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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5 __ NUMERO DE CONTRATO: _1300170202 3
MES: _OCTUBRE_ AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR Centro Zonal _DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _GLORIS HERRERA BATISTA CC_
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS Y 11 MESES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _ Teléfono UDS: 3004595182

Hoja _1_ de _1__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	
									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	1142954667	CRISTIAN	DAVID	ORTEGA	SALCEDO	2	0		A				A					A					I					I					3	2	
	RC	1049832589	DAILER	JOSE	OROZCO	MENDOZA	2	4		A				I					A					A					I					3	2	
03	RC	1049832377	ELIANETH	SOFIA	AVILA	TROCONIS	3	9		A				A					A					A					A					5	0	
04	RC	1051895023	ELIANIS	SOFIA	MONSALVE	DIAZ	2	7		A				I					A					A					I					3	2	
05	RC	1051894710	EMANUEL		LIÑAN	DE LA HOZ	3	1		I				A					I					I					I					1	4	
06	RC	1051895679	FATIMA	ANDREA	SOLANO	SANTOS	2	9		A				I					I					A					I					2	3	
07	RC	1049832684	GABRIELA	LUCIA	CABARCAS	FUENTES	2	2		I				A					I					A					I					2	3	
08	RC	1049832624	JOEL	JOSE	ZABALETA	YANCES	2	3		A				A					I					A					I					3	2	
09	RC	1049832620	JOSE	DAVID	SALCEDO	ESTRADA	2	7		A				A					A					I					I					3	2	
10	RC	1049832665	JOSE	GABRIEL	BATISTA	AURELA	2	0		A				I					I					A					I					2	3	
11	RC	1049832078	KEIBER	JESUS	ALTAMAR	AVILA	4	8		A				A					A					A					A					5	0	
12	RC	10409832565	OMAR	YESID	MARRUGO	TROCONIS	3	4		A				A					A					A					A					5	0	
13	RC	1051895406	LEIDALIS		CASTILLO	ESPITIA	2	0		A				A					A					A					A					5	0	
14	RC	1201287248	LIAM	DAVID	NARVAEZ	FUENTES	2	0		I				I					A					I					I					1	4	
15	RC	1051895312	ROSALIA		MEZA	AVILA	1	11		I				I					I					I					I					0	5	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	43	32	

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

Gloris Herrera Batista
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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800199920-5__ NÚMERO DE CONTRATO: _13001702023
MES: _OCTUBRE_ AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR Centro Zonal _DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _GLORIS HERRERA BATISTA CC_
Código CUENTAME UDS: _132221143161_ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA __ Teléfono UDS: 3004595182

Hoja _1_ de _1__

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	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	1051895387	ALEXANYS		SIMANCA	PEREIRA	1	7				A				A				A				I									3	1	
02	RC	1051895385	ALI	MAURICIO	GOMEZ	SALCEDO	1	9				I				A				I				I									1	3	
03	RC	1049832763	ANDRES	FELIPE	CASTAÑO	CORREA	1	2				I				A				I				A									2	2	
04	RC	1051895569	DAIMER	GABRIEL	CONEO	MARRUGO	1	3				A				A				A				A									4	0	
05	RC	1049832741	DAMIAN	RAFAEL	MADERA	BERRIO	1	5				I				A				A				A									3	1	
06	RC	1049832765	ELIAN	DAVID	CRUZ	BENITEZ	1	3				I				A				I				I									1	3	
07	RC	1051895426	EZELL	DAVID	YANCES	CORREA	1	6				A				I				A				I									2	2	
08	RC	1049832750	FREIDER	DAVID	MORALES	CASTRO	1	4				I				I				A				A									2	2	
09	RC	1043034328	HEYLIN	SOFIA	MIRANDA	JULIO	1	8				A				I				A				I									2	2	
10	RC	1049832833	ISABELLA		ACEVEDO	RAMOS	1	3				I				I				A				A									2	2	
11	RC	1049832799	LUIS	FERNANDO	CARDALES	MONCARIS	1	8				I				I				A				A									2	2	
12	RC	1049832800	LUZ	DAYANA	MACHACON	TORRES	1	2				I				I				A				A									2	2	
13	RC	1049832806	SAMUEL	DAVID	ALCAZAR	AVILA	1	2				A				A				I				I									2	2	
14	RC	1049832737	SARA	SOFIA	GRAU	HERRERA	1	8				I				A				A				A									3	1	
15	RC	1049832788	SARA	SOFIA	VASQUEZ	GARZON	1	1				I				A				I				A									2	2	
16	RC	1049832819	JHON	MANUEL	PEREZ	PINEDA	1	1				I				A				J				I									1	3	
17	RC	1051895628	RODRIGO		CONEO	AYOLA	1	1				I				A				A				I									2	2	
18	RC	1049832857	BRIANA	LUCIA	FUENTES	SALCEDO	1	0				A				A				A				I									3	1	
19	RC	1049832858	SANTIAGO		ACEVEDO	ORTEGA	1	0				I				A				I				A									2	2	
20																																			
																																TOTAL	41	35	

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

Gloris Herrera Batista
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800188928-5_
NUMERO DE CONTRATO: _1300170223
MES: _OCTUBRE_
AÑO: _2023_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Hoja _1_ de _1_
Regional: ___BOLIVAR
Centro Zonal: _DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _GLORIS HERRERA BATISTA
CC_
Código CUENTAME UDS: __ 132221143151
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DMF RAYITO DE LUZ/GESTANTES Y LATANTES Y NIÑOS DE 6 A 11 ES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _
Teléfono UDS: 3004595182

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1049829866	SARA	EUGENIA	CORTINA	PUERTA	28	7			A					A					A					I						3	1	
02	RC	1049832895	AIMAR	RAFAEL	REALES	MADERA	0	9			I					A					A					I						2	2	
03	RC	1013382036	CARLOS	JOSE	MARIN	RODELO	0	3			I					I					I					I						0	4	
04	TI	1049826495	EILEEN	SOFIA	AYOLA	MARTINEZ	16	10			I					I					I					I						0	4	
05	RC	1049832989	ITZAYANA		BERRIO	LIÑAN	0	10			I					A					I					A						2	2	
06	RC	1049832943	JESUS	DAVID	FUENTES	RUIZ	0	5			I					A					A					A						3	1	
07	RC	1049832913	KEILER	ANDRES	LIGARDO	AYOLA	0	7			A					I					A					I						2	2	
08	CC	1049824808	MARIA	FERNANDA	AYOLA	SUAREZ	19	8	—	—	I	—	—	—	—	I	—	—	—	—	I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	R
09	RC	1047522213	MIA	CHANELL	ALTAMAR	DIAZ	0	0			I					A					A					A						3	1	
10	RC	1049833082	JEREMIAS		OROZCO	HERRERA	0	3			I					A					I					I						1	3	
11	RC	1049833098	JULIAN	ANDRES	SUAREZ	ROGER	0	11			A					A					A					A						4	0	
12	CC	1002316668	YUNEIDIS	MARIA	SALCEDO	RAMIREZ	20	2	—	I	—	—	I	+	—	I	+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	R
13	CC	1002316679	DEVIS	PAOLA	BARRIOS	LIÑAN	23	5			A					A					A					A						4	0	
14	CC	1002316028	MARIAINEL	DEL CARMEN	CORTINA	CONEO	21	8			A					I					I					I						1	3	
15	RC	1137543558	JOHAN	DAVID	SUAREZ	ARIZA	0	5			I					A					I					I						1	3	
16	RC	1049833104	HEIDERICK		YANCES	SALCEDO	0	2			I					I					A					I						1	3	
17	RC	1049833119	Keymar	David	Castillo	Ayola	0	1			I					I					I					I						0	4	
18	RC	1049833139	María	Paula	Ayola	Salcedo	0	1			I					I					I					I						0	4	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	27	37	

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

COORDINADOR(A) EA

Gloris Herrera Batista
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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 -5
NUMERO DE CONTRATO: 1300170003
MES: OCTUBRE
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (s): GISELLA BALLESTEROS
CC:
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS Y 11 MESES
Dirección UDS: CLEMENCIA, LA CANDELARIA
Teléfono UDS: 3004595182

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049832443	ANDRES	DAVID	SALCEDO	SUAREZ	3	4	I A I A		2	2	
02	RC	1047518824	ANGELES	SOFIA	HERRERA	JULIO	3	6	I H H H		0	4	
03	RC	1049832419	DAIMARIS	CHAILETH	CANTILLO	LARA	3	6	A A A I		3	1	
04	RC	1049832681	DEIMAR	JULIAN	ACEVEDO	CORTINA	2	1	A A I A		3	1	
05	RC	1049832051	DERICK	LIAN	SEQUERA	MANJARREZ	4	8	A A I A		3	1	
06	RC	1051895045	EDIERLIS	SOFIA	VILLAMIL	VILLARTE	2	7	A A I A		3	1	
07	RC	1152947627	EMMA	SOFIA	ARNEDO	CASTRO	3	8	I A I A		2	2	
08	RC	1049832479	JAIR	DAVID	MORALES	AVILA	3	0	I A I A		2	2	
09	RC	1012473080	YEAN	JOSE	ALTAMAR	RUIZ	2	8	I A I I		1	3	
10	RC	1051895211	KEINER	DAVID	MARRIAGA	MARQUEZ	2	1	A A I A		3	1	
11	RC	1238346783	LUIS	CARLOS	SALAS	LOPEZ	2	6	I A I I		1	3	
12	RC	1049832975	MARIA	CELESTE	TORREGLOSA	ARROYO	4	11	A I A A		3	1	
13	RC	1049832676	MELANYS		SARMIENTO	BELEÑO	2	1	A A A A		4	0	
14	RC	1063062272	NEIFER		TORREGLOSA	ARROYO	2	9	A I A A		3	1	
15	RC	1051895079	SAID	DAVID	LARA	CERA	2	7	I A A I		2	2	
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	35	25	

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

Carmen Ayola Castillo
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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5 __
NUMERO DE CONTRATO: _13001702023
MES: _OCTUBRE_
AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Hoja _1_ de _1__
Regional: ___BOLIVAR
Centro Zonal _DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _GISELLA BALLESTEROS SALCEDO
CC_
Código CUENTAME UDS: _132221143161_
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA __
Telefono UDS: 3004995182

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	1051895492	ABRIL	SOFIA	MONTANVAL	OVIEDO	1	5	I					A					D					A					I					3	2	
02	RC	1049832716	ALAN	DAVID	CANTILLO	GODOY	1	9	A					I					I					A					A					3	2	
03	RC	1051895393	ANABEL		MANJARREZ	ARIZA	1	7	A					A					A					A					I					4	1	
04	RC	1201290574	JORGE	EDUARDO	MORALES	URUETA	1	3	A					A					B					A					I					4	1	
05	RC	1049832743	AXEL	DAVID	CARRIAZO	FUENTES	1	4	A					A					I					I					I					2	3	
06	RC	1049832789	BLAIVER		CORTINA	JIMENEZ	1	1	I					I					A					I					I					1	4	
07	RC	1049832771	DAYLIANIS	ANDREA	CARRIAZO	SUAREZ	1	2	I					I					I					I					I					0	5	
08	RC	1051895511	DEIVIS	LUIS	YEPEZ	PEREZ	1	5	A					A					A					A					I					4	1	
09	RC	1049832755	ELISS	ELENA	JULIO	VEGA	1	3	I					I					I					A					I					1	4	
10	RC	1051895465	EVER	LUIS	GAVIRIA	ROA	1	5	A					A					A					A					I					4	1	
11	RC	1051895254	HIAN	JOSE	SUAREZ	CASTAÑO	1	10	A					A					A					A					I					4	1	
12	RC	1051895436	JHON	FREDYS	HERRERA	VEGA	1	7	A					A					I					I					I					2	3	
13	RC	1042597257	JUAN	ESTEBAN	BORJA	BERMUDEZ	1	2	A					A					A					A					I					4	1	
14	RC	1051895982	KLEIVER		BAENA	PALACIO	1	6	A					I					A					A					I					3	2	
15	RC	1051895351	LIAM	JAVIER	SERPA	VICTOR	1	9	A					A					A					A					I					4	1	
16	RC	1051895616	LUIS	SAMUEL	CASTILLO	SERPA	1	2	I					I					I					I					I					0	5	
17	RC	1049832703	MARIO	JOSE	GAVIRIA	CANTILLO	1	10	A					A					A					A					I					4	1	
18	RC	1049832807	MELANY	SOFIA	BATISTA	BATISTA	1	1	A					I					I					A					I					2	3	
19	RC	1051895522	RODRIGO	JAVIER	OLIVARES	HERNANDEZ	1	4	A					I					A					A					I					3	2	
20	RC	1049832842	ANDRES	FELIPE	GUARDO	GRAU	1	1	A					A					I					I					I					2	3	
																																	TOTAL	54	46	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Carmen Lyda Castillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5 __ NÚMERO DE CONTRATO: _1300170202 3
MES: _ OCTUBRE_ AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR Centro Zonal: _DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _GISELLA BALLESTEROS CC_
Código CUENTAME UDS: __132221143161 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF RAYITO DE LUZ/GESTANTES Y LATANTES Y NIÑOS DE 5 A 11 ESE
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _ Teléfono UDS: 3004595182

Hoja _1_ de _1__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1049832954	ADRIAN	DAVID	SINISTERRA	PINEDA	0	7				I				I				I				I									0	4	
02	RC	1049833006	ALBER	EDUARDO	HERRERA	CABRERA	0	5				A				A				A				A									4	0	
03	RC	1048473691	BRIANA	SOFIA	BABILONIA	RAMOS	0	8				I				A				A				I									2	2	
04	CC	1002317124	YOMAIRA		PEREZ	BARRIOS	24	7				A				A				A				A									4	0	
05	RC	1051895875	CAMILO	ANDRES	PEREZ	HERNANDEZ	0	4				I				A				I				A									2	2	
06	CC	1002316754	ZABDIEL	DAVID	GUERRERO	CRIADO	20	5				I				I				A				I									1	3	
07	RC	1049833077	EMILIO	DE JESUS	ESPITIA	IGLESIA	0	1				A				A				A				A									4	0	
08	RC	1049833043	GIANNA	CAROLINA	BERMUDEZ	VILLAMIL	0	4				A				A				I				A									3	1	
09	RC	1238349743	KIARA	VALENTINA	ORTEGA	PINTO	0	3				A				I				A				I									2	2	
10	CC	1049833050	EMILY		ZABALETA	ORTEGON	0	2				A				A				I				I									2	2	
11	RC	1049833069	YANEIDYS	SOFIA	ORTEGA	MEZA	0	2				A				I				A				A									3	1	
12	TI	1043655874	VANESA		VELASCO	DE LA HOZ	15	10				A				I				A				A									3	1	
13	CC	1049827387	YOSIMAR		CONEO	MARIN	33	10				I				I				I				I									0	4	
14	RC	1030713166	BRYAN	DAVID	ALFARO	BABILONIA	0	10				A				I				A				A									3	1	
15	CC	1193319962	ANA	MILENA	MARRIAGA	PEREZ	30	11				A				I				A				A									3	1	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			

TOTAL 36 24

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Hoja _1_ de _1__

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5 __
MES: _OCTUBRE_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____
NUMERO DE CONTRATO: _13001702023
AÑO: _2023_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): _ELCY AYOLA CONEO
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _
Centro Zonal _DE LA VIRGEN Y TURISTICA
CC_
Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS Y 11 MESES
Teléfono UDS: 3004595182

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1049832704	ALEXANDRA	SOFIA	HERRERA	JULIO	2	6				A				I			A			A										3	1	
02	RC	1049832518	DANNA	SOFIA	VALERIO	SOLANO	3	9				I				A			A			I										2	2	
03	RC	1051895099	DELION	JOSE	SOLANO	MANJAREZ	2	4				A				A			A			A										4	0	
04	RC	1051894918	EMMANUEL		HERNANDEZ	VILLALVA	2	10				A				I			A			A										3	1	
05	RC	1049832349	ERICK	DE JESUS	RAMIREZ	CORREA	3	11				A				I			I			A										2	2	
06	RC	1049832652	KEILA	SOFIA	PEREZ	SALCEDO	2	1				A				I			A			A										3	1	
07	RC	1050008477	MANUEL	JOSE	ROMERO	TORRENEGRA	3	0				A				I			A			I										2	2	
08	RC	1049832643	MARLEIDYS		CARRILLO	TORREGLOZA	2	2				A				A			A			A										4	0	
09	RC	1012471669	SARA	SOFIA	MANJARRES	DE LA CRUZ	3	11				A				A			A			I										3	1	
10	RC	1049832197	TAMMY	SOFIA	SIERRA	OROZCO	4	3				A				I			A			A										3	1	
11	RC	1049832650	WILL	STEVEN	MARRUGO	DE AVILA	2	1				A				A			I			I										2	2	
12	RC	1049832171	ELIF	FERNANDA	SALAS	ALTAMR	4	5				A				A			I			A										2	2	
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	33	13	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Elcy Ayola C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y 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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189928-5_
NUMERO DE CONTRATO: _1300170203
MES: _OCTUBRE_
AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR
Centro Zonal _DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _ELCY AYOLA CONEO
CC_
Código CUENTAME UDS: _132221143161_
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA __
Teléfono UDS: 3004595182

Hoja _1_ de _1__

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: 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	1072678230	ADRIANA	LUCIA	MACHACON	RAMOS	2	6			A					I					I					A								2	2	
02	RC	1049832808	ANGEL	DAVID	VILLAMIL	OROZCO	1	2			A					I					I					I								2	2	
03	RC	1051895394	ANGELA	LUCIA	CERVANTES	GAVIRIA	1	7			A					I					A					A								3	1	
04	RC	1051895321	BRITANY	JOSE	ORTEGA	GODOY	1	8			I					A					I					I								1	3	
05	RC	1049832649	GRISETH	SOFIA	GOMEZ	FUENTES	2	1			I					A					I					A								2	2	
06	RC	1049832798	IAN	DAVID	SUAREZ	GODOY	1	1			I					I					I					I								0	4	
07	RC	1235051390	JHOSADAD		YEPES	SALCEDO	1	10			A					I					I					I								1	3	
08	RC	1049832708	KARLEIDYS	SOFIA	ARELLANO	MELGAREJO	1	11			A					I					A					A								3	1	
09	RC	1051895408	KEREN	ISAMAR	AYOLA	LOPEZ	1	7			I					A					I					I								1	3	
10	RC	1049832770	LEONEL	JOSE	AYOLA	ESCORCIA	1	3			I					A					I					A								2	2	
11	RC	1049832705	LUIS	EDUARDO	ALTAMAR	AYOLA	1	11			I					I					A					A								2	2	
12	RC	1142954494	MATHIAS	MANUEL	DE LA HOZ	CARDOZA	1	11			I					A					I					I								1	3	
13	RC	1049832754	MIGUEL	ANGEL	PALACIO	AYOLA	1	7			I					A					I					I								1	3	
14	RC	1051895496	SHAIRA	ALEJANDRA	BARRIOS	OROZCO	1	5			I					I					I					I								0	4	
15	RC	1049832722	THIAGO	DE JESUS	RUIZ	HERRERA	1	9			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1051895459	ZAIRA	ALEJANDRA	PACHECO	MORALES	1	5			A					I					A					I								2	2	
17	RC	1049832656	KEILER	DANIEL	ZAMBRANO	HERRERA	2	3			A					A					A					A								4	0	
18	RC	1051895564	DANA	PATRICIA	ARNEDO	CORTINA	1	9			I					I					I					I								0	4	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	31	41	

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!

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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5__
NÚMERO DE CONTRATO: _13001702023
MES: _ OCTUBRE_
AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR
Centro Zonal: _DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _ELCY AYOLA CONEO
CC_
Código CUENTAME UDS: __ 132221143161
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF RAYITO DE LUZ/GESTANTES Y LATANTES Y NIÑOS DE 6 A 11 ESE
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _
Teléfono UDS: 3004595182
Hoja _1_ de _1__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1127580215	ADRIANA	PATRICIA	ROBLES	MORELO	26	0	I	A				A					A					I					I					2	3	
02	RC	1049833039	ALANNA	JULIETA	CONEO	SALCEDO	0	3	A					A					A					A					I					4	1	
03	CC	1049829520	ANA	MILENA	AVILA	GAVIRIA	19	7	I					I					I					I					I					0	5	
04	RC	1049832852	ANDRES	FELIPE	AYOLA	ALCAZAR	0	10	A					A					I					A					I					3	2	
05	RC	1051891843	ESTHER	YULIETH	ALVAREZ	ORTIZ	27	0	I					A					I					A					I					2	3	
06	RC	1051895767	GAEL	YESID	MUÑOZ	CERPA	0	7	I					A					I					I					I					1	4	
07	RC	1049832881	JHANA	LUCIA	CASTAÑO	OROZCO	0	10	I					I					I					A					I					1	4	
08	RC	1049832869	JUAN	JOSE	POSSO	ALTAMAR	0	9	A					A					I					A					I					3	2	
09	RC	1049832935	KIARA	YULIETH	SALCEDO	BATISTA	0	7	A					A					A					A					I					4	1	
10	CC	1127621430	JESSICA	DEL CARMEN	HERNANDEZ	MORALES	23	2	A					A					A					A					I					4	1	
11	CC	1049829626	MARIA	ANGELICA	OROZCO	MENDOZA	27	3	I					I					I					I					I					0	5	
12	RC	1049832882	SAUL	XAVIER	GRAU	HERAZO	0	9	I					I					A					A					I					2	3	
13	RC	1049832980	SHIARA	MILETH	PALACIN	SALCEDO	0	5	I					I					I					A					I					1	4	
14	RC	1049832981	VIELKA	PAOLA	ZUÑIGA	SALCEDO	0	6	I					A					I					A					I					2	3	
15	PPT	5703220	YAMIR		TORRES	MORELO	44	3	I					I					I					I					I					0	5	
16	RC	1049832883	YUSNEY	MILAGROS	ALTAMAR	CERVANTES	0	10	I					A					A					I					I					2	3	
17	CC	1051891447	ANYELA	MARGARITA	MENDOZA	CASTILLO	27	7	I					I					I					A					I					1	4	
18	RC	1049833073	EIKER	JOSE	MERCADO	ZUÑIGA	0	3	A					I					I					A					I					2	3	
19	CC	1007130625	LAURA	VANESSA	HERRERA	OSPINO	20	8	I					I					I					I					I					0	5	
20	CC	1001897941	ABIGAIL	DEL ROSARIO	PIMENTEL	ROSAS	24	0	I					I					A					A					I					2	3	
																																TOTAL	36	64	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	9

COORDINADOR(A) EA

Elcy Ayola Coneo.
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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5__ NÚMERO DE CONTRATO: _13001702023
MES: _OCTUBRE_ AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Hoja _1_ de _1__
Regional: ___BOLIVAR Centro Zonal _DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _LUZ ESTELIDA BARRIOS CC_23137401
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS Y 11 MESES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _ Teléfono UDS: 3004595182

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA							
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1049832455	BLEINER		BELTRAN	PALENCIA	3	2				I						A					A					A						3	1	
02	RC	1238347180	BREINER	DAVID	GOMEZ	PORTO	2	5				A						A					A					A						4	0	
03	PPT	7347391	DANIEL	JAFAR	PARRA	RINCON	3	5				I						I					A					A						2	2	
04	PPT	7347327	DANIELA	SAMANTHA	PARRA	RINCON	2	1				I						I					A					A						2	2	
05	RC	1049832612	ELIZABETH		VILLAREAL	BARRIOS	2	5				I						A					I					A						2	2	
06	RC	1049832563	FRANK	MATHIAS	MARRUGO	BARBOZA	2	8				A						A					A					I						3	1	
07	RC	1049832678	FRANYELIS	MARIA	AYOLA	DIAZ	2	1				A						I					A					A						3	1	
08	RC	1049832556	GLEIMAR		SARMIENTO	JIMENEZ	2	7				A						I					A					I						2	2	
09	RC	1049832471	JULIANA	DEL CARMEN	SABALSA	BATISTA	3	0				A						I					I					A						2	2	
10	RC	1051894984	KEILER	JUNIOR	SALCEDO	PEREZ	2	7				A						I					A					A						3	1	
11	RC	1049832710	MATIAS	DE JESUS	TORREGLOZA	BARRIOS	2	2				A						A					I					A						3	1	
12	RC	1049832578	WENDY	JULIANA	JUNCO	GAVIRIA	2	5				I						I					I					A						1	3	
13	RC	1201276228	WILFRAN		MORALES	BOLIVAR	4	6				I						A					A					I						2	2	
14	RC	1050980212	BIANIS	SOFIA	MISAC	MORENO	2	1				I						A					A					I						2	2	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	34	22	

Verificación 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:	0

COORDINADOR(A) EA

Luz Estelida Barrios C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y 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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5__
NÚMERO DE CONTRATO: _13001702023
MES: _OCTUBRE_
AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR
Centro Zonal _DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _LUZ ESTELIDA BARRIOS
CC_23137401
Código CUENTAME UDS: _132221143161_
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA __
Teléfono UDS: 3004595182

Hoja _1_ de _1__

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051895498	ALANNA	SOPHIA	PAJARO	TRUJILLO	1	5		I				I					A					I					I					1	4	
02	RC	1051895542	ARIANGELIS	SOFIA	ZABALETA	OSPINO	1	4		A				A					A					A					I					4	1	
03	RC	1049832709	DAVIANA	SOFIA	ALTAMAR	CORREA	1	10		A				I					A					A					I					3	2	
04	RC	1049832934	DAVID	ALEJANDRO	MENDOZA	ANGULO	1	11		A				A					I					A					I					3	2	
05	RC	1049832794	DEIDANYS		CONEO	MENDOZA	1	2		A				I					A					A					I					3	2	
06	RC	1049832793	ENER	LUIS	MONTALVAN	REBOLLEDO	1	2		A				A					A					I					I					3	2	
07	RC	1051895302	ETHAN	DAVID	GRAU	CONEO	1	9		A				I					I					A					I					2	3	
08	RC	1049832758	GENESIS	VALENTINA	AYOLA	ORTEGA	1	3		A				I					A					I					I					2	3	
09	RC	1051895200	ISABELLA	SOFIA	CORONEL	ALCAZAR	2	0		I				A					I					A					A					3	2	
10	RC	1049832725	JEAN	PIERE	SARMIENTO	MORALES	1	5		I				I					I					A					I					1	4	
11	RC	1051895310	KEIVER	ANDRES	MORALES	LOPEZ	1	9		A				A					I					A					A					4	1	
12	RC	1143420955	KELLYS	JOHANA	LIÑAN	MANJARREZ	1	8		A				A					I					I					I					2	3	
13	RC	1049832690	KINVERLIS	PAOLA	ALTAMAR	ORTIZ	1	11		I				A					A					I					I					2	3	
14	RC	1051895226	LUIS	ANGEL	PALOMINO	SALCEDO	1	11		I				A					A					A					I					3	2	
15	RC	1051895629	LUIS	EDUARDO	RAMOS	SIMANCAS	1	2		A				I					I					I					I					1	4	
16	RC	1049832968	YONELIS	MARIA	MORELOS	ESCOBAR	1	1		A				I					—					—					—					R	R	2
17	RC	1051895669	XIANNA	MAR	MARIN	PEREZ	1	1		A				I					A					A					A					4	1	
18	RC	1240493895	JUAN	DAVID	IMITOLA	VANEGA	2	7		I				I					A					I					I					1	4	
19	RC	1049832804	LYAM	RAFAEL	ACEVEDO	CERVANTES	1	3		I				A					A					I					I					2	3	
20																																			

TOTAL 4476

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

Luz Estelida Barrios C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y 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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5 __ NÚMERO DE CONTRATO: _1300170202
MES: _ OCTUBRE_ AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): _LUZ ESTELIDA BARRIOS
Código CUENTAME UDS: __ 132221143161
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _
Centro Zonal: _DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: _CLEMENCIA
CC_23137401
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DMF RAYITO DE LUZ/GESTANTES Y LATANTES Y NIÑOS DE 6 A 11 E
Teléfono UDS: 3004595182

Hoja _1_ de _1__

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049833114	KAYLANIS	SOFIA	TRUJILLO	GAVIRIA	0	2	P A A A I A I A I I I

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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5__
NUMERO DE CONTRATO: _13001702023
MES: _OCTUBRE_
AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR
Centro Zonal: _DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _NARLY BARRIOS CASTAÑO
CC_23136938
Código CUENTAME UDS: __
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS Y 11 MESES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _
Teléfono UDS: 3004595182
Hoja _1_ de _1__

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051895250	ANTONELLA		GONZALEZ	CAJAR	2	2				A				I				A				A									3	1	
02	RC	1048467254	ELID	ANGEL	CASTILLO	PEREZ	3	3				A				I				I				A									2	2	
03	RC	1049832637	EMHIR		CASTILLO	ZABALETA	2	2				A				A				A				A									4	0	
04	RC	1049832740	IRIS	VALENTINA	BUELVAS	TABORDA	2	3				A				A				A				A									4	0	
05	RC	1049832614	JESUS	DAVID	OLIVO	MARRUGO	3	4				A				A				I				A									3	1	
06	RC	1069511191	JUAN	DAVID	GONZALEZ	PARADA	2	4				I				I				I				I									0	4	
07	RC	1049832655	LUIS	ALEJANDRO	LOPEZ	CORREA	2	5				I				I				I				A									1	3	
08	RC	1049832495	MARCOS	JOSE	OVIEDO	ZAMBRANO	3	2				A				A				A				A									4	0	
09	RC	1051894694	MARIA	CAMILA	HERRERA	PUELLO	3	3				A				A				A				A									4	0	
10	RC	1234099671	MARIANA	SOFIA	PALACIO	SARABIA	3	5	—			I		—		I			—	I			—	—	—			—	—			—	2	2	2
11	SD		STEVEN	JAVIER	VALDES	RAMOS	3	0				A				I				I				A									2	2	
12	RC	1049832466	YORVIS	DE JESUS	FERNANDEZ	CAJAR	3	3				A				J				A				A									3	1	
13	RC	1049832803	LAUREN	SOFIA	HERNANDEZ	RUIZ	2	1				I				A				I				A									2	2	
14	RC	1051895510	ANIBAL	JOSE	ESTIPITIA	MIRANDA	2	1				A				A				J				A									3	1	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	35	17	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	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

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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5__
NÚMERO DE CONTRATO: _1300170202 3
MES: _OCTUBRE_
AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Hoja _1_ de _1__
Regional: ___BOLIVAR
Centro Zonal _DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _NARLY BARRIOS CASTAÑO
CC_
Código CUENTAME UDS: _132221143161_
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA __
Teléfono UDS: 3004595182

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051895557	ALAN	DAVID	SIERRA	HERRERA	1	4	I A I I	A A A I	2	2	
02	RC	1051895605	ANGEL	JESUS	BERDUGO	CANTILLO	1	2	A A A I	A A A I	3	1	
03	RC	1051895563	ANGEL	DAVID	MORALES	RODRIGUEZ	1	4	A A I A	A A I A	3	1	
04	RC	1051895497	DASTYN		FUENTES	MANJARREZ	1	4	I A I I	A A I I	1	3	
05	RC	1049832674	EDGAR	JOSE	PUELLO	CABARCAS	2	0	A I A I	A A I I	2	2	
06	RC	1051895237	JAIRO	ANDRES	BALLESTA	PADILLA	1	10	I I A I	A A I I	1	3	
07	RC	1049832729	KAROLL	MICHELL	PARRA	TORO	1	6	A A A I	A A A I	3	1	
08	RC	1051895331	KEILIANYS		LARA	CONEO	1	8	I I A I	A A I I	1	3	
09	RC	1051895594	KEINIS	SOFIA	JULIO	ESCORCIA	1	1	A I A I	A A I I	2	2	
	RC	1051895582	LIAM	ELOY	JUNCO	CARABALLO	1	2	A A I A	A A A I	3	1	
11	RC	1051895571	ORLANDO		NOEL	AYOLA	1	2	I A A I	A A I I	2	2	
12	RC	1051895314	RICARDO	TOMAS	SALCEDO	NAVAS	1	9	A A A I	A A A I	3	1	
13	RC	1051895462	SARAIMI	ESTER	LARA	CORTINA	1	6	A A A A	A A A A	4	0	
14	RC	1051895323	SKARLY	MARIA	CABARCAS	VICTOR	1	9	I I A I	A A I I	1	3	
15	RC	1051895505	YEIITH	BRAND	BELLIDO	COAVAS	1	4	I I A I	A A I I	1	3	
16	RC	1049832880	YEIKARIS	SOFIA	ROMERO	PRIETO	1	1	I A I A	A A I I	2	2	
17	RC	1049832850	KEINER	ANDRES	MARTINEZ	SALGADO	1	1	A I I I	A A I I	1	3	
18	RC	1201290674	SAMUEL	ELIAS	SALCEDO	BARBOZA	1	0	A A A A	A A A A	4	0	
19													
20													
											TOTAL	39	33

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

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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5 _ NUMERO DE CONTRATO: _13001702023
MES: _OCTUBRE_ AÑO _2023_____
MODALIDAD DE ATENCION: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR Centro Zonal: _DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _NARLY BARRIOS CASTAÑO CC_23136938
Código CUENTAME UDS: __ 132221143161 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DMF RAYITO DE LUZ/GESTANTES Y LATANTES Y NIÑOS DE 6 A 11 ESES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _ Teléfono UDS: 3004595182

Hoja _1_ de _1__

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049832899	ALEXANYS	EDERLYANIS	PADILLA	BARRIOS	0	9	I A A I I		2	3	
02	CC	1002257504	BRIYITH	PAOLA	PEREZ	MEZA	26	4	I I I A I		1	4	
03	RC	1049832940	ELIFELET		MORALES	HERNANDEZ	0	7	I A I A I		2	3	
04	RC	1049832951	GUADALUPE		ACEVEDO	ACOSTA	0	7	A A A A A		5	0	
05	RC	1049833015	JOSUE	DAVID	CONEO	SALCEDO	0	4	A A A A I		4	1	
06	CC	1002492788	KEITY	LUCIA	NISPERUZA	LOPEZ	21	6	A A A A I		4	1	
07	CC	1002315202	KELLY	JOHANA	ACEVEDO	URUETA	23	2	I I I I I		0	5	
08	RC	1051895892	MIGUEL	ANGEL	MORALES	BOLIVAR	0	3	I A I A A		3	2	
09	RC	1049833038	RONALD	DAVID	GONZALEZ	PARADA	0	3	I I A A I		2	3	
10	RC	1049832844	SAHORY	SOFIA	AYOLA	GOMEZ	0	11	A I I A I		2	3	
11	RC	1049832984	SALOME	PAOLA	PORTO	RUIZ	0	5	A I A A A		4	1	
12	RC	1049832866	YARILUZ		CASTILLO	PUERTA	0	9	A I A A I		3	2	
13	RC	1049833045	YASSIR	JULIAN	GRAU	CARRIAZO	0	3	I A I A I		2	3	
14	RC	1051895830	VALERIA	SOFIA	DE LAS AGUAS	CASTILLO	0	7	A A A I I		3	2	
15	CC	1101877000	VERONICA	ANDREA	AGUILAR	MEDRANO	19	7	I I I I I		0	5	
16	RC	1049832897	JOSHUA	DAVID	GUARDO	TORRES	0	11	I I A A I		2	3	
17	CC	1002316856	YOLEIDYS	PATRICIA	PUELLO	OROZCO	20	3	A I A A A		4	1	
18	RC	1049832825	ESTHER	JOHANA	MENDOZA	RIPOLL	0	11	A A A A I		4	1	
19	CC	1049830872	AURELIS	DEL CARMEN	TORO	ORTEGA	20	3	I I I A A		2	3	
20	CC	1002315394	Nayerlin		Segovia	Alvarez			I I A A I		2	3	
										TOTAL	51	49	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	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 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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5
NÚMERO DE CONTRATO: 13001702023
MES: OCTUBRE
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): YUDIS SALCEDO TORRES
CC:
Codigo CUENTAME UDS: 132221143161
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF RAYITO DE LUZ/GESTANTES Y LATANTES Y NIÑOS DE 6 A 11 ESE
Dirección UDS: CLEMENCIA, LA CANDELARIA
Teléfono UDS: 3004595182
Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1049832971	ALANYS	NEYLETH	GRAU	PARDO	0	6			A			I			A			A			3	1	
02	TI	1049825782	DANIS	CAROLINA	SALCEDO	ALTAMAR	17	8			I			I			I			I			0	4	
03	CC	1137219058	MARYURIS	PAOLA	TORRES	MARIMON	20	11			I			I			I			I			0	4	
04	RC	1049833106	NOEMI	LUCIA	ANGULO	MARRUGO	0	2			I			A			A			A			3	1	
05	RC	1049832947	JAHZIEL	DAVID	VELASCO	VICTOR	0	6			A			A			I			A			3	1	
06	RC	1049832961	KARIME	SOFIA	ROMERO	PUERTA	0	6			A			A			A			A			4	0	
07	CC	1002315851	LISNEY	MARIA	CANTILLO	TORREGROZA	28	1			I			I			I			I			0	4	
08	TI	1041976687	KERLY	VANESSA	AYOLA	MIRANDA	18	1			I			A			A			A			3	1	
09	CC	1049833048	LUILLY	KALETH	PEREZ	QUIROZ	0	3			A			I			I			I			1	3	
10	RC	1049832956	MIA	ZOE	CARRIAZO	SUAREZ	0	7			A			A			I			I			2	2	
11	RC	1049832864	MOISES	DAVID	LOPEZ	CONEO	0	10			A			I			I			A			2	2	
12	CC	1238340400	ROSA	ELENA	LIÑAN	GUTIERREZ	32	0			I			I			I			I			0	4	
13	RC	1049833088	SHADDAI		OROZCO	ACEVEDO	0	3			I			I			A			I			2	2	
14	CC	1007576818	YULEISY		MORALES	PEREZ	21	6			I			A			A			I			2	2	
15	RC	1051895509	Nelis	Sofia	Ruiz	Hernandez			I			I			A	I		I						1	3	
16																									
17																									
18																									
19																									
19																									
20																									
																						TOTAL	26	34	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

Yudis Salcedo Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5 __ NUMERO DE CONTRATO: _1300170023
MES: _OCTUBRE_ AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR Centro Zonal: _DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: _CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): _YUDIS SALCEDO TORRES CC: _23136908
Código CUENTAME UDS: _132221143161_ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS Y 11 MESES
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA __ Teléfono UDS: 3004596182

Hoja _1_ de _1__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051895272	AILYS	SOFIA	GODOY	BELEÑO	1	9		A				A					I					A					A					4	1	
02	RC	1051895297	ANYULIS	SOFIA	SALCEDO	HERNANDEZ	1	9		I				A					A					I					I					2	3	
03	RC	1051895590	BRANYELIS		GONZALEZ	RUIZ	1	2		A				I					A					A					A					4	1	
04	RC	1233521136	EMIR		RUIZ	GUARDO	1	5		I				A					A					A					I					3	2	
05	RC	1044942028	LUIS	ESTEBAN	QUINTERO	VILLADIEGO	1	11		A				I					A					A					A					4	1	
06	RC	1051895263	HANNA	SOFIA	VELASCO	CASTAÑO	1	10		A				A					A					A					A					5	0	
07	RC	1051895264	JANER	DAVID	VELASCO	CASTAÑO	1	10		A				A					A					A					A					5	0	
08	RC	1049832695	JHON	JADER	SUAREZ	OROZCO	1	11		A				I					I					I					I					1	4	
09	RC	1049832772	JUAN	DIEGO	SUAREZ	TORRES	1	2		A				I					I					A					I					2	3	
10	RC	1051895621	MARILEYS	SOFIA	CASTRO	RAMIREZ	0	12		I				I					I					A					I					1	4	
11	RC	1051895546	MATHEO		HERNANDEZ	CERVANTES	1	4		I				I					I					I					A					1	4	
12	RC	1044942123	MILAN	DAVID	VELASQUEZ	JULIO	1	8		A				I					A					A					A					4	1	
13	RC	1235051933	MONSERRATH	SOFIA	CORREA	CONEO	1	1		I				I					A					A					A					3	2	
	RC	1049832891	SHAMUEL	NAHYS	BARRIOS	BATISTA	1	2		A				A					I					I					I					2	3	
15	RC	1101214050	YOMAIRA	LUCIA	CASTELLARES	ORTIZ	1	1		I				A					A					A					I					3	2	
16	RC	1051895668	SHEILYN	SOFIA	CONTRERAS	CARDALES	1	1		A				A					A					I					I					3	2	
17	RC	1049832828	AARON	ARMANDO	MARQUEZ	VILLANUEVA	1	1		I				I					I					I					I					0	5	
18	RC	1049832817	AILEN	VIVIANA	SUAREZ	SOLANO	1	1		A				I					A					I					A					3	2	
19	RC	1049832861	AMELIA	ESTHER	PALOMINO	CONEO	1	2		I				A					I					A					I					2	3	
20	RC	1120759037	THIAGO	MANUEL	MELGAREJO	CASTRO	1	1		I				A					A					I					I					2	3	
																															TOTAL		54	46	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Yudis Salcedo Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: _800189920 -5 _ NÚMERO DE CONTRATO: _13001702023
MES: _OCTUBRE_ AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): _YUDIS SALCEDO TORRES
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _

Hoja _1_ de _1__
Centro Zonal _DE LA VIRGEN Y TURISTICA Municipio: _CLEMENCIA
CC_
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/ NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS Y 11 MESES
Teléfono UDS: 3004595182

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		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1049832739	ASLAN		ALCAZAR	MENDOZA	2	3			I					I					I					I							0	4	
02	RC	1049832630	BEXY	LILIANA	SUAREZ	CASTILLO	2	3			A					A					A					I							3	1	
03	RC	1101213881	CESAR	RAFAEL	CASTELLARES	ORTIZ	2	9			I					A					A					A							3	1	
04	RC	1049832534	CHANIEL	SMITH	FONTALVO	BARRIOS	2	10			I					I					A					A							2	2	
05	RC	1201277876	DANIEL	JESUS	ALTAMAR	CARABALLO	4	3			I					I					I					A							1	3	
06	RC	1049832148	DAVIANIS	ISABELLA	RUIZ	VIDAL	4	2			A					I					A					A							3	1	
07	RC	1049832668	JAMER	JUNIOR	SUAREZ	MERCADO	2	3			A					I					A					I							2	2	
08	RC	1044014270	JILARIS	SOFIA	SUEVIS	BALVI N	3	0			A					I					A					I							2	2	
09	RC	1049832582	LUIS	ANDRES	FIGUEROA	BLANCO	2	8			I					A					A					I							2	2	
10	RC	1049832632	LUIS	SANTIAGO	JINETE	BATISTA	2	2			A					I					I					A							2	2	
11	RC	1142951614	ISACC	DAVID	MOSQUERA	MORALES	4	7			A					A					I					A							3	1	
12	RC	1043329916	SULLYNIS	DEL CARMEN	VEGA	AYOLA	4	11			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1124088988	YARA	ISABEL	VERGARA	PAEZ	2	2			I					A					I					I							1	3	
14	RC	1052741897	KISHANYS	IBETH	MARTINEZ	CANTILLO	1	11			A					I					I					A							2	2	
15	RC	1049540486	MARIA	FERNANDA	GUARDO	ACOSTA	3	1			A					A					I					A							3	1	
16	RC	1049832693	MAITEHT	SOFIA	LEON	TORREGLOSA	2	1			A					I					A					I							2	2	
17																																		
18																																		
19																																		
																															TOTAL	35	29	

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

Yudis Salcedo Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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