	1	5		A					A					A					A									4		
15	RC	1240697794	DAMIANA	SOFIA	ROJANO	VILLAMIZAR	1	6		A					I					I					I									1	3	D
16	RC	1049267522	NAOLIS	MARIA	FONTALVO	JIMENEZ	1	7		A					A					A					A									4		
17	RC	1051364847	LIA	SOFIA	LLACH	HERNANDEZ	1	7		A					A					A					A									4		
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	64	3	

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

[signature]
COORDINADOR(A) EA

Cenit Mier De Ospino
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-6 — NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

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

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051364838	AYLEEN	CAROLINA	GUETTE	MARTINEZ	1	8	A	A	A	A		4		
02	RC	1051364846	MIA	ISABEL	IRIARTE	MEDRANO	1	8	A	A	A	A		4		
03	RC	1051364842	BRIAN	ANDRES	PÉREZ	SERRANO	1	8	A	A	A	A		4		
04	RC	1051364832	HALANA	SOFIA	BECERRA	ALANDETE	1	8	A	I	A	A		3	1	
05	RC	1051364837	BETSI	LILIANA	TORRES	CABARCAS	1	9	A	A	A	A		4		
06	RC	1053013402	EMMA	ISABEL	DURAN	CARCAMO	1	9	A	A	A	A		4		
07	RC	1051364821	ARNOVIS	MANUEL	ESCORCIA	MENDOZA	1	9	A	A	A	A		4		
08	RC	1240496262	JEANDELITH	SOFIA	CAÑATE	HERNANDEZ	1	9	A	A	A	A		4		
09	RC	1051364807	JULIAN	ANDRES	SAGBINI	ALANDETE	1	10	A	A	A	A		4		
10	RC	1049267504	YURLEIDYS	SOFIA	CANTILLO	DE LA HOZ	1	10	A	A	A	A		4		
11	RC	1051364788	DORALIS	MARIA	ESTRADA	NOGUERA	1	10	A	A	A	A		4		
12	RC	1051364787	EDGARDO	DE JESUS	OLIVO	GONZALEZ	1	10	A	A	A	A		4		
13	RC	1049267510	FABIAN	JOSE	OSPINO	ALVAREZ	1	11	A	A	A	A		4		
14	RC	1051364763	DILAN	ANDRES	RODRIGUEZ	GALLARDO	1	11	A	A	A	A		4		
15	RC	1051364715	ALEXA	SOFIA	RIVERA	VISCAINO	2	0	A	A	A	A		4		
16	RC	1051364694	EIGTHAN	YOSEF	ROJANO	GUETTE	2	1	A	A	A	A		4		
17	RC	1051364608	BRAYAN	JOSE	OLIVERO	VEGA	2	3	A	A	A	A		4		
18																
19																
20																
														TOTAL	67	1

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

COORDINADOR(A) EA

CENIT MIER DE OSPINO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005861-5 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): EMILCE VARGAS TORRES CC: 30895030
Codigo CUENTAME UDS: 1314011 1455 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Direccion UDS: CL 22 CR 1-117 Telefono UDS: 3012680361

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1049264004	ADELAIDA	CECILIA	YEPES	HERNANDEZ	20	10	A A A A A	A A A A A	4		
02	CC	1051363698	DAYANA	PAOLA	SARMIENTO	MELENDEZ	23	11	A A A A A	A A A A A	4		
03	RC	1051357210	YULIANA	ROSA	VALDES	VALENCIA	19	5	A A A A A	A A A A A	4		
04	RC	1049267671	GAHEL	CAMILO	LOPERA	MARTINEZ	0	2	A A A A A	A A A A A	4		
05	RC	1051365183	ISAAC	DAVID	ALVAREZ	ORTIZ	0	3	A A A A A	A A A A A	4		
06	RC	1051365168	DORIALIZ	MARIA	MASCO	BETANCOURT	0	4	A A A A A	A A A A A	4		
07	RC	1051365150	ZULETT	DEL CARMEN	CRUZATE	AGUIRRE	0	4	A A A A A	A A I A A	3	1	
08	RC	1051365142	SALOME	JOANA	SANJUAN	ALVAREZ	0	5	A A A A A	A A A A A	4		
09	RC	1051365131	SHAILETH	SOFIA	CRUZATE	DIAZ	0	5	A A A A A	A A A A A	4		
10	RC	1051365115	GENESIS	LORENA	OSPINO	HERRERA	0	6	A A A A A	A A A A A	4		
11	RC	1051365058	YORLETH	SOFIA	PEREZ	PEREZ	0	9	A A A A A	A A A A A	4		
12	RC	1051365006	YIRA	MARIA	BLANCO	ESTRADA	0	11	I A I A I	A A A A A	1	3	
13	RC	1051365032	LUCIANA	JIREH	PIÑERES	AGUILAR	0	11	A A A A A	A A A A A	4		
14	RC	1051365018	AZENETH	SOFIA	MONTERROSA	CLARO	0	11	A A A A A	A A A A A	4		
15	RC	1051364996	MELLYSANDRA		VALDES	MARTINEZ	1	0	A A A A A	A A A A A	4		
16	RC	1051364992	GILBERTO	YESID	RIVERA	DE LEON	1	0	A A A A A	A A A A A	4		
17	RC	1051364989	ABRAHAM	JESÚS	VERGARA	ARTETA	1	0	A A A A A	A A A A A	4		
18													
19													
20													
										TOTAL	64	4	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

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

Hoja 2 de 3

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

IDENTIFICACION
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): EMILCE VARGAS TORRES — CC. 30895030
Codigo CUENTAME UDS: 1314 011 1465 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Direccion UDS: CL 22 CR 1-117 — Telefono UDS: 3012680361

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIERCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIERCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIERCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIERCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIERCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051364957	HEYDAN	DE JESUS	TOVAR	CRUZATE	1	1				A					A					A					A							3		
02	RC	1051364966	ABIGAIL	SOFIA	PÉREZ	FIGUEROA	1	1				A					A					A					A							3		
03	RC	1051364953	YEIMAR	JOSE	LORA	SANCHEZ	1	1				A					A					A					A							3		
04	RC	1051364979	KARLA	SOFIA	OLIVEROS	TORRES	1	1				A					A					A					A							4		
05	RC	1051364973	GAEL	DAVID	MARTINEZ	GUTIERREZ DE PIÑE	1	2				A					A					I					I							2	2	
06	RC	1051364943	MARYELIS	ADRIANA	ARAGON	MEDRANO	1	2				A					A					A					A							4		
07	RC	1049267612	MATHIAS	RAFAEL	SALCEDO	ESTRADA	1	2				A					A					A					A							4		
08	RC	1049267606	EMMANUEL	JOSE	LANZ	DEL REAL	1	4				A					A					A					A							4		
09	RC	1049267590	LUIS	DAINER	CASSERES	HERNANDEZ	1	4				A					A					A					A							4		
10	RC	1049267584	BRIAN	DAVID	PEREZ	OLIVO	1	4				A					A					A					A							4		
11	RC	1049267570	LUIS	GABRIEL	RIVERA	GONZALEZ	1	5				A					A					A					A							4		
12	RC	1049267554	ABRAHAM	JESÚS	CANTILLO	PUELLO	1	5				A					A					A					A							4		
13	RC	1049267577	DAILETH	SOFIA	OSPINO	GUITIERREZ	1	6				A					A					A					A							4		
14	RC	1049267533	CHARIT	SOFIA	ALVAREZ	CRUZATE	1	7				A					A					A					A							4		
15	RC	1049267517	LUCIANA	SOFIA	GUETTE	IRIARTE	1	8				A					A					A					A							4		
16	RC	1051364828	ARLET	ELIETTE	FERRIN	ROJANO	1	8				A					A					A					A							4		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																																		72	2	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): EMILCE VARGAS TORRES — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR — Hoja 3 de 3
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 — CC: 30895030
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Telefono UDS: 3012680361

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1049267515	MATEO		OSPINO	GOMEZ	1	9	A	A	A	A	4		
02	RC	1051364799	ANTONELLA	SOFIA	REALES	OSPINO	1	9	A	I	A	A	3	7	
03	RC	1051364801	ANASAYITH		COGOLLO	JIMENEZ	1	10	A	A	A	A	4		
04	RC	1051364845	LUIS	ANGEL	DE LEON	MARTINEZ	1	11	A	A	A	A	4		
05	RC	1051364853	DHARA	ISABELLA	MATUTE	GONZALEZ	1	11	A	A	A	A	4		
06	RC	1049267498	ABIGAIL	MARÍA	CARRASCAL	HENAO	1	11	A	A	A	A	4		
07	RC	1051364742	ABRAHAM	DAVID	ALVEAR	JACOME	2	0	A	A	A	A	4		
08	RC	1049267492	ENMANUEL	DAVID	VELAQUEZ	YEPEZ	2	1	A	A	A	A	4		
09	RC	1043197907	YULIANA		ROBLES	PIÑERES	2	1	A	A	A	A	4		
10	RC	1051364674	EVA	SANDRITH	CAMACHO	SOTO	2	1	A	A	A	A	4		
11	RC	1051364658	LUCIANA	SOFIA	VILLA	LLERENA	2	2	A	A	A	A	4		
12	RC	1049267482	LIAM	ANDRES	BOLIVAR	BERDUGO	2	2	A	A	A	A	4		
13	RC	1043603921	DANIEL	EDUARDO	RODRIGUEZ	PACHECO	2	3	A	A	A	A	4		
14	RC	1051364617	MARTIN	JESUS	VILLA	ORTIZ	2	3	A	A	A	A	4		
15	RC	1051364559	ISABELA	MARIA	TORRES	POLANCO	2	4	A	A	A	A	4		
16	RC	1051364567	DAGER	ANDRES	ORTIZ	CARDONA	2	5	A	A	A	A	4		
17	RC	1051364387	DANIEL	ANDRES	REALES	GUETTE	2	10	A	A	A	A	4		
18															
19															
20															

TOTAL 67 1

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACION
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUDYS OSPINO RIVERA — CC: 22844302
Codigo CUENTAME UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Direccion UDS: CL 22 CR 1 117 — Telefono UDS: 3012680361

Hoja 1 de 3

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	TI	1049264932	MAROLYS	PAOLA	RIVERA	CORONEL	16	5		A		A		A		A			4		
02	TI	1050482052	VALENTIA	MARIA	ROMERO	VARGAS	17	1		A		A		A		A			4		
03	CC	1051365394	VALERIA	ISABEL	SAGBINI	ESTRADA	19	2		A		A		A		A			4		
04	CC	1004486871	YAILETH	JAEL	CORONADO	LONDOÑO	24	5		A		A		A		A			4		
05	RC	1051365175	LUIS	ANGEL	GUETTE	ZAMORA	0	5		A		A		A		A			4		
06	RC	1051365100	DANNA	SOFIA	SEQUEDA	RODRIGUEZ	0	7		A		A		A		A			4		
07	RC	1051365082	ELIMAR	SOFIA	DE LA HOZ	ARNEDO	0	8		A		A		A		A			4		
08	RC	1051365074	ANDREA	SOFIA	PEREZ	VILLADIEGO	0	8		A		I		A		A			3	1	
09	RC	1051365072	ZAYAN	DAVID	PEÑARANDA	CASTRO	0	8		A		A		A		I			3	1	
10	RC	1043496090	DARIANA	SOFIA	CARO	HERRERA	0	9		A		A		A		A			4		
11	RC	1043496010	YOMAIRA	DE JESUS	LLACH	CABRERA	0	10		A		A		A		A			4		
12	RC	1051365037	LEANDRO	JOSE	YEPES	LLERENA	0	10		A		A		A		I			3	1	
13	RC	1049267635	HINYERLIS	KATHIETH	CHARRIS	CASTRO	0	10		A		A		A		A			4		
14	RC	1051365020	DILANYS	ISABEL	RODRIGUEZ	MENDOZA	0	11		A		I		A		A			3	1	
15	RC	1051365017	MAURA	SOFIA	DIAZ	MENDOZA	1	0		A		A		A		A			4		
16	RC	1051365012	JHON	DEIVIS	VALENCIA	MORIN	1	0		A		A		A		A			4		
17	RC	1049267625	ZOET	VALENTINA	JULIO	CASTRO	1	1		A		A		I		A			3	1	
18	RC	1051364970	JESUS	ADRIAN	VALEGA	JARAMILLO	1	1		A		A		A		A			4		
19																					
20																					

TOTAL 64 5

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Ludys Ospino R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUDYS OSPINO RIVERA — CC: 22844302
Codigo CUENTAME UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Direccion UDS: CL 22 CR 1-117 — Telefono UDS: 3012580361

No de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																											TOTAL MENSUAL		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1049267619	YEISMAR	SOFIA	JULIO	CASTRO	1	3				A					A					A					A								4		
02	RC	1049267608	WILMARIS	SOFIA	AGUILAR	JIMENEZ	1	3				A					A					A					I								3	1	
03	RC	1051364921	ALAN	ANDRES	GONZALEZ	ORTIZ	1	4				A					A					A					A								4		
04	RC	1051365041	JAFED	DAVID	CHARRIS	GIL	1	4				A					A					I					A								3	1	
05	RC	1049267617	THIAGO	ANDRES	NORIEGA	GUERRERO	1	4				A					I					A					A								3	1	
06	RC	1051364903	JUAN	SEBASTIAN	OROZCO	CAMACHO	1	4				A					A					A					A								4		
07	RC	1051364899	KIARA	SOFIA	DE LEON	OLIVEROS	1	4				A					A					A					A								4		
08	RC	1240295792	KATIANA		MARTINEZ	AMAYA	1	5				A					A					A					I								3	1	
09	RC	1049267561	FABIAN	DE JESUS	CASTRO	ROJANO	1	6				A					A					A					A								4		
10	RC	1049267548	BRYAN	JHOSEG	RODRIGUEZ	OLIVERO	1	6				I					A					A					A								3	1	
11	RC	1051364868	ISAAC	DAVID	CASTILLO	GUTIERREZ	1	7				A					A					A					A								4		
12	RC	1049267530	JESUS	DAVID	MENDOZA	DE LEON	1	8				A					A					A					A								4		
13	RC	1051364835	ESTEBAN	JESUS	CLARO	FONTALVO	1	8				A					A					A					A								4		
14	RC	1051364865	NAHOMI		CARRASQUILLA	PEREZ	1	8				A					A					A					A								4		
15	RC	1051364843	YOILER	DAVID	ZAMORA	LOZANO	1	8				A					A					A					A								4		
16	RC	1051364857	JOSSIMAR	DE JESUS	OSPINO	VARGAS	1	8				A					A					A					A								4		
17	RC	1051364831	ABRAHAM	JOSUE	GIRALDO	GENES	1	9				A					A					A					A								4		
18	RC	1051364808	KEREN	HELENA	MORENO	FONTALVO	1	9				A					A					A					A								4		
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	57	5	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 3 de 3

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

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

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1051364824	ISAAC	YAMID	CUETO	MEDINA	1	10			A	A			A	A			A	A			A	A						4		
02	RC	1051364816	KEREN	ANTONIA	CARREÑO	MADRID	1	10			A	A			A	A			A	A			A	A						4		
03	RC	1051364812	ISACK	DE JESUS	ROJANO	OLIVERO	1	10			A	A			A	A			A	A			A	A						4		
04	RC	1051364778	DAVID	ALEXANDER	GARCIA	DE LA HOZ	1	11			A	I			A	A			A	A			A	A						3	1	
05	RC	1051364771	GERONIMO		BERMUDES	OSPINO	1	11			A	A			I	A			A	A			A	A						3	1	
06	RC	1051364755	SAMUEL	DAVID	OSPINO	CORONADO	1	11			I	A			A	A			A	A			A	A						3	1	
07	RC	1051364680	ALAN	DAVID	OSPINO	MORALES	2	2			A	A			A	I			A	A			A	A						3	1	
08	RC	1051364671	NICOLAS	DE JESUS	PEÑARANDA	RUIZDIAZ	2	2			A	A			A	A			A	A			A	A						4		
09	RC	1051364659	SALOME	SOFIA	PATERNOSTRO	RODRIGUEZ	2	2			I	A			A	A			A	A			A	A						3	1	
10	RC	1051364638	IRENIS	SOFIA	GARCIA	HERRERA	2	3			A	A			A	A			A	A			A	A						4		
11	RC	1051364610	PAULA	ELENA	ROJANO	SARA	2	4			A	I			A	A			A	A			A	A						3	1	
12	RC	1051364503	JUAN	SEBASTIAN	LEON	REALES	2	7			A	A			A	A			A	A			A	A						4		
13	RC	1043601636	JIRETH	SOFIA	REALES	OSPINO	5	0			A	A			A	A			A	A			A	A						4		
14	RC	1065015187	JERONIMO		PASTOR	PATERNOSTRO	5	6			A	A			A	A			A	A			A	A								
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																													TOTAL	60	6	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806705861-9
MES: SEPTIEMBRE — NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — AÑO: 2023
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional: BOLÍVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA ALMANZA OSPINO — CC: 30895135
Codigo CUENTAME UDS: 1314 011 1466
Direccion UDS: CL 22 CR 1-117 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Telefono UDS: 3012560361

Hoja 1 de 3

No. Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1049265467	YANDRI	VANESSA	CERVERA	ROMERO	15	11	A					A					A					A										4		
02	CC	1002411075	CAROLIS	ROCIO	VALENCIA	OROZCO	23	0	A					A					A					A										4		
03	CC	1007187084	ENILDA	SOFIA	MARTINEZ	JIMENEZ	24	8	A					A					A					A										4		
04	CC	1002410132	LINEIS		POLO	OROZCO	25	2	A					A					A					A										4		
05	CC	1051362708	YANCESKA	DE JESUS	CERVANTES	TEHERAN	25	10	A					A					A					A										4		
06	CC	1007187258	YULISSA	MARIA	GIRALDO	ROJANO	26	8	A					A					A					A										4		
07	CC	1194392316	SHIRLEY	JOHANNA	DE LA ROSA	PACHECO	29	9	A					A					A					A										4		
08	CC	30844553	MIRLA	ISABEL	OSPINO	MARTINEZ	39	7	A					A					A					A										4		
09	RC	1049267672	DIEGO	ANDRES	LOPERA	PADILLA	0	4	A					A					A					A										4		
10	RC	1051365167	JOSUE	DE JESUS	CATALAN	OLIVO	0	5	A					A					A					A										4		
11	RC	1051365185	NOAH	GAEL	LLACH	LLIUYA	0	6	A					A					A					A										4		
12	RC	1051365117	ADHARA	SOFIA	DE AVILA	CRUZ	0	6	A					A					A					A										4		
13	RC	1051365102	JUAN	PABLO	MARTINEZ	LEON	0	7	A					A					A					A										4		
14	RC	1051365091	ABRAHAM	DE JESUS	OSPINO	SALAMANCA	0	7	A					A					A					A										4		
15	RC	1051365101	YIRALIS	SOFIA	RAMOS	RUIZ	0	7	A					A					A					A										4		
16	RC	1049267649	YAIRETH	DEL CARMEN	ALVAREZ	YEPES	0	9	A					A					A					A										4		
17	RC	1051365045	SARA	SOFIA	PINO	DE LA CRUZ	0	9	A					A					A					A										4		
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 68

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Almanza O.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA ALMANZA OSPINO CC: 30895135
Codigo CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Direccion UDS: CL 22 CR 1-117 Telefono UDS: 3012580361

Hoja 2 de 3

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051365113	ABRAHAM	JOSE	ALANDETE	IRIARTE	0	10	A					A					A					A										4		
02	RC	1128179319	AYELENN	CAROLINA	PULGAR	PADILLA	0	10	A					A					A					A										4		
03	RC	1051365024	MILER	JOSE	DE LA ROSA	ALVAREZ	0	11	A					A					A					A										4		
04	RC	1051365065	DARELL	DE JESUS	HERRERA	GUETTE	0	9	A					A					D					A										4		
05	RC	1051365047	MELEK	SOFIA	LOPERA	BARRAZA	0	11	I					I					A					A										2	2	
06	RC	1049541083	YEREMIS	DANIEL	SILGADO	MORENO	0	11	A					A					A					A										4		
07	RC	1240297291	GAEL	DAVID	VALDIRIS	PADRON	1	0	A					A					A					A										4		
08	RC	1051364986	ODHARA	DE JESUS	CERVANTES	OSPINO	1	0	A					A					A					A										4		
09	RC	1048093215	ISABELLA	SOFIA	ORTIZ	ROLONG	1	2	A					I					A					A										3	1	
10	RC	1049267618	MARIANYS	PATRICIA	PUELLO	BARRIOS	1	3	A					A					A					A										4		
11	RC	1051364909	LINEY	CAROLINA	HERNANDEZ	OSORIO	1	3	A					A					A					A										4		
12	RC	1049267603	DILAN	DANIEL	CONDE	PARRA	1	4	A					A					A					A										4		
13	RC	1049267595	ARGEMIRO	DE JESUS	GUERRERO	PINO	1	4	A					A					A					A										4		
14	RC	1049267580	BRAYLER	DAVID	OSPINO	GUTIERREZ	1	4	A					A					A					A										4		
15	RC	1049267582	LUNA	SOFIA	SANSO	CASTELLAR	1	5	A					A					A					A										4		
16	RC	1051364894	MILAN	ANDRES	MEZA	PINO	1	5	A					A					A					A										4		
17	RC	1051364882	DARA		ARRIETA	GUETTE	1	6	A					A					A					A										4		
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	65	3	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA ALMANZA OSPINO
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117

Centro Zonal: TURBACO
CC: 30895135
Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Teléfono UDS: 3012580361

Hoja 3 de 3

Municipio: CALAMAR

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364873	ADHARA		ALVAREZ	ORDOÑEZ	1	7			4		
02	RC	1049267565	VICTORIA	DE DIOS	CARRETERO	ORTIZ	1	7			4		
03	RC	1049267641	JOSUE	JAVIER	PADILLA	ESCOBAR	0	10			4		
04	RC	1051365029	YEIVER	DAVIS	GRANADOS	OLIVO	0	11			4		
05	RC	1051365011	SHIREL	ADALA	WILLIAM	ROJANO	1	0			4		
06	RC	1051365002	JAILER	DAVID	OROZCO	VILORIA	1	0			4		
07	RC	1049267601	PAULET	SOFIA	MERCADO	SARA	1	4			4		
08	RC	1049267543	LUIS	ANGEL	VAZQUEZ	RUA	1	7			3	1	
09	RC	1051364839	DARETH	DUBAN	RAMIREZ	CHARRIS	1	8			4		
10	RC	1051364867	JERONIMO		LLACH	FONTALVO	1	8			4		
11	RC	1051364834	LIAM	GAEL	OLIVO	CLARO	1	9			4		
12	RC	1043614660	MARIAN	DEL CARMEN	QUERO	ABREU	1	9			4		
13	RC	1051364789	CLAUDIA	ZARETH	VARGAS	CORTES	1	10			4		
14	RC	1049267489	DAEL	JOSE	RIVERA	OSPINO	2	1			4		
15	RC	1051364514	YERALIS	SOFIA	VARGAS	ROJANO	2	7			4		
16	RC	1051364493	JAIRETH	SOFIA	POLO	VARGAS	2	8			4		
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	63 1	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-5 — NUMERO DE CONTRATO: 1300145/2023
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DE NARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): OSIRIS OSPINO IRIARTE — CC: 22544176
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1456 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 — Teléfono UDS: 3012680361

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES A VIERNES)	SEGUNDA (LUNES A VIERNES)	TERCERA (LUNES A VIERNES)	CUARTA (LUNES A VIERNES)	QUINTA (LUNES A VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1051365007	EDILSA	MARIA	MENDOZA	AGUILAR	20	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
02	CC	1002409504	JASBLEHIDYS		GONZALEZ	SARAVIA	22	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
03	CC	1080540532	SILEIDYS		CERVERA	ESCOBAR	24	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
04	CC	1044429461	ANA	LUZ	GUTIERREZ	CAIROZA	29	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
05	CC	1051359939	MARBELIS	PATRICIA	CASTRO	ALVAREZ	30	9	A A A A A	A A A A A	I A A A A	A A A A A		3	1	
06	CC	1007187606	YERLI		GAMERO	GUETTE	31	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
07	RC	1051365228	LYAM	DE JESUS	ORTEGA	BARRIOS	0	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
08	RC	1051365217	SARETH	SOFIA	LLERENA	YEPEZ	0	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
09	RC	1049267673	YARLEIDIS		SUAREZ	PEREZ	0	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
10	RC	1051365141	SAMUEL	DAVID	ROJANO	CASTAÑEDA	0	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
11	RC	1051365182	AINHARA	SOFIA	MARTINEZ	BARCASNEGRAS	0	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
12	RC	1051365124	LIS	DALMAR	PABUENA	GARZON	0	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
13	RC	1051365121	ADHARA	MAIA	RODRIGUEZ	MEDRANO	0	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
14	RC	1051365089	SNEIDER		YEPEZ	GUADA	0	7	A A A A A	A A A A A	I A A A A	A A A A A		3	1	
15	RC	1051365038	ELA	SOFIA	ARIZA	GUTIERREZ	0	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
16	RC	1049267643	ISSAEL	DAVID	FONTALVO	ALVAREZ	0	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
17	RC	1049267638	ADRIANA	ESTHER	BERDUGO	PAJARO	0	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
18	RC	1242489286	ELIEL	DAVID	DE LA CRUZ	AYALA	0	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
19																
20																
													TOTAL	201		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACION
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): OSIRIS OSPINO IRIARTE CC: 22844175
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Direccion UDS: CL 22 CR 1-117 Telefono UDS: 3012680361

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364999	ANTHONELLA	ZOE	GUTIERREZ	CANTILLO	1	0	A A A A A	A A A A A	4		
02	RC	1049267626	GILHEN	JOSE	PEREZ	CARMONA	1	1	A A A A A	A A A A A	4		
03	RC	1051364987	MARCOS	DANIEL	DE LA ROSA	ROJANO	1	1	A A A A A	A A A A A	4		
04	RC	1051364946	ALEJANDRO		GUZMAN	JULIO	1	2	A A A A A	A A A A A	4		
05	RC	1051364947	LUIS	ANGEL	NARVAEZ	NARVAEZ	1	2	A A A A A	A A A A A	4		
06	RC	1051364923	THIAGO	ISAAC	BOLIVAR	ORTIZA	1	3	A A I A A	A A A A A	3	1	
07	RC	1049267614	ROXANA	DE	LA	HOZ	1	3	A A A A A	A A A A A	4		
08	RC	1051364932	LUIS	DAVID	LUGO	OROZCO	1	3	A A A A A	A A A A A	4		
09	RC	1049267594	LUCIANA	VALENTINA	GUERRERO	PEREA	1	4	A A I A A	A A A A A	3	1	
10	RC	1049267611	JHALEEL	DAVID	FLOREZ	CORONEL	1	4	A A A A A	A A A A A	4		
11	RC	1049267581	JHUANCARLOS		ARIAS	MARTINEZ	1	5	A A A I A	A A A A A	3	1	
12	RC	1043716160	ABRIL	SOFIA	LAFAURIE	VIZCAÍNO	1	5	A A A A A	A A A A A	4		
13	RC	1049267585	ABRAHAM	DAVID	HERRERA	GALLARDO	1	5	I A A A A	A A A A A	3	1	
14	RC	1065143000	JUAN	DAVID	CASTELLANOS	BARRAGAN	1	7	A A A A A	A A A A A	4		
15	RC	1240697443	ARLLEY	ALEJANDRO	FLOREZ	BANDE	1	8	A A A A A	A A A A A	4		
16	RC	1051364800	KIARA	JISETH	ESPITIA	ESTRADA	1	10	A A A A A	A A A A A	4		
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	12	4	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): OSIRIS OSPINO IRIARTE CC: 22844176
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 Telefono UDS: 3012680361

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Cordon	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) / SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) / TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) / CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) / QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364869	ESMERALDA	LUCIA	ESTARITA	URDANETA	1	7	A A A A A	4		
02	RC	1043614655	HANNA	ISABELA	MUÑOZ	RUIZ	1	8	A A A A A	4		
03	RC	1051364827	DRIAN	ANDRES	VALDES	PEREZ	1	9	A A A A A	4		
04	RC	1051364783	MATTIAS	DE JESUS	ORTIZ	GONZALEZ	1	11	A A A A A	4		
05	RC	1051364784	MATTEO	ALEJANDRO	ORTIZ	GONZALEZ	1	11	A A A A A	4		
06	RC	1051364782	IKER	SANTIANGO	CANTILLO	CARDONA	1	11	A I A A	3	1	
07	RC	1158470176	MATIAS	ANDRES	VARGAS	TINOCO	2	0	A A I A	3	1	
08	RC	1051364687	LUIS	ALEJANDRO	ALVAREZ	CUETO	2	1	A A A A	4		
09	RC	1051364682	VALERIS	SOFIA	ARTETA	GARCIA	2	2	A A A A	4		
10	RC	1051364681	LEVITT	EDUARDO	DE LEON	DE LA ROSA	2	2	A A A A	4		
11	RC	1051364675	SAMUEL	DAVID	CASTRO	ROCERO	2	2	A A A A	4		
12	RC	1239389323	BREYNER	ELIAS	PEÑA	LEON	2	2	A A A A	4		
13	RC	1051364626	MISAEL	DE JESUS	ZAMORA	REALES	2	4	A A A A	4		
14	RC	1051364614	SAMUEL	DAVID	TORRES	MIER	2	4	I A A A	3	1	
15	RC	1240694120	ISABELLA	SOFIA	POSSO	MANZANO	2	7	A A A A	4		
16	RC	1051364308	MAICOL	ANTONIO	GAMARRA	ESCOBAR	3	0	A A A A	4		
17												
18												
19												
20												

TOTAL 61 3

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 3

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE JIMENEZ JIMENEZ — CC: 30896248
Codigo CUENTAME UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Direccion UDS: CL 22 CR 1-117 — Telefono UDS: 3012680361

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1007187640	ROSA	ISELA	CASTRO	ALVAREZ	23	4		A				A					A					A												4		
02	CC	1002410969	CARMEN	ROSA	VARGAS	CARMONA	27	3		A				A					A					A												4		
03	CC	1002077051	TERESA	PAOLA	HERNANDEZ	MARTINEZ	29	2		A				A					A					A												4		
04	CC	1051357540	MARTHA	CECILIA	VARGAS	ARIZA	35	7		A				A					A					A												4		
05	RC	1049267669	MISAEL	DAVID	ROJAN	CLARO	0	3		A				A					A					A												4		
06	RC	1051365171	NOAH	ADRIAN	FERNANDEZ	MARTELO	0	4		A				A					A					A												4		
07	RC	1051365166	EMMA	SOFIA	VARGAS	OSPINO	0	4		A				A					A					A												4		
08	RC	1051365151	ADDIEL		FONTALVO	ORTIZ	0	4		A				A					A					A												4		
09	RC	1051365151	MARIAM	ISABELLA	GONZALEZ	BUSTAMANTE	0	5		A				A					A					A												4		
10	RC	1051365157	YELIANDERSON	DE JESUS	DIAZ	VARGAS	0	6		I				I					I					I													4	
11	RC	1043496210	SALOME	DE JESUS	SABDINI	SANJUANELO	0	6		A				A					A					A												4		
12	RC	1051365112	ZOE	MARIA	PEREZ	VARGAS	0	6		A				A					A					A												4		
13	RC	1240298372	GENESIS	SOFIA	ALVAREZ	ALVARES	0	7		A				A					A					A												4		
14	RC	1051365064	JEHOVA		ARAGON	AÑEZ	0	9		A				A					A					A												4		
15	RC	1051365070	NABIL	ALBERTO	ELJAIEK	MELENDEZ	0	9		A				A					A					A												4		
16	RC	1051365055	JOSE	LUCAS	TINOCO	GUETTE	0	9		A				A					A					A												4		
17	RC	1051365015	IAN	DAVID	JOLEANO	CARREÑO	0	11		A				A					A					A												4		
18	RC	1051365007	MATIAS	DAVID	ORTIZ	MORENO	0	11		A				A					A					A												4		
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	68	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 — NUMERO DE CONTRATO: 1300145/2023
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE JIMENEZ JIMENEZ — CC: 30896248
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 — Teléfono UDS: 3012660361

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES, SEMANA)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1051364988	ANGEL	DE JESUS	NARVAEZ	MOYA	1	0	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
02	RC	1051364971	DILANIS	ZOEH	FONTALVO	RIVERA	1	1	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
03	RC	1051364945	YEISON	RAFAEL	OROZCO	ROJANO	1	2	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
04	RC	1051364983	CARLOS	SAID	NORIEGA	OSPINO	1	2	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
05	RC	1051364948	MARIANA	VICTORIA	ORTIZ	MORENO	1	2	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
06	RC	1049267621	GAEL	ZAID	CASTRO	ALVAREZ	1	2	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
07	RC	1051364918	ZAID	SAMIR	BETTER	MELEAN	1	4	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
08	RC	1051364898	ARIADNA	DE JESUS	BERMUDEZ	GONZALEZ	1	4	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
09	RC	1051364891	GIANNA	SOFIA	CASTILLO	TRILLO	1	4	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
10	RC	1047065793	GERONIMO	ISAAC	TRILLOS	ACEVEDO	1	4	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
11	RC	1049267563	KEREN	SOFIA	TABORDA	ESTRADA	1	5	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
12	RC	1051364889	THIAGO	ANDRES	BUELVAS	FLOREZ	1	6	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
13	RC	1049267538	MILAGRO	DE DIOS	ALVARZ	MORENO	1	7	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
14	RC	1051364794	JORGE	DAVID	PALACIOS	VELASQUEZ	1	10	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
15	RC	1051364720	SHAROL	VICTORIA DE LOS AN	BERRIO	FUENTE	2	0	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
16	RC	1049267488	LUZ	DEIDY	CASSERES	BARRIOS	2	0	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		4		
17																
18																
19																
20																

TOTAL 64

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN — Hoja 3 de 3
Regional: BOLÍVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YAMILE JIMENEZ JIMENEZ — CC: 30896248
Código CUENTAME UDS: 1314 011 1466 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FAMILIAS FELICES
Dirección UDS: CL 22 CR 1-117 — Telefono UDS: 3012680361

INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO /USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1049267496	KYLIAN	FERNANDO	JULIO	VALENCIA	1	11				A				A				A				A										4		
02	RC	1051364756	CAROLINA	ISABEL	BLANCO	ALVEAR	1	11				A				A				A				A										4		
03	RC	1051364738	PABLO	ANDRES	CANTILLO	PARRAO	1	11				A				A				A				A										4		
04	RC	1043614591	JOSUE	DAVID	POSSO	PATERNOSTRO	1	11				A				A				A				A										4		
05	RC	1051364723	SAID	SANTIAGO	RAMIREZ	VARGAS	2	0				A				A				A				A										4		
06	RC	1051364698	ZAMARA		TORREGROSA	PEDROZA	2	1				A				A				A				A										4		
07	RC	1051364701	MATEO	DE JESUS	PEREA	SIERRA	2	1				A				A				A				A										4		
08	RC	10512464652	JHANFRANK	DAVID	POLO	ZAMBRANO	2	2				A				A				A				A										4		
09	RC	1051364664	NAUJ	DAVID	ALVAREZ	COLON	2	2				A				A				A				A										4		
10	RC	1051364641	LEIMAR	ANDRES	DE LA HOZ	PAEZ	2	3				A				A				A				A										4		
11	RC	1007187400	WILMAR	DAVID	CANTILLO	RODRIGUEZ	2	4				A				A				A				A										4		
12	RC	1051364574	JHOILER	DAVID	ORTIZ	REALES	2	5				A				A				A				A										4		
13	RC	1051364556	OMAR	DAVID	CARO	MARTINEZ	2	5				A				A				A				A										4		
14	RC	1051364547	FALCAO	DE LEON	LEON	OROZCO	2	5				A				A				A				A										4		
15	RC	1051364467	JOSE	ANGEL	PICADO	HERRERA	2	7				A				A				A				A										4		
16	RC	1049267256	JESUS	DAVID	ALANDETE	JULIO	4	0				A				A				A				A										4		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 64

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
Nº 830095811-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300145/2023
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CLARIBET OSPINO CC.: 22844447
Código CUENTAME UDS: 131401147493 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDÍN DE BELÉN 2
Dirección UDS: KRA 2#8-24 Teléfono UDS: 3013957564

Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS / INASISTENCIAS	
01	RC	1051365184	LZ	SANYI	TAPIA	MENA			A F A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4 /	
02	RC	1051365195	MARIA	PAULA	CUETO	ALMANZA			A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4 /	
03	RC	1051365152	MIGUEL	EDUARDO	LORA	SALINAS			A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4 /	
04	CC	1049267675	SERGIO		BOLIVAR	MELENDEZ			A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4 /	
05	CC	1193334751	HEIDIS	PAOLA	MARQUEZ	SALINAS			I A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	3 / 1	
06	RC	1201291833	MATHIAS	JUALIN	CHAPARRO	SALINAS			A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4 /	
07	RC	1242545569	THAYS	ACHARA	LORA	FERIA			A A A A A / A A A A I / A A A A A / A A A A A	3 / 1	
08	RC	1051365174	BREILER	DAVID	ZEITEN	GARCIA			A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4 /	
09	TI	1083432732	MARIA	ELENA	MARTINEZ	DE AVILA			A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4 /	
10	CC	1051365208	YERSON	DAVID	GUTIERREZ	SALINAS			A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	4 /	
11	CC	1051356292	LEIDYS	VANESA	MARTINEZ	TROCHA			A A A A A / A A A A I / A A A A A / A A A A A	3 / 1	
12	CC	1045307114	YAJAIRA	PAOLA	CASTILLO	PEREZ			A A A A A / A A A A I / A A A A A / A A A A A	3 / 1	
13	CC	1000588459	VALENTINA		CAMARGO	VISBAL					
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	40 / 4	

TOTAL MENSUAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

Claribet Ospino H.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 800305881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CLARIBET OSPINO CC: 22844347
Código CUENTAME UDS: 131401147493 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDÍN DE BELÉN 2
Dirección UDS: KRA 2#8-24 Teléfono UDS: 3013957554

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051364958	LOGAN	DAVID	AMOR	MEJIA										A				A					A					A			4		
02	RC	1051365019	LUIS	DANIEL	SALINAS	VILLAFR										A				A					A					A			4		
03	RC	1142955111	SAMUEL	DAVID	OSSA	ALMANZA										A				A					I					A			3	1	
04	RC	1051365004	ADALGISA		BOLAÑO	LORA										A				I					A					A			3	1	
05	RC	1051364982	ANGELIS	MARIA	VILORIA	NARVAEZ										A				A					A					A			4		
06	RC	1049267616	EIMI	SOFIA	MARTINEZ	VILORIA										I				A					A					A			3	1	
07	RC	1051364941	FRANCELIS	MARIA	SALINAS	SANTANA										A				A					A					A			4		
08	RC	1051365043	GAEL	DE JESUS	CABARCAS	TAPIA										A				A					A					A			4		
09	RC	1049267593	IVAN	ANDRES	TAPIA	LORA										A				A					I					A			3	1	
10	RC	1049267549	LUIS	GUILLERMO	GONZALES	ORTEGA										A				I					A					A			3	1	
11	RC	1051365022	MAIKER	DAVID	SALINAS	FERIA										A				A					A					A			4		
12	RC	1043715327	ALANA	MICHEL	SALAS	MANJARREZ										A				A					A					A			4		
13	RC	1240699702	ALISSON	SOFIA	PEREZ	FERNANDEZ										A				A					A					A			4		
14	RC	1051365061	RICARDO	JOSE	VILLAR	TORRES										A				A					A					A			4		
15	RC	1051365034	LUZ	ESTELA	SALAS	GUTIERREZ										A				A					A					A			4		
16	RC	1051365042	ESNEILIS	MARIA	LORA	ARIAS										A				I					A					A			3	1	
17	RC	1049267650	BRIAN	DAVID	MALDONADO	ORTEGA										A				A					A					I			3	1	
18	RC	1049267656	ANDRES	FELIPE	MARTINEZ	ZABALETA																												
19																															TOTAL	60	7	
20																																		

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

COORDINADOR(A) EA

Claribet Ospino Navarro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT 901005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13001452023
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CLARIBET OSPINO CC: 22844847
Código CUENTAME UDS: 1314011147493 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDÍN DE BELÉN 2
Dirección UDS: KRA 2#8-24 Teléfono UDS: 3013957554

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	124049718)	SANTIAGO	ANDRES	RUIZ	PADILLA											A					A					R				A	4		
02	RC	1140910392	JOSSY	MANUEL	TAPIA	AGUIRREZ											A					A					A				A	4		
03	RC	1049267544	DEILIS	MARIA	FIÑA	DE LA HOZ											A					I					I				A	2	2	
04	RC	1240294615	LISNEY	ANDREA	DE LA HOZ	_ORA											A					A					I				A	3	1	
05	RC	1049267516	YEILIN	MARIA	GUTIERREZ	HERRERA											A					A					I				I	2	1	
06	RC	1049267521	NERLIS	PATRICIA	TAPIA	SALINAS											A					A					A				A	4		
07	RC	1051364743	BRIAN	DAVID	GUTIERREZ	DE LA HOZ											A					A					A				A	4		
08	RC	1049267500	DUVAN	ANDRES	RAMOS	VILLAS											A					A					A				A	4		
09	RC	1051364722	YOISMAR	DE JESUS	ARIZA	DE LA HOZ											A					A					A				A	4		
10	RC	1240694537	MOISES	ENRIQUE	SALINAS	CANTILLO											A					A					A				A	4		
11	RC	1051364663	AIMAR	ANDRES	ALMANZA	SALINAS											A					A					A				A	4		
12	RC	1049267468	MARLEY	SOFIA	TORRES	ORTEGA											A					I					A				A	3	1	
13	RC	1051364343	KEILY	SOFIA	PADILLA	MENA											I					I					A				A	2	2	
14	RC	1043196160	CHRISTOPHER	JOSE	VARGAS	TORRES											A					A					A				A	4		
15	RC	1049267395	ISAAC	JOSE	PALLARES	SALINAS											A					A					A				A	4		
16	RC	1051364563	STIVEN	RAFAEL	LORA	VALVERDE											A					A					A				A	4		
17	RC	1049267539	AARON	DAVID	GUTIERRREZ	MENA											A					I					A				A	3	1	
18	RC	1049267537	ALANA	MICHEL	ALMANZA	IRIARTE											Z					A					A				I	2	1	
19	RC	1084874854	YELENA	MARIA	IRIARTE	HERAZO																													
20																																			
21																																			

TOTAL 67 9

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

COORDINADOR(A) EA

Claribet Ospino
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806008881-9
NÚMERO DE CONTRATO: 13001732021
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: TURBACO
Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): KATERINE PAOLA CANTILLO HERNANDE CC 1 051 358 348
Código CUENTAME UDS: 1,3140IE+11
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD DE DIOS
DIRECCION UDS: HATOVIEJO
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																													
1	RC	1.051.365.084	HELA	ISABEL	SARA	CAÑATE		8	A					A					A					A											11	4
2	RC	1.042.866.007	MATIAS		UTRIA	ROMERO		6	A					A					A					A											11	4
3	RC	1.051.365.095	DUBLEIKER	JOSE	SARMIENTO	MEZA		8	A					A					A					A											11	4
4	RC	1.051.365.155	ZAIREN	ELENA	AGUILAR	FERIA		5	A					A					A					A											11	4
5	RC	1.045.311.475	ALISSON	SOPHIA	GARCIA	REALES		5	A					A					A					A											11	4
6	RC	1.051.364.912	YESENIA	JULIETH	OROZCO	OSPINO	1	4	A					A					A					I											11	4
7	RC	1.051.364.890	SAMARA	SOFIA	CASSIANI	PAEZ	1	6	A					A					A					A											11	4
8	RC	1.051.365.023	RODRIGO	ANDRES	CASSIANI	PALMERA	1	0	A					A					A					A											11	4
9	CC	1.002.409.920	ENYURIS		GARCIA	SEQUEA	30	0	A					A					A					A											11	4
10	RC	1.051.364.994	DAINER	JOSUE	JIMENEZ	PARRA	1	2	A					A					A					A											11	4
11	RC	1.051.364.959	WILIAM	DAVID	ORTIZ	CASSIANI	1	2	A					A					A					A											11	4
12	RC	1.050.008.695	JESUS	DAVID	MORENO	ROMERO	1	1	A					A					A					A											11	4
13	RC	1.051.365.107	DEINER	JOSE	CASSIANI	CASSIANI		8	A					A					A					A											11	4
14	CC	1.193.555.164	KEILYS	PATRICIA	CAÑATE	CORTEZ	25	0	A					A					A					A											11	4
15	RC	1.051.364.904	HUBER	EDUARDO	CORTES	ESCORCIA	1	5	A					A					A					A											11	4
16	RC	1.049.267.628	DAINELYS	SOFIA	GUZMAN	ESCORCIA		10	A					A					A					A											11	4
17	RC	1.051.365.153	NORAINET		BATISTA	CAIROSA		4	A					A					A					A											11	4
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL 671

VERIFICACIÓN DE CANTIDAD	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12.
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

M Franco
COORDINADOR(A) EA

Katerine Cantillo.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 900[illegible]19 NUMERO DE CONTRATO: 1300170021
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TUBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): KATERINE PAOLA CANTILLO HERNANDEZ CC: 1.051.358.348
Código CUENTAME UDS: 1,31401E+11 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD DE DIOS
DIRECCION UDS: HATOVIEJO Telefono UDS:

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)					TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1.142.954.625	HALAND	SEDRITH	PEREZ	AMOR	2	0	A	A	A	A		5	
2	RC	1.051.364.820	MARCELO	ANDRES	PADILLA	CAÑATE	1	9	A	A	A	A		5	
3	CC	1.045.311.371	ABRAHAM	DANIEL	CERDA	CARRASQUILLA	1	7	A	A	A	A		5	
4	RC	1.051.364.625	LUIS	MARIO	NAVARRO	BARCASNEGRA	2	4	A	A	A	A		5	
5	RC	1.049.267.556	ELIAM	DAVID	PEREZ	SARMIENTO	1	6	A	A	A	A		5	
6	CC	1.240.694.221	MARIANGEL		GARCIA	CORTEZ	2	7	A	A	A	A		5	
7	RC	1.051.364.075	YEIKERSON	MANUEL	CAÑATE	MORALES	4	11	A	A	A	A		5	
8	RC	1.045.311.365	ONEILYS	MICHEL	BARCASNEGRA	CASTILLO	1	8	A	A	A	A		5	
9	CC	1.047.243.246	JHON	ANGEL	MEJIA	ACOSTA	2	3	A	A	I	A		4	1
10	CC	1.051.364.461	ISAAC	DE JESUS	REALES	SARMIENTO	2	10	A	A	A	A		5	
11	RC	1.051.364.848	ROBIN	MANUEL	OROZCO	PARRA	1	9	A	A	A	A		5	
12	RC	1.051.364.880	ONEL		AMOR	CASSIANI	1	6	A	A	A	A		5	
13	RC	1.158.469.613	YOIBER	ARCADIO	LARA	INCIARTE	2	7	A	A	A	A		5	
14	RC	1.051.421.140	KEWIN	DE JESÚS	SARA	CABALLERO	2	6	A	A	A	A		5	
15	CC	1.051.364.642	MIGEL	ANGEL	SALAS	REALES	2	3	A	A	A	A		5	
16	RC	1.051.364.958	ALAN	DAVID	AGUILAR	BELLIDO	2	9	A	A	A	A		5	
17	RC	1.051.364.538	ARIAN	ANDRES	MARTINEZ	HERNANDEZ	2	8	A	A	A	A		5	
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

TOTAL 67 1

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

COORDINADOR/A EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: [illegible] NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): KATERINE PAOLA CANTILLO HERNANDEZ CC 1.051.358.348
Código CUENTAME UDS: 1,31401E+11 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD DE DIOS
DIRECCION UDS: HATOVIEJO Teléfono UDS:

INFORMACION DEL USUARIO /USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES							
1	RC	1.043.267.209	JHONAIKER		REALES	SARMIENTO	4	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		3	1
2	RC	1.242.488.042	GEINER	DAVID	PEREZ	ESCORCIA	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
3	RC	1.051.364.178	FERNEYKER	JOSE	CASSIANI	REALES	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
4	RC	1.049.267.301	FRAY	LUIS	OROZCO	REALES	4	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
5	RC	1.158.468.167	SAMANTHA		CAÑATE	ROMERO	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
6	RC	1.049.276.453	HELEN	SOFIA	ESCORCIA	MARTINEZ	3	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
7	RC	1.049.267.390	RAFAEL	DAVID	GUERRERO	PARRA	3	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
8	RC	1.051.364.345	GAEL	ALEJANDRO	PEREZ	ROMERO	3	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
9	RC	1.049.267.408	ABRAHAM	JOSE	OSPINO	PEREZ	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
10	RC	1.049.267.417	LUCIANA	SOFIA	FONTALVO	CASSIANI	3	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
11	RC	1.051.364.477	KENYELIS		CASSIANI	GUERRERO	3	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		3	1
12	RC	1.045.311.191	MIGLEINNIS	SHARETH	BATISTA	JORDAN	3	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
13	RC	1.051.364.397	YONAIDER		CASSIANI	PÉREZ	2	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
14	RC	1.051.364.665	FEDEILYS		HERNANDEZ	PALMERA	2	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
15	RC	1.045.311.204	LUIS	EDUARDO	SARA	SARA	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
16	RC	1.049.267.410	GEIMAYKER		GARCIA	BLANQUICETT	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4	
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

TOTAL 62 2

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

M. FRANCO
COORDINADOR(A) EA

Katerine Cantillo H.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO1.PP	28/08/2018
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION -FUNDASALUD
NIT: 806005881-0
NUMERO DE CONTRATO:
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN: 806005881-0
Regional: Bolivar
Centro Zonal: turbaco
Municipio: Calamar
Nombre Agente Educativo (a): yesella ospino alvarez
CC: 45 1 0 5 1 3 5 7 4 0 7
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ciudad de Dios
Dirección UDS:
Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA												TOTAL MES REGULAR	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA			
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES		
1	CC	1049265390	MARIA	JOSE	ESCORCIA	CASSIANI	30	2	A				A				A				A								4	
2	Rc	1051365103	MARIANA		PALMERA	ROMERO		6	A				A				A				A								4	
3	RC	1051365073	SIARA	MICHELL	ORTIZ	CARRILLO		8	A				A				A				A								4	
4	RC	10436148616	KYLIAN	DAVID	OSPINO	IRIARTE		3	A				A				A				A								4	
5	RC	1051365164	YEIKERLYS	MARIA	PEREZ	BARCASNEGRAS		3	A				A				A				A								4	
6	RC	1051365178	ROYNER	DAVID	ROMERO	JIMENEZ		3	A				A				A				A								4	
7	RC	1051365105	ELIAN	JOSE	CASSIANI	BARCASNEGRAS		9	A				A				A				A								4	
8	RC	1051365158	JOSE	EDUARDO	LEON	SARA		4	A				A				A				A								4	
9	RC	1049267667	YOANYELIS		ESCORCIA	BARCASNEGRAS		3	A				A				A				A								4	
10	RC	1240701155	AINARA	JIREH	CASSIANI	RIERA		2	A				A				A				A								4	
11	RC	1045311407	LUISANA	DEL CARMEN	SARA	MARTINEZ	1	1	A				A				A				A								4	
12	RC	1051365235	AITHANA	SOFIA	GUERRERO	CAÑATE		2	A				A				A				A								4	
13	RC	1051364990	EDEVEILIS		GUERRERO	CAÑATE	1	1	A				A				A				A								4	
14	RC	1051364972	DANYERLIS	SOFIA	SEQUEA	CARRANZA	1	1	A				A				A				A								4	
15	RC	1051364995	LUIS	DANIEL	ALVAREZ	OSPINO	1	1	A				A				A				A								4	
16	RC	1240297048	NEYLER	LUIS	ORTIZ	CASSIANI	1		A				A				A				A								4	
17	RC	1051365098	FRANYELIS	SOFIA	CAÑATE	SARA		8	A				A				A				A								4	
18																														
19																														
20																														
21																														
22																														
23																														
24																														
25																														

TOTAL 65

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

M Franco
COORDINADOR(A) EA

Yesella Ospino Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP | 23/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO _____ FUNDACION SALUD Y NUTRICION FUNDASALUD
NIT _____ 806005831-9 NUMERO DE CONTRATO
MES _____ SEPTIEMBRE AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN _ familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN ___ DNF

IDENTIFICACIÓN UDS 806005831-9 -9
Regional _____ Bolívar Centro Zonal _____ turbaco Municipio _____ Cabrero
Nombre Agente Educativo (a) _____ yesella osorio alvarez CC ___ 84 1 0 5 1 3 5 7 4 0 7
Código CUENTAME UDS _____ Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención _____ ciudad de Dios
Direccion UDS _____ Telefono UDS _____

Nº de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS	CAUSA DE NO ASISTENCIA
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANA PRIMERA					SEMANA SEGUNDA					SEMANA TERCERA					SEMANA CUARTA					SEMANA QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
1	RC	1051364527	CRISTIAN	EDUARDO	ORTIZ	ORTIZ	1	2			H				A				A				A									5	
2	RC	1051364524	YEIVERSON		CAÑATE	MORALES	2	11			A				A				A				A									5	
3	RC	1051364752	BRANYERLIS		ESCORCIA	CONTRERAS	1	11			A				A				A				A									5	
4	RC	1045311361	ELISXEM		CERDA	MARTINEZ	1	8			A				A				A				A									5	
5	RC	1051364929	YHANSER	DAVID	JORDAN	CARRASQUILLA	1	8			A				A				A				A									5	
6	RC	1051364517	WESLYS	SANTO	SARA	CASTILLO	2	7			A				A				A				A									5	
7	RC	1049267473	AURI	LUZ	CABALLERO	REALES	2	5			A				A				A				A									5	
8	RC	1051364823	ADRIAN	DAVID	ESCORCIA	REALES	1	8			A				A				A				A									5	
9	RC	1049267524	THIAGO	ANDRES	PACHECO	CORTES	1	10			A				A				A				A									5	
10	RC	1051364719	REYBER	JOSE	MARIOTTE	CAIROZA	2	2			A				A				A				A									5	
11	RC	1051364774	VALERI	SOFIA	CABALLERO	CONTRERAS	2	0			A				A				A				A									5	
12	RC	1051364624	ENYERS	DE JESUS	REALES	ESCORCIA	2	2			A				A				A				A									5	
13	CC	1051365078	ERIANYS		MARTINEZ	REALES		9			A				A				A				A									5	
14	RC	1049267604	BRIAN	JOSE	ORTIZ	CABALLERO	1	6			A				A				A				A									5	
15	RC	1049267551	YOIBER	DAVID	PALMERA	CAÑATE	1	6			A				A				A				A									5	
16	RC	1051364512	ISAAC	DAVID	ESCOBAR	ORTIZ	2	7			A				A				A				A									5	
17	RC	1052100636	NEIDIS	SOFIA	MEZA	DE LEON	1	2			A				A				A				A									5	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	

TOTAL 49

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

M FRANCO
COORDINADOR(A) EA

Yesella Osorio Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION -FUNDASALUD
NIT: 806012 163-8
NUMERO DE CONTRATO
MES: SEPTIEMBRE
AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN: 806005831-8 -9
Regional: Bolivar
Centro Zonal: turbaco
Municipio: Calamar
Nombre Agente Educativo (a): yesella ospino alvarez
CC: 1 0 5 1 3 6 7 4 0 7
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ciudad de Cielo
Dirección UDS:
Teatino UDS:

Hoja ___ de ___

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL DE ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	
1	RC	1049267286	DAILANIS	SOFIA	ROMERO	TEJEDA	4	0				A				A				A				A								4	
2	RC	1051420885	ROSA	ISABEL	VEGA	OLIVERO	4	4				A				A				A				A								4	
3	RC	1051364382	LUZDARENIS		GUZMÁN	CASSIANI	3	1				A				A				A				A								4	
4	RC	1050008130	JIMARA	ISABEL	MERCADO	CABALLERO	4	10				A				A				A				A								4	
5	RC	1051364303	DILSON	MANUEL	PADILLA	CAIROZA	3	9				A				A				A				A								4	
6	RC	1045311118	CLEYDIMAR		ALTAHONA	GOMEZ	4	0				A				A				A				A								4	
7	RC	1051364413	ELIANIS	SOFIA	BATISTA	CABALLERO	3	8				A				A				A				A								4	
8	RC	104967333	ELIANYELIS	MARIA	GUZMAN	ORTIZ	3	8				A				A				A				A								4	
9	RC	1049267204	MARIA	JOSE	ORTIZ	PEREZ	4	4				A				A				A				A								4	
10	RC	11049267216	ALAN	DAVID	CASSIANI	ROMERO	4	3				A				A				A				A								4	
11	RC	1043709057	EILUZ	SANYELIS	ESCORCIA	CORTES	4	2				A				A				A				A								4	
12	RC	1045311197	NEIDEL	DAVID	PRENS	GARCIAS	2	11				A				A				A				A								4	
13	CC	1050008391	ANGEL	DANIEL	SALAS	MORILLO	3	11				A				A				A				A								4	
14	CC	1049267420	EIDERLIS		CONTRERAS	BARCASNEGRAS	3	4				A				A				A				A								4	
15	CC	1051364384	JERSON	MARIANO	MARTINEZ	ESCORCIA	3	2				A				A				A				A								4	
16	RC	1049267287	LEORANYELIS		SARMIENTO	JIMENEZ	4	0				A				A				A				A								4	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	

TOTAL 68

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

M FRANCO
COORDINADOR(A) EA

Yesella Ospino Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F0.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION -FUNDASALUD
NIT: 806005881-9
NÚMERO DE CONTRATO:
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: familiar
SERVICIO DE ATENCION: DIMF

IDENTIFICACIÓN: 806005881-9
Regional: Bolivar
Centro Zonal: turbaco
Municipio: Calamar
Nombre Agente Educativo (a): Yucelis Peña Segura
CC: 1 0 5 1 3 6 0 1 9 1
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: ciudad de Dios
Dirección UDS:
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
1	RC		YOIFER	ANDRES	SARA	CAÑATE		2	A	A	A	A		4		
2	CC	1.051.359.248	MAIRY	ISABEL	ORTIZ	DE LEON	35		A	A	A	A		4		
3	CC	1.127.949.918	KATERINE		OROZCO	FONSECA	35		A	A	A	A		4		
4	CC	V- 31217420	DAMELIS		MIQUILENA	POLANCO	23		A	A	A	A		4		
5	RC	1.193.537.836	SOLFANNYS		PALMERA	GUETTE	29		A	A	A	A		4		
6	RC	1.051.365.126	ELIAM	ENRIQUE	ESCORCIA	ESCORCIA	0	5	A	A	A	A		4		
7	RC	1.051.365.173	THIAGO	DE JESUS	ROMERO	HERRERA	0	5	A	A	A	A		4		
8	RC	1.051.365.125	LIAM	JOSE	MARTINEZ	SARA	0	5	A	A	A	A		4		
9	RC	1.051.365.090	AHDARA		MARTINEZ	SARMIENTO	0	8	A	A	A	A		4		
10	RC	1.051.365.093	YAIR	ANDRES	ROMERO	BATISTA	0	7	A	A	A	A		4		
11	RC	1.051.365.030	YURIMAR		ROMERO	ORTIZ	1		A	A	A	A		4		
12	RC	1.049.267.633	LEIKER	ENRIQUE	REALES	CESPEDES	0	10	A	A	A	A		4		
13	RC	1.051.364.940	AMIR	DAVID	REALES	CASTILLO	1	3	A	A	A	A		4		
14	RC	1.051.364.942	LISMAR		CASSIANI	SEQUEA	1	3	A	A	A	A		4		
15	RC	1.049.267.567	DAILANIS	SOFIA	OSPINO	MARTINEZ	1	6	A	A	A	A		4		
16	RC	1.051.364.965	ISAAC	DAVID	CERDA	OROZCO	1	4	A	A	A	A		4		
17	RC	1.049.267.566	MARIA	CLARA	CARDONA	PACHECO	1	6	A	A	A	A		4		
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
													TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

M Franco
COORDINADOR(A) EA

Yucelis Peña S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FG MO12.PP	29/09/2015
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICION FUNDASALUD
NIT: 806012163-8 NUMERO DE CONTRATO:
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: familiar
SERVICIO DE ATENCION: DMF

IDENTIFICACIÓN: 800005681-8 -0
Regional: Bolivar Centro Zonal: Turbaco Municipio: Cesar
Nombre Agente Educativo (a): Yucelis Peña Sequea CC: 1051360191
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ciudad de Dios
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS
1	RC	1.049.267.542	HIAN	DAVID	ESCORCIA	AGUILAR	1	7	A A A A	4
2	RC	1.242.489.003	DANNER	DE JESUS	ESCOBAR	SARA	1	8	A A A A	4
3	RC	1.045.311.319	YONKLEIVER	ALEJANDRO	PEREZ	PALMERA	2	3	A A A A	4
4	RC	1.051.384.599	BREILER	DAVID	ROMERO	HERRERA	2	5	A A A A	4
5	RC	1.051.384.660	ELIAS	MIGUEL	BROCHERO	CASSIANI	2	3	A A A A	4
6	RC	1.051.384.819	MEILER	DAVID	OSPINO	PAYARES	1	9	A A A A	4
7	RC	1.049.267.495	IKER	LUIS	SANTANA	SEQUEA	2	0	A A A A	4
8	RC	1.048.348.325	KLEINNYS	SUCEJ	VILLA	AREVALO	2	3	A A A A	4
9	RC	1.148.548.251	MIA	SOFIA	GUERRERO	PEÑA	2	4	A A A A	4
10	RC	1.051.384.492	KEILIANIS		CAÑATE	CAÑATE	2	8	A A A A	4
11	RC	1.051.384.349	YUNEYLIS	MARIA	CASSIANI	PEREZ	3	0	A A A A	4
12	RC	1051384458	NAYLETH	SOFIA	SALAS	CAÑATE	2	11	A A A A	4
13	RC	1.240.693.037	DAVID	JOSE	JORDAN	HERRERA	2	11	A A A A	4
14	RC	1.051.384.378	CRISTOFER	JESUS	SARMIENTO	IRIARTE	3	0	A A A A	4
15	RC		DEIYER	JOSE	CAÑATE	CASSIANI	2	10	A A A A	4
16	RC	1.051.384.423	GREIMAR		MERCADO	CASSIANI	3	1	A A A A	4
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
									TOTAL	

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

M Franco
COORDINADOR(A) EA

Yucelis Peña S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO _____ FUNDACION SALUD Y NUTRICION FUNDASALUD
NIT _____ 830.012.150-8 NUMERO DE CONTRATO
MES _____ SEPTIEMBRE AÑO _2023
MODALIDAD DE ATENCION _ familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN ___ DIMF

IDENTIFICACIÓN: 806005081-8 -9
Regional _____ Bolivar
Nombre Agente Educativo (a) _____ Yucelis Peña Sequea
Código CUENTAME UDS _____
Dirección UDS _____

Centro Zonal _____ Turbaco
CC ___ 88 1 0 5 1 3 8 0 1 9 1
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ Unidad de Casa
Teléfono UDS _____

Hoja ___ de ___
Municipio _____ Casimar

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS					TOTAL DE ASISTENCIA	TOTAL DE INASISTENCIA
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA		
1	RC	1050008454	JAIKERLIS	SOFIA	OSPINO	CAICEDO	3	5	A	A	A	A		4	
2	RC	1044234060	RAYLINSON		REALES	ROMERO	3	2	A	A	A	A		4	
3	RC	1045311181	DAVIER	DAVID	PEREZ	ORTIZ	3	4	A	A	A	A		4	
4	RC	1052099240	EVERO	JOSE	MEZA	DE LEON	4	1	A	A	A	A		4	
5	RC	1049267382	NAYITH	DE JESUS	SANTANA	CASSIANI	3	6	A	A	A	A		4	
6	RC	1049267234	JESSIA	ISABEL	OROZCO	MARTINEZ	4	3	A	A	A	A		4	
7	RC	1049267303	XANDER	DAVID	CASSIANI	GARCIA	3	11	A	A	A	A		4	
8	RC	1051364208	LUCIANA	ISABEL	REALES	ORTIZ	4	8	A	A	A	A		4	
9	RC	1.043.614.234	LITNY	PAULETH	CASSIANI	PERUCHO	3	10	A	A	A	A		4	
10	RC	1049267207	AILYN	SOFIA	CASTILLO	SARA	4	0	A	A	A	A		4	
11	RC	1049267224	AISHA	ENABEL	ESCORCIA	CARRASQUILLA	4	2	A	A	A	A		4	
12	RC	1049267233	GABRIEL	JOSE	CAÑATE	OSPINO	4	3	A	A	A	A		4	
13	CC	1045311147	JENDRI		REALES	CARRASQUILLA	3	8	A	A	A	A		4	
14	CC	1051421126	ZOE	VALENTINA	OROZCO	GARCIA	3	9	A	A	A	A		4	
15	CC	1049267341	JAM	PIER	ESCORCIA	HERNADEZ	3	8	A	A	A	A		4	
16	RC	1045311166	DAYMARIS		CASSIANI	ESCORCIA	3	5	A	A	A	A		4	
17	RC	1051364380	YOREANYELIS	PATRICIA	URUETA	PEREZ	3	3	A	A	A	A		4	
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
													TOTAL		

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

COORDINADOR(A) EA

Yucelis Peña S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP | Versión 5 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACION
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): JUANA BAUTISTA RAMOS ESPITER CC: 888
Codigo CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 3
Dirección UDS: VEREDA EL PROGRESO Telefono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN – FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	CC	1.049.266.916	SANDRA	PATRICIA	MENCO	MARQUEZ	27	
02	RC	1051365172	MAIRETH	SOFIA	DE LA HOZ	MONTERROSA		4M
03	RC	1.049.267.648	ISABELLA	SOFIA	RUIZ	VITOLA		9M
04	RC	1051365145	LUIS	ANGEL	CORTES	BAQUERO		4M
05	CC	1.051.362.268	DINA	LUZ	MONTERROSA	HERNANDEZ	27	
06	RC	1.001.934.535	ESTEFANNY		JURADO	BROCHERO	33	
07	RC	1.051.365.051	LUZ	JARISCHAR	SEQUEDA	CASTRO		9M
08	RC	1.049.267.634	ANDREINA	SOFIA	MENCO	SIERRA		9M
09	RC	1.050.485.555	IAM	JAEL	VILLABA	JURADO	1	5M
10	RC	1.049.267.591	ALAN	YESSID	TORRES	MENDOZA	1	5M
11	RC	1.049.267.569	HELLEN	JULIETH	LOPEZ	MENCO	1	8M
12	RC	1.128.330.908	OMAR	DAVID	FLOREZ	OCAMPO	1	11M
13	RC	1.051.364.706	EILIANIS	PAOLA	CORTEZ	BAQUERO	2	
14	RC	1.051.834.407	MAILIN	SOFIA	RUIDIAZ	MARTINEZ	2	9M
15	RC	1.051.364.495	SANTIAGO		PADILLA	HERNANDEZ	2	7M
16	RC	1.051.834.406	MATHIAS	DAVID	DIAZ	MARTINEZ	2	6M
17	RC	1051834257	JESUS	MANUEL	MARTINEZ	MERCADO	3	
18								
19								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							CAUSA DE RETIRO
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01		I					P					A					I										2	2	
02		A					A					A					A										4		
03		A					A					A					A										4		
04		A					A					A					A										4		
05		I					A					I					I										1	3	
06		A					A					A					A										4		
07		A					A					A					A										4		
08		A					A					A					A										4		
09		A					A					A					A										4		
10		A					A					A					A										4		
11		A					A					A					A										4		
12		A					A					A					A										4		
13		A					A					A					A										4		
14		A					A					A					P										4		
15		A					A					A					A										4		
16		A					A					A					A										4		
17		A					A					A					A										4		
18																													
19																													
																											TOTAL	63	5	

TOTAL NIÑOS NIÑAS MENORES 1 AÑO	2
ASISTIERON	12
RETIRADOS	3

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

22

23

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDA SALUD
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIARIO

IDENTIFICACION
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): JUANA BAUTISTA RAMOS ESPITER CC: 888
Codigo CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: JARDIN DE BELEN 3
Direccion UDS: VEREDA EL PROGRESO Telefono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PROCESO PROMOCION Y PREVENCION / FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.240.695.104	JOSE	RAFAEL	TORRES	PINEDA	2	4M			A			A			A			I						3	1	
02	RC	1.049.267.430	ELIAM	DAVID	YEPES	JARAMILLO	3	4M			A			A			A			A						4		
03	RC	1.049.267.369	JONNY	JOSE	RUIZ	VITOLA	3	4M			A			A			A			A						4		
04	RC	1.049.267.222	ESMERALDA	MARIA	PADILLA	MORELO	4	2M			A			A			A			A						4		
05	RC	1051364286	MATHIAS		HERRERA	MONTERROSA	3	5M			A			A			A			A						4		
06	RC	1.049.267.339	ELIASIB		MONTERROSA	YEPES	3	8M			A			A			A			A						4		
07	RC	1.176.218.555	JESUS	MANUEL	TORRES	MENDOZA	4	2M			A			A			I			A						3	1	
08	RC	1.050.484.935	MILAN	DAYANA	TORRES	SALCEDO	4	4M			A			A			A			A						4		
09	RC	1.051.364.269	ZAIRA	MICHAEL	OROZCO	SIERRA	3	7M			A			A			A			A						4		
10	RC	1.049.267.315	RAFAEL	DAVID	ESPITIA	FLOREZ	3	9M			A			A			A			A						4		
11	RC	1.049.267.094	VANESSA	SOFIA	MENDOZA	TORRES	4	9M			A			A			A			I						3	1	
12	RC	1.049.267.083	VALERIA	SOFIA	MENDOZA	TORRES	4	9M			A			A			A			I						3	1	
13	RC	1.049.267.065	JHOEL	DAVID	HERRERA	MONTERROSA	4	11M			A			A			A			A						4		
14	RC	1.043.485.872	BREINER	DAVID	TORRES	FLOREZ	5				A			A			A			A						4		
15	RC	1.050.483.771	YASMIN	ADRIANA	SALGADO	DIAZ	5	4M			A			A			A			A						4		
16	RC	1044941643	EMMA	VALENTINA	CLARO	HUETO	2	5M			A			A			A			A						4		
17	RC	1.071.358.819	ALEJANDRO	ANTONIO	SIMANCA	HERNANDEZ	4				I			A			X			X						3	1	
18																													
19																													
																									TOTAL		63	5	

17

COORDINADORA/ EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR MO12 PP | 28/06/2018
Versión 8 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDA SALUD
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DBF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): JUANA BAUTISTA RAMOS ESPITER CC: 888
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 3
Dirección UDS: VEREDA EL PROGRESO Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																									CAUSA DE RETIRO
			PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN / FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1049267511	TOMAS	ELIAS	BARRAZA	DE LA CRUZ	1	10M				D				A				A				A				A						4		
02	RC	1.051.364.806	STEISY	YULIANA	PERTUZ	PADILLA	1	10M				A				A				A				A										4		
03	RC	1.051.834.268	EILIN	SOFIA	CORONEL	PERTUZ	2	11M				A				A				A				A										4		
04	RC	1.051.364.841	MARILIS	CELINA	MENDOZA	ROMERO	1	10M				A				I				A				I										2	2	
05	RC	1.049.267.416	NOEMI	SOFIA	ALVAREZ	LLERENA	3	1M				A				I				A				A										3	1	
06	CC	1002099676	YULISSA	CAROLINA	OVIEDO	ROJAS	23					A				A				A				A										4		
07	CC	1.002.411.051	YULEISSI	VANESA	LLERENA	ROJANO	20					A				A				A				A										4		
08	RC	1.051.365.062	ALEISA	YLIANIS	MURILLO	NARVAEZ		10M				A				A				A				A										4		
09	RC	1049267133	EVELIN	JOHANA	MARQUEZ	TORRES	4	9M				A				A				I				A										3	1	
10	RC	1.049.267.078	CRISTIAN	DAVID	OLIVO	GOMEZ	4	11M				A				A				A				A										4		
11	RC	1.049.267.640	ISAIAS	ANDRES	OSPINO	ALVAREZ		9M				A				A				A				I										3	1	
12	RC	1051364910	NOHEMI		YEPES	PALMAR	1	4M				A				A				A				A										4		
13	RC	1.051.366.014	JOSUE	ANDRES	BLANCO	SUAREZ	1	2M				A				A				A				A										4		
14	RC	1049267574	EMANUEL		MONTERROSA	GARCIA	1	6M				A				A				A				A										4		
15	CC	1051365134	LIAM	DAVID	RUIZ	GLORIA		5M				A				A				A				A										4		
16	RC	1.051.364.866	MAILETH	SOFIA	DE LA HOZ	MONTERROSA	1	7M				A				A				A				A										4		
																																	TOTAL	59	5	

1	
13	
2	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN 806005881-9
Regional: BOLIVAR Centro Zonal TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YIMARA RIVERA CC
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 -175 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																								TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1.051.364.769	TULIANA		SUAREZ	PADILLA	1	11		A					A					A					A									4		
2	RC	1.051.364.859	DAVID	JOSE	VARGAZ	POLO	1	5		A					A					A					A									4		
3	RC	1.043.715.015	LUCAS	ANDRES	PEREZ	PEREZ	1	9		A					A					A					A									4		
4	RC	1.051.364.885	NATASHA	AMPARO	ORTIZ	FONSECA	1	5		A					A					A					A									4		
5	RC	1.081.935.012	MARYPAZ		TORRES	ACEVEDO	1	2		A					A					A					A									4		
6	RC	1.051.364.884	SAMARA	AMPARO	ORTIZ	FONSECA	1	5		A					A					A					A									4		
07	RC	1.049.267.540	MARIA	VICTORIA	PACHECO	VALDEZ	1	6		A					A					A					A									4		
8	RC	1.051.365.938	ADRIAN	DAVID	PACHECO	GARZON	1	3		A					A					A					A									4		
09	RC	1.049.267.511	RAFAEL	DAVID	PEREZ	CAMACHO	1	8		A					A					A					A									4		
10	RC	1.240.294.844	DANIEL	DAVID	PACHECO	TORRES	1	9		A					A					A					A									4		
11	RC	1.051.364.928	MERLIAN	VICTORIA	LLERENA	TORRES	1	2		A					A					A					A									4		
12	RC	1.051.364.913	EIKEL	YOUSSET	SANTANA	MOSCOTE	1	4		A					A					A					A									4		
13	RC	1.051.364.830	MAILYN	SOFIA	LORA	PADILLA	1	8		A					A					A					A									4		
14	RC	1.051.364.941	LUISANA		NUÑEZ	MEJIA	1	3		A					A					A					A									4		
15	RC	1.051.364.864	KELIANYELIS		LOPEZ	MEJIA	1	7		A					A					A					A									4		
16	RC	1.051.664.400	KEILER	JOSE	POLO	LOPEZ	2	11		A					A					A					A									4		
17																																				

TOTAL 64.

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

Yeraldin Cortes M
COORDINADOR(A) EA

YIMARA RIVERA A
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 1300145-2023
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN 806005881-9
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): YIMARA RIVERA CC:
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 -175 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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			
01	CC	1.049.968.610	ANYI	DEL CARMEN	REALES	MARTINEZ	19				A					A					A					A						4		
2	CC	1.101.444.268	ESMERALDA		COBO	BELTRAN	21				A					A					A					A						4		
3	CC	1.002.293.997	MARIA	CONCEPCION	MANCERA	RAMOS	28				A					A					A					A						4		
04	RC	1.051.365.118	JEREMIA	DAVID	SALTARIN	LANS		6			A					A					A					A						4		
05	CC	1.049.264.150	NEIVIS		PEÑALOZA	PEREZ	21				A					A					A					A						4		
06	RC	1.051.361.169	JAEL	DAVID	GARZON	RODRIGUEZ		10			A					A					A					A						4		
07	RC	1.049.267.664	NAZARETH	DE JESUS	POLO	RIVERO		3			A					A					A					A						4		
08	RC	1.051.365.109	MATIAS	ALEXANDER	PADILLA	CASSIANI		7			A					A					A					A						4		
09	RC	1.051.365.229	EMILIY	SOFIA	MADRID	VIDEZ		1			A					A					A					A						4		
10	RC	1.042.476.091	DAREK	DAVID	SANTANA	ROJANO		2			A					A					A					A						4		
11	RC	1.051.365.021	DALILA	SOFIA	PADILLA	OSORIO	1				A					A					A					A						4		
12	CC	1.002.294.021	YURANIS	AMPARO	HERRERA	VALDEZ	23				A					A					A					A						4		
13	CC	1.051.356.860	YURELDIS		RIVERO	AMOR	18				A					A					A					A						4		
14	RC	1.240.499.553	PAULA	ANDREA	HERRERA	CARABALLO		4			A					A					A					A						4		
15	TI	1.049.266.479	DAYANA	MICHELL	MARTINEZ	BELTRA		15			A					A					A					A						4		
16	CC	1.002.410.074	LINDA	ROSA	POLO	PACHECO	29				A					A					A					A						4		
17																																		

TOTAL 64

Verificación De Cobertura

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

Geraldin Cortes H
COORDINADOR(A) EA

Yimara Rivera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDASALUD
NIT: _____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1300145-2023
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO: _2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN 806005881-9
Regional: _____ BOLIVAR____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): __ YIMARA RIVERA CC_____
Código CUENTAME UDS: ____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.051.364.759	PEDRO	LUIS	VALDES	LORA	1	11				A					A					A					A						4		
02	RC	1.049.267.483	VICTORIA	MARIA	CUETO	PACHECO	2	2				A					A					A					A						4		
03	RC	1.080.443.155	LUIS	FERNANDO	PADILLA	BRIEVA	4	1				A					A					A					A						4		
04	RC	1.051.364.583	NAYBETH		TORRES	PADILLA	2	4				A					A					A					A						4		
05	RC	1.051.364.673	MILAGRO	AMPARO	SALGADO	GARZON	2	2				A					A					A					A						4		
06	RC	1.043.601.903	MARTIN	JOSE	HERRERA	DE ANGEL	4	8				A					A					A					A						4		
07	RC	1.051.364.272	SOFIA		TERAN	PEÑARANDA	3	8				A					A					A					A						4		
08	RC	1.049. 267,321	YESID	SAID	PEDROZA	CRESPO	3	10				A					A					A					A						4		
09	RC	1.049.267.252	KEILYS	SOFIA	MANCERA	AMOR	4	0				A					A					A					A						4		
10	RC	1.046.819.538	YAIRE	SOFIA	MORALES	TORREGLOZA	2	2				A					A					A					A						4		
11	RC	1.049.267.588	BRIAN	DAVID	PADILLA	CRESPO	1	4				A					A					A					A						4		
12	RC	1.051.364.381	KRISTAL	RUBI	BENAVIDEZ	PADILLA	2	7				A					A					A					A						4		
13	RC	1.051.364.448	KRISBERLY		LLERENA	SANTANA	2	5				A					A					A					A						4		
14	RC	1.051.364.852	DAYELIS	SOFIA	POLO	GUTIERREZ	1	8				A					A					A					A						4		
15	RC	1.051.364.906	JAFET	DE JESUS	TINOCO	TORRES	1	4				A					A					A					A						4		

TOTAL 60

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

Geraldine Cortes H.
COORDINADOR(A) EA

YIMARA RIVERA N.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAR _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (LAURA ELJAIEK HERNandez CC_____ 1051359233
Código CUENTAME UDS: _ 1314000122990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: _BARRANCA VIEJA_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1.051.364.911	ALEZZA	YULIETH	PADILLA	SALTARIN	1	4		A					A					A					A					A				4		
02	R.C	1.051.364.900	ISAIAS	DAVID	MONTES	OBESO	1	6		A					A					A					A					A				4		
03	R.C	1.049.267.596	ANGIE	ROSANA	AGAMEZ	PADILLA	1	6		A					A					A					A					A				4		
04	R.C	1.051.364.616	NAISER	ANDRES	OVESO	SANTANA	1	7		A					A					A					A					A				4		
05	R.C	1.049.267.474	ZULMA	SOFIA	DE ANGEL	NAVARRO	2	6		A					A					A					A					A				4		
06	R.C	1.051.364.656	ALVARO	JOSE	HERRERA	BARRIOS	2	4		A					A					A					A					A				4		
07	R.C	1.051.364.791	GAEL	ANDRES	DE ANGEL	MARTINEZ	2	1		A					A					A					A					A				4		
08	R.C	1.051.364.548	LIZETH	SOFIA	ALVAREZ	SALTARIN	2	6		A					A					A					A					A				4		
09	RC	1.051.364.856	DANILUZ		RIVERO	HERRERA	1	8		A					A					A					A					A				4		
10	RC	1.049.267.520	MILAN	ANDRES	SALGADO	PEÑALOZA	1	8		A					A					A					A					A				4		
11	R.C	1.051.364.844	EMILIANO	JOSE	DELA CRUZ	SANTANA	1	8		A					A					A					A					A				4		
12	R.C	1.051.364.753	OSTIN	MIGUEL	REALES	VALDES	2			A					A					A					A					A				4		
13	R.C	1.049.267.508	DANIA	ZALETH	ATENCIO	ECHENIQUE	1	10		A					A					A					A					A				4		
14	R.C	1.051.364.318	LISDANI		RIVERO	HERRERA	3	4		A					A					A					A					A				4		
15	R.C	1.033.828.757	MARIA	PAULA	SALTARIN	CARACIOLO	3	8		A					A					A					A					A				4		
16	R.C	1.051.364.481	SAID	JOSE	PEÑALOZA	ORTEGA	2	8		A					A					A					A					A				4		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																	TOTAL	64	

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

Geraldine Cortes M.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

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

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

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.051.365.160	LAURA	MARIA	TOREGROZA	SALTARIN		6			A					A					A					A						4		
02	RC	1.051.365.179	OZIAS	DAVID	PEREZ	LOPEZ		4			A					A					A					A						4		
03	C.C	1.002.294.001	VANESSA	PAOLA	VALDES	PAYARES	35				A					A					A					A						4		
04	RC	1.051.365.114	ERICK	ANDRES	PRADO	DE LA CRUZ		7			A					A					A					A						4		
05	RC	1.051.365.110	TAHAIS	ISABEL	PEREZ	LOPEZ		8			A					A					A					A						4		
06	RC	1.051.365.133	AYLIN	SOFIA	POLO	MEJIA		6			A					A					A					A						4		
07	RC	1.051.365.189	ANGEL	ARTURO	PIÑA	TORRES		5			A					A					A					A						4		
08	C.C	1.051.365.071	THIAGO	ANDRES	SARMIENTO	SANTANA		8			A					A					A					A						4		
09	C.C	1.002.293.953	TIZZIANA		TORRES	VELTRAN	22				A					A					A					A						4		
10	RC	1.051.365.039	ADHARA	SOFIA	DE ANGEL	NAVARRO		10			A					A					A					A						4		
11	CC	1.049.264.327	OBELIS	MARIA	SALTARIN	VALDES	19				A					A					A					A						4		
12	R.C	1.051.364.998	YAILETH	SOFIA	RAMOS	PADILLA	1				A					A					A					A						4		
13	R.C	1.051.364.977	YISAURA	ROSA	PEREZ	POLO	1				A					A					A					A						4		
14	RC	1.051.365.009	SILVIA	ROSA	VILLA	CASSIANIS	1				A					A					A					A						4		
15	R.C	1.051.364.931	YOINER	ANDRES	OLIVARES	CABRERA	1	3			A					A					A					A						4		
16	R.C	1.051.364.969	YELIZA	JOHANA	LORA	NUÑEZ	1	3																										
18																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 64

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Yeraldin Cortes M — COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

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

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

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	R.C	1.051.364.785	JULIANA	SOFIA	AMOR	ARAGON	2	1				A					A					A					A					4		
2	R.C	1.051.364.713	ANGIE	MICHEL	PADILLA	PACHECO	2	1				A					A					A					A					4		
3	R.C	1.051.364.431	YAJANIS	JHOANA	SALGADO	PAYARES	2	10				A					A					A					A					4		
4	R.C	1.049.267.555	JHAZARA		MEJIA	SALTARIN	1	5				A					A					A					A					4		
5	RC	1.051.364.361	ELICEO	DE JESUS	PADILLA	PACHECO	3	6				A					A					A					A					4		
6	RC	1.049.267.293	YORDAN	DAVID	TORRES	PEÑALOZA	3	11				A					A					A					A					4		
7	RC	1.049.267.347	ROYER	DAVID	ARIAS	PACHECO	3	9				A					A					A					A					4		
8	RC	1.049.267.297	SAID	DAVID	PADILLA	CASTRO	3	11				A					A					A					A					4		
9	CC	1.050.286.474	SILENA	DEL CARMEN	POLO	CAÑATE	3	11				A					A					A					A					4		
10	R.C	1.049.267.264	HECTOR	DAVID	MANCERA	VALDES	3	11				A					A					A					A					4		
11	RC	1.051.364.268	LUCIANA	SOFIA	AMOR	ARAGON	4	1				A					A					A					A					4		
12	RC	1.049.267.255	ARIANA		DIAZ	TORRES	4	1				A					A					A					A					4		
13	R.C	1.051.364.519	KEINER	ENRIQUE	VALDES	PADILLA	2	8				A					A					A					A					4		
14	RC	1.051.364.863	YALEIMIS	PAOLA	SALGADO	PAYARES	1	8				A					A					A					A					4		
15	R.C	1.049.267.620	DARLUIS	ALFONSO	GARZON	PEREZ	1	4				A					A					A					A					4		
16	R.C	1.051,364.265	YOVANIS	ANTONIO	PADILLA	VALDES	3	11				A					A					A					A							
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	64		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

FAMILIAR

Pública

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

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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	R.C	1.051.364.785	JULIANA	SOFIA	AMOR	ARAGON	2	1				A					A					A					A						4		
2	R.C	1.051.364.713	ANGIE	MICHEL	PADILLA	PACHECO	2	1				A					A					A					A						4		
3	R.C	1.051.364.431	YAJANIS	JHOANA	SALGADO	PAYARES	2	10				A					A					A					A						4		
4	R.C	1.049.267.555	JHAZARA		MEJIA	SALTARIN	1	5				A					A					A					A						4		
5	RC	1.051.364.361	ELICEO	DE JESUS	PADILLA	PACHECO	3	6				A					A					A					A						4		
6	RC	1.049.267.293	YORDAN	DAVID	TORRES	PEÑALOZA	3	11				A					A					A					A						4		
7	RC	1.049.267.347	ROYER	DAVID	ARIAS	PACHECO	3	9				A					A					A					A						4		
8	RC	1.049.267.297	SAID	DAVID	PADILLA	CASTRO	3	11				A					A					A					A						4		
9	CC	1.050.286.474	SILENA	DEL CARMEN	POLO	CAÑATE	3	11				A					A					A					A						4		
10	R.C	1.049.267.284	HECTOR	DAVID	MANCERA	VALDES	3	11				A					A					A					A						4		
11	RC	1.051.364.268	LUCIANA	SOFIA	AMOR	ARAGON	4	1				A					A					A					A						4		
12	RC	1.049.267.255	ARIANA		DIAZ	TORRES	4	1				A					A					A					A						4		
13	R.C	1.051.364.519	KEINER	ENRIQUE	VALDES	PADILLA	2	8				A					A					A					A						4		
14	RC	1.051.364.863	YALEIMIS	PAOLA	SALGADO	PAYARES	1	8				A					A					A					A						4		
15	R.C	1.049.267.620	DARLUIS	ALFONSO	GARZON	PEREZ	1	4				A					A					A					A						4		
16	R.C	1.051,364.265	YOVANIS	ANTONIO	PADILLA	VALDES	3	11				A					A					A												
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.051.362.189	JOVITA	MARIA	POLO	CAMACHO	26				A					A				A				A									4		
02	RC	1051364879	ESTIVEN	ANDRES	DE ANGEL	SANTANA	1	3			A					A				A				A									4		
03	RC	1049267547	DARIANIS	JHOHANA	MEJIA	PAYARES	1	3			A					A				A				A									4		
04	RC	1051364964	JHOANGELIS	SOFIA	PADILLA	PEREZ	1				A					A				A				A									4		
05	CC	1049264259	YULEISIS	PAOLA	POLO	VALDES	18				A					A				A				A									4		
06	RC	1049267540	NASLI	SOFIA	PEÑALOZA	HERAZO	1	5			A					A				A				A									4		
07	RC	1.051.364.936	DARESKA	ISABEL	PEÑALOZA	OBESO	1	6			A					A				A				A									4		
08	RC	1.051.364.370	NEIMAR	JOSE	HERRERA	CERVANTES	2	10			A					A				A				A									4		
09	RC	1.049.267.655	JESUS	MANUEL	ATENCIO	ORTIZ		7			A					A				A				A									4		
10	RC	1.051.365.147	IKER	ISAAC	HERRERA	BARRIOS		3			A					A				A				A									4		
11	CC	1.002.410.046	YIRELIS	MARIA	PACHECO	MEJIA	24				A					A				A				A									4		
12	RC	1143473786	ALINSON	ELIANA	SALAS	MORALES	2	4			A					A				A				A									4		
13	RC	1240488312	ALAM	DAVID	SARMIENTO	MARTINEZ	4				A					A				A				A									4		
14	RC	1051364975	DEREK	MATHIAS	GUTIERREZ	GARZON		10			A					A				A				A									4		
15	CC	10513565874	LEIMY	DEL CARMEN	RIVERO	CORTES	18				A					A				A				A									4		
																																TOTAL	60		

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

Yeraldin cortes
COORDINADOR(A) EA

Deiris mendoza posso
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 | 29/03/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo DEIRIS MENDOZA POSSO CC____ 1051359136
Código CUENTAME UDS: 1314000122990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: ___BARRANCA VIEJA_____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.051.363.974	DIOSYANIS		GUTIERREZ	SANTANA	5					A					A					A					A						4		
02	RC	1.049.267.636	YEI	DAVID	CAMACHO	MARQUEZ		7				A					A					A					A						4		
03	RC	1049267441	SARA	ANGEL	MOSCOTE	PEREZ	03	1				A					A					A					A						4		
04	CC	1.049.264.755	ESTEISIS		MOSCOTE	SALTARIN	20					A					A					A					A						4		
05	RC	1.051.365.063	INGRID	ISABEL	VALDES	SALTARIN		7				A					A					A					A						4		
06	RC	1.049.267.583	ERICK	EDUARDO	POLO	MARTINEZ	1	1				A					A					A					A						4		
07	RC	1.048.471.084	JESUS	DAVID	ESPINOZA	JULIO	1	9				A					A					A					A						4		
08	RC	1.049.267.263	JHOON	STIVEN	PEÑA	SALTARIN	3	8				A					A					A					A						4		
09	RC	1.051.365.000	ISAAC	DAVID	BLANQUISET	TORRES		10				A					A					A					A						4		
10	RC	1.051.364.685	ANDREA	CAMILA	GUERRERO	JIMENEZ	1	9				A					A					A					A						4		
11	RC	1.049.267.497	ORLANDO	RAFAEL	BLANCO	RAMIREZ	1	8				A					A					A					A						4		
12	RC	1.051.364.630	LUCIANA	ISABEL	TORRES	ALMANZA	2	11				A					A					A					A						4		
13	RC	1.051.364.459	CRISTAL	SOFIA	MANCERA	PAYARES	2	5				A					A					A					A						4		
14	CC	1.007.050.073	MARYURIS	DEL AMPARO	PADILLA	MOYA	31					A					A					A					A						4		
15	CC	1.002.293.554	YOHANDRIS		LORA	TAPIA	21					A					A					A					A						4		
16	RC	1051364518	ELAM	DAVID	POLO	PADILLA	2	3				A					A					A					A						4		

TOTAL 64

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Yeraldin Cortes
COORDINADOR(A) EA

Deiris Mendoza Posso.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 | 28/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

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

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

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1049267419	ZAIRETH	DEL CARMEN	CUETO	SARA	2	10					A					A					A					A					5		
2	RC	1201288774	JESUS	EDUARDO	WOODBINE	HERRERA	1	6					A					A					A					A					5		
3	RC	1051364886	WILMAR	DAVID	BARCASNEGRA	AMADOR	1	7					A					A					A					A					5		
4	RC	1051365086	EMANUEL	ANDRES	GOMEZ	TORRES		3					A					A					A					A					5		
5	TI	1049264902	GEIDYS	PAOLA	PEREZ	VALDES	16						A					A					A					A					5		
6	RC	1051365139	HADER	HACIR	VELASQUEZ	SANDOVAL		3					A					A					A					A					5		
7	RC	1051364521	DILAN	DAVID	GUTIERREZ	GOMEZ	2	1					A					A					A					A					5		
8	RC	1051365136	ETHAN	DAVID	DE LA HOZ	OSPINO		3					A					A					A					A					5		
9	RC	1043614761	ANTONELLA		SANTANA	BETTER		8					A					A					A					A					5		
10	RC	1175718829	THIAGO	DE JESUS	CANTILLO	PADILLA	2						A					A					A					A					5		
11	RC	1051364566	VALERIS	SOFIA	ALVARES	POLO	2	2					A					A					A					A					5		
12	RC	1051364836	VICTORIA		VIZCAINO	RODRIGUEZ	1	6					A					A					A					A					5		
13	RC	1049267296	ELIAN	DAVID	MARTINEZ	VILLANUEVA	3	8					A					A					A					A					5		
14	RC	1051364920	ZAID	MIGUEL	SANDOVAL	RIVERA	1	3					A					A					A					A					5		
15	RC	1051364881	MARCO	AURELIO	PAUTT	OSPINO	1	2					A					A					A					A					5		
16	RC	1051364955	VICTORIA	DE JESUS	POSSO	UTRIA	1	1					A					A					A					A					5		
																															TOTAL		

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

Geraldine cortes
COORDINADOR(A) EA

Deiris mendoza.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN 806005881-9
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARIA AGUILAR IRIARTE
Código CUENTAME UDS: 1314000118551
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 -175
Centro Zonal: TURBACO
CC: 30844788
Municipio: CALAMAR
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL 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		
1	TI	1151187293	JOSEFA	MARIA	ACEVEDO	GOMEZ	15			A					A					A					A								4	
2	CC	1002410914	YORLADIS		TORREGROSA	MEJIA	30			A					A					A					A								4	
3	RC	1051365204	YOHARITH	SARID	VILORIA	VALDEZ		2		A					A					A					A								4	
4	TI	1051365226	LUNA	MARIA	LLERENA	SARMIENTO		2		A					A					A					A								4	
05	RC	1051365211	JESUS	DAVID	TORRES	CAICEDO		2		A					A					A					A								4	
06	RC	1049267666	JOSUE	ANTHUAN	YEPES	SANABRIA		3		A					A					A					A								4	
7	RC	1049267663	SARA	LUCIA	TORRES	MOLA		4		A					A					A					A								4	
8	RC	1051365161	CELINA	MARIA	POLO	TAPIA		4		A					A					A					A								4	
09	RC	1109577043	JAINARA	DEL PILAR	GRANJA	YEPEZ		4		A					A					A					A								4	
10	RC	1049267662	JASIBE		TORRES	JARAMILLO		5		A					A					A					A								4	
11	RC	1143275038	KEILIN	SOFIA	DE LAS AGUAS	HERRERA		5		A					A					A					A								4	
12	RC	1240298810	ANTONELLA		GUTIERREZ	JIMENEZ		5		A					A					A					A								4	
13	RC	1051365130	JEYCON	DE JESUS	GARCIA	MONTES		6		A					A					A					A								4	
14	RC	1051365097	JESUS	DAVID	SARMIENTO	VASQUEZ		7		A					A					A					A								4	
15	RC	1051364099	DAYANA	JIRETH	PINO	POLO		8		A					A					A					A								4	
16	RC	1051365077	IGAEL	DE JESUS	BLANCO	JULIO		8		A					A					A					A								4	
17	RC	1051365080	DEWIS	RAFAEL	OBESO	SARMIENTO		8		A					A					A					A								4	

TOTAL 68

10
5
2

COORDINADOR(A) EA

Lina Aguilar
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Clasificación de la Información: Pública

REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

MODALIDAD DEL SERVICIO: _____ FUNDASALUD

NIT: 806005681-9 NUMERO DE CONTRATO: 1300145-2023

MES: SEPTIEMBRE

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCION: DMF

IDENTIFICACIÓN 806005681-9

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR Hoja ___ de ___

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

Codigo CUENTAME UDS: 13140001185S1 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																			TOTAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																				
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
1	RC	1051365054	HANNA	LUCIA	JIMENEZ	LLERENA		9			A					A					A					A					4	
2	RC	1051365057	EMANUEL	DAVID	TAPIA	BARRIOS		9			A					A					A					A					4	
3	RC	1049267631	MAXIMILIANO		BOLIVAR	SANABRIA		10			A					A					A					A					4	
4	RC	1049267652	KEILON	JOSE	LOPEZ	MORALES		10			A					A					A					A					4	
5	RC	1083065552	OLIVER		VILLARRAGA	RODRIGUEZ		10			A					A					A					A					4	
6	RC	1044676000	HERNANDO	RAFAEL	LERENA	SARMIENTO		1			A					A					A					A					4	
07	RC	1048472642	LEWIS	DAVID	BLANCO	POLO	1	3			A					A					A					A					4	
08	RC	1051364925	JEREMY	JOSE	HERNANDEZ	HERRERA	1	4			A					A					A					A					4	
09	RC	1049267592	JUAN	DE DIOS	CUETO	OROZCO	1	4			A					A					A					A					4	
10	RC	1049267587	LUIS	SANTIAGO	VASQUEZ	BELTRAN	1	4			A					A					A					A					4	
11	RC	1043199646	EINER	ALBERTO	TINOCO	COVA	1	4			A					A					A					A					4	
12	RC	1049267586	ORNELLA		BOLIVAR	TORRES	1	5			A					A					A					A					4	
13	RC	1051364908	DENY	LUZ	SANABRIA	PADILLA	1	5			A					A					A					A					4	
14	RC	1049267579	VICTORIA	SOFIA	PINO	HERRERA	1	5			A					A					A					A					4	
15	RC	1051834834	EMELI	ANDREA	VERGARA	ARRIETA	1	6			A					A					A					A					4	
16	RC	1049267541	MARIA	VICTORIA	JARAMILLO	BOLIVAR	1	8			A					A					A					A					4	
17	RC	1049267642	JAMER	JESID	PEREZ	PALACIN	1	7			A					A					A					A					4	

TOTAL 68

	0
	17
	0

COORDINADOR(A) EA

Lina Aguilar

RESPONSABLE DE GRUPO

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

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN 806005881-9
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): LINA MARIA AGUILAR IRIARTE CC: 30844788
Código CUENTAME UDS: 13140001185S1 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE BELEN 1
Dirección UDS: CALLE 15 CRA 2 -175 Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL	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	
1	RC	1051364861	DANIELA	ISABEL	CUETO	MORENO	1	8				A					A					A					A					4	
02	RC	1051364811	SHAILETH	SOFIA	CASSIANI	PEREZ	1	10				A					A					A					A					4	
03	RC	1051364826	KILLIAN	ANDRES	REALES	AGAMEZ	1	11				A					A					A					A					4	
04	RC	1051364744	JACOB		MANCERA	JIMENEZ	2					A					A					A					A					4	
05	RC	1049267491	KHIARA	MATILDE	LLERENA	HERRERA	2	1				A					A					A					A					4	
06	RC	1051364586	DAILETH	SOFIA	PADILLA	VILORIA	2	5				A					A					A					A					4	
07	RC	1051364603	JOHAN	ALEXANDER	BLANCO	PEREZ	2	4				A					A					A					A					4	
08	RC	1051364560	YAILEN	SOPHIA	GARCIA	MORALES	2	6				A					A					A					A					4	
09	RC	1051364494	JOSE	DAVID	OROZCO	MASCO	2	9				A					A					A					A					4	
10	RC	1158469103	ERLAIDA	JULIANA	COVA	CAMARGO	2	11				A					A					A					A					4	
11	RC	1049267424	PABLO	JOSE	TAPIA	PACHECO	3	1				A					A					A					A					4	
12	RC	1049267435	DARESK	MARIA	NIETO	JARAMILLO	3	2				A					A					A					A					4	
13	RC	1049267344	MATHIAS	ANDRES	AGAMEZ	ROJANO	3	10				A					A					A					A					4	
14	RC	1048267213	LUISA	FERNANDA	VASQUEZ	CLARO	4	3				A					A					A					A					4	
15	RC	1051364180	JOSUEF	GREGORIO	BERNARD	MUÑOZ	4	7				A					A					A					A					4	
16	RC	1049267121	SANTIAGO	JOSEIAS	PEREZ	CARDONA	4	9				A					A					A					A					4	
																															TOTAL 64	

	0
	16
	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.