BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FLMO12.PP	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 806016602-4 | NUMERO DE CONTRATO: 1601172023
MES: JUNIO | AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION:

IDENTIFICACION
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ROSELIS CONEO
Codigo CUENTAME UDS: 13222115317O
Dirección UDS: CLEMENCIA
Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
CC: 23137996
Municipio: CLEMENCIA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: DIMF JUAN PABLO I/GESTANTES Y LACTANTES Y NIÑOS DE 6 MESES A
Telefono UDS: 3004595182
Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1051895816	AINHARA	SOFIA	GALLEGO	BARBOZA	0	4
02	RC	1049832993	DANIEL	JOSE	MORALES	CONEO	0	3
03	RC	1247259319	ELIANA	SOFIA	OLIVERA	ALCAZAR	0	3
04	RC	1049832845	FELIX	JUNIOR	HERRERA	CANOLES	0	9
05	RC	1051895661	GABRIEL	EDUARDO	MONTERO	SUAREZ	0	9
06	RC	1051895721	GABRIEL	DE JESUS	MENDOZA	AYOLA	0	7
07	RC	1049832837	GAEL	JOSE	BATISTA	OROZCO	0	9
08	RC	1049832877	JAVIER		GOMEZ	MARTELO	0	7
09	CC	1002316680	KEISY	PAOLA	MORALES	PEREZ	21	7
10	RC	1049833034	JAVIER	JESUS	ALTAMAR	ORTEGA	0	1
11	CC	1043642999	LINA	MARIA	TOUS	GARCES	19	11
12	CC	1049830757	LIZET	PATRICIA	OLIVAREZ	MARTINEZ	25	6
13	CC	1049826407	LUZ	KELLY	DIAZ	VILLALVA	19	4
14	TI	1049826956	LUZ	ANGELICA	MANJARRES	BALLESTAS	16	2
15	RC	1049832896	MARIA	LAURA	AYOLA	COGOLLO	0	7
16	RC	1049832853	MILAGROS	ISABEL	JIMENEZ	CONTRERAS	0	8
17	CC	1002317374	YAJAIRA		BARRIOS	ZUÑIGA	23	5
18	RC	1051895724	YEIKOLL	DAVID	MORALES	CUELLO	0	7
19	CC	1049824939	YOMAIDIS	MARIA	BARRIOS	VELASCO	18	8
20								
21								
22								
23								
24								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	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						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
02						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
03						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
04						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
05						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
06						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
07						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
08						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
09						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
12						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
16						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
19						P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									

	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	20	0	
02	20	0	
03	20	0	
04	20	0	
05	20	0	
06	21	0	
07	13	0	
08	13	0	
09	21	0	
10	13	0	
11	13	0	
12	13	0	
13	13	0	
14	13	0	
15	13	0	
16	13	0	
17	13	0	
18	13	0	
19	13	0	
20			
21			
22			
23			
24			
TOTAL	279		

TOTAL MENSUAL

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	01
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	08
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	07

Laura Rojas
COORDINADOR(A) EA

Roselis 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

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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ DAPTHA
NIT: _800186620-9_ NUMERO DE CONTRATO: _1300732023
MES: _JUNIO_ 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): ROSELIS CONEO CC_1049826059
Código CUENTAME UDS: _132221153170 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF JUAN PABLO
Dirección UDS: _CLEMENCIA Teléfono UDS: 3004595182

Hoja _1_ de _1_

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (1-2)					SEGUNDA (5-9)					TERCERA (12-16)					CUARTA (19-23)					QUINTA (26-30)					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049832994	ADRIANA	LUCIA	PALACIO	SARAVIA	1	11			A					A					A					A					A			15	0	
02	RC	1047520809	BRITTANY	SOPHIA	PEREZ	GOMEZ	1	0			A					A					A					A					A			15	0	
03	RC	1042596751	CHARLOTTE	ARIANA	PEREZ	MUÑOZ	1	9			A					A					A					A					A			15	0	
04	RC	1051895489	ELENIS	SOFIA	AGAMEZ	PORTO	1	3			A					A					A					A					A			15	0	
05	SD		JOSDAINER	JESUS	ZAMBRANO	REYES	1	2			A					A					A					A					A			15	0	
06	RC	1049832795	JOSE	DAVID	MENDOZA	TORRES	1	1			A					A					A					A					A			15	0	
07	RC	1042596898	LUIS	FERNANDO	TORRES	SUAREZ	1	6			A					A					A					A					A			15	0	
08	RC	1051895442	LUISA	FERNANDA	VELASCO	DEL TORO	1	4			A					A					A					A					A			15	0	
09	RC	1042596979	MATIAS		MARQUEZ	RUIZ	1	6			A					A					A					A					A			15	0	
10	RC	1051895549	PAULA	ELENA	JIMENEZ	VASQUEZ	1	1			A					A					A					A					A			15	0	
11	RC	1051895162	SAMANTHA	ISABEL	MONTERO	SUAREZ	1	11			A					A					A					A					A			15	0	
12	RC	1049832801	SHAYLIN	SOFIA	LIÑAN	BERRIO	1	0			A					A					A					A					A			15	0	
13	RC	1051895455	THIAGO	ALEJANDRO	AYOLA	QUIROZ	1	7			A					A					A					A					A			15	0	
14	RC	1051895660	ADRIANA	VALENTINA	BALLESTEROS	RUIZ	0	9			A					A					A					A					A			15	0	
15	RC	1049832816	MILAN	JOSE	VILLEGAS	SANCHEZ	0	10			A					A					A					A					A			15	0	
16	RC	1201290058	NAHOMY	ANDREA	MOSCOTE	CABARCAS	0	10			A					A					A					A					A			15	0	
17	RC	1049832821	YULIETH	CAROLINA	CONEO	FERNANDEZ	0	10			A					A					A					A					A			15	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	169		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Laura Ropas
(COORDINADOR(A) EA

Rosalis 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

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 DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800178925-6
NUMERO DE CONTRATO: 1300170203
MES: JUNIO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION:

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ROSELIS CONEO
Código CUENTAME UDS: 132221153170
Dirección UDS: CLEMENCIA

Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
CC_23137996
Municipio: CLEMENCIA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DMF JUAN PABLO II GESTANTES Y LACTANTES Y NIÑOS DE 6 MESES A
Teléfono UDS: 3004595182

Hoja 1 de 1

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1045227738	ANDRI	YULIETH	VASQUEZ	FONTALVO	18	11							A				A					A					4	0	
02	RC	1045252907	DALIANIS	SOFIA	FONTALVO	BOSSIO	1	3							A				A					A					4	0	
03	PPT	4950643	DARIANIS	RALISMAR	CASTILLO	RODRIGUEZ	22	10							A				A					A					4	0	
04	CC	1002072505	INDIRA	MARCELA	DE LA CRUZ	PEREIRA	23	1							A				A					A					4	0	
05	CC	1065643574	KATTERIN	SILVANA	TRUJILLO	YAGUNA	24	9							A				A					I					2	2	
06	RC	1044783489	KEILEN	DAVID	ORTEGA	FONTALVO	0	10							A				A					A					4	0	
07	PPT	7509797	LEISYBETH	PAOLA	ESCORCIA	ANAYA	17	5							A				A					A					4	0	
08	CC	1192742749	MARIA	ALEJANDRA	MENDOZA	JULIO	33	5							A				A					A					4	0	
09	RC	1045252857	MARTINA		TOVAR	BALLESTAS	1	4							A				A					A					4	0	
10	CC	1002316359	MILAGRO	PATRICIA	PEREZ	PAEZ	23	3							A				A					A					4	0	
11	CC	1002315055	PATRICIA	MARCELA	BALVIN	TOVAR	22	9							A				A					A					4	0	
12	CC	10452333326	YURLEY		JIMENEZ	CORTINA	32	7							A				A					I					2	2	
13	CC	1041900456	FABIANNI	CAROLINA	BOSSIO	ATENCIO	23	7							A				A					A					4	0	
14	CC	33025973	DARLIN		ELLES	BARRIOS	41	0							A				A					A					4	0	
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															

TOTAL 54

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	00
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	03
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	11

Laura Rojas
COORDINADORA, EA

RosElis 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 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	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 CARPIN
NIT: 8901[illegible]5
NUMERO DE CONTRATO: 1[illegible]023
MES: JUNIO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo (a): ENILDA ARROYO DE HORTA
CC_1048826059
Codigo CUENTAME UDS: 13222153170
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención DIMF JUAN PABLO
Dirección UDS: CLEMENCIA
Teléfono UDS: 3004595182

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETRO
01	CC	1049828834	CARMEN	ULSINA	PIÑERES	SARABIA	31	11						A					A					A					A					4	0	
02	RC	1049832915	DAINER	DAVID	OLIVARES	BALLESTA	0	6						A					A					A					I					4	1	
03	RC	1043034089	DAVID	JOSUE	VELASCO	AYOLA	1	7						A					A					A					I					4	1	
04	RC	1049832726	DEILYS	SOFIA	AYOLA	MORALES	1	3						A					A					A					I					4	1	
05	RC	1044017591	EITAN	ESMIC	ORTIZ	AREVALO	2	2						A					A					A					A					5	0	
06	RC	1049832924	ELEINYS	ISABEL	CUADRO	VASQUEZ	0	6						A					A					A					A					5	0	
07	RC	1049832244	ENYLIS		RUIZ	PIÑERES	4	3						A					A					A					A					5	0	
08	RC	1051895202	EYLIN	SOPHIA	LIGARDO	VASQUEZ	1	10						A					I					A					A					4	1	
09	CC	1129525902	HEIDY		ORDOÑEZ	BERRIO	39	1						A					A					A					A					5	0	
10	RC	1067734152	JUAN	JOSE	RAMOS	FUENTES	2	8						A					I					A					A					4	1	
11	RC	1048612306	ISABELLA		ACEVEDO	DIAZ	2	4						A					I					A					A					4	1	
12	RC	1049832983	JHON	MANUEL	AYOLA	PEREIRA	0	3						A					A					A					A					5	0	
13	RC	1043342076	LUCIANA		ALCAZAR	SALAS	1	1						A					A					A					A					5	0	
14	RC	1123417903	LUCIANA		MENDOZA	CERPA	4	1						A					I					A					A					4	1	
15	TI	1049827247	LUISA	FERNANDA	MOLARES	CONTRERAS	15	11						A					A					A					A					5	0	
16	RC	1051895822	MAICOL	DAVID	FONTALVO	RAMIREZ	0	4						A					A					A					A					5	0	
17	RC	1051895771	NAILUZ		FONTALVO	RAMIREZ	0	6						A					A					A					A					5	0	
18	RC	1051895553	ROSALINDA		JULIO	TOBIAS	1	4						A					A					I					A					4	1	
19	RC	1049832790	SAMUEL		ELLES	DE LAS AGUAS	0	11						A					A					A					A					5	0	
20	RC	1051895463	SCARLETH		PADILLA	TORON	1	3						A					A					A					A					5	0	
21	RC	1050980865	SHAIRA	PAOLA	CANTILLO	FUENTES	0	10						A					I					A					A					4	1	
22	RC	1049540987	THIAGO	JOSE	OROZCO	CUADRO	1	1						A					A					A					A					4	1	
23	RC	1143420356	WESLY	MICHELL	ELGUEDO	JIMENEZ	1	11						A					A					A					I					4	1	
24	RC	1051895708	YULIMAR		LEMUS	GUTIERREZ	0	8						A					A					A					A					5	0	
25	RC	1049832644	YADIEL	DE JESUS	VILLA	TRUJILLO	[illegible]	[illegible]						A					A					A					A					5	0	
																													TOTAL						

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	02
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	03

Laura Rojas
COORDINADORA TA

Enilda Arroyo
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 _____ FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFPA
NIT _800186920-8_
NUMERO DE CONTRATO _1368172021
MES MAYO_
AÑO _2021_____
MODALIDAD DE ATENCION _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION _____

IDENTIFICACIÓN
Regional ___BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) ENILDA ARROYO DE HORTA
Código CUENTAME UDS _ 1322211537(7)
Dirección UDS _CLEMENCIA
Centro Zonal _DE LA VIRGEN Y TURISTICA
CC_1046826059
Municipio _CLEMENCIA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF JUAN PABLO /NIÑOS DE 6 A 11 MESES
Teléfono UDS 3004585182

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, 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	INASISTENCIAS	ASISTENCIAS	
01	RC	1049832907	ADHARA	SOFIA	GOMEZ	VERILES	0	6								A					I					A				A				3	11	
02	RC	1049832998	ALYANA	SOFIA	GUERRERO	RUA	0	3								A					A					A				A				3	11	
03	RC	1049832997	AYLEEN	SOFIA	GUERRERO	RUA	0	3								A					A					A				I				3	10	
04	RC	1049832979	BRYANNA	ISABELLA	MORALES	MORALES	0	3								A					A					A				A				4	10	
05	RC	1049832949	ENYELIS	SOFIA	SALCEDO	SARMIENTO	0	4								A					A					A				A				3	11	
06	RC	1043035597	DORIS	YULIETH	ELLES	VICTOR	0	6								A					A					A				I				3	11	
07	RC	1049833011	GALA	MARIA	SALCEDO	FUENTES	0	3								H					A					I				I				3	11	
08	CC	1002317376	HEIDY	JOHANA	MANJARREZ	RUIZ	24	10								I					A					A				A				2	12	
09	CC	1051885709	YOSARIS		LOPEZ	SANDOVAL	19	8								I					A					A				A				3	11	
10	RC	1049832992	ADRINA	LUCIA	ANAYA	ALTAMAR	0	3								A					A					A				A				3	11	
11	CC	1002314914	MILEIDYS	JOHANA	MENDOZA	BAENA	22	3								A					A					I				A				4	10	
12	RC	1042597740	JHOIRLE		SALCEDO	VERGARA	0	6								I					A					A				I				1	13	V
13	RC	1049832865	ELIANA	SOFIA	ORTIZ	OROZCO	0	7								A					H					A				A				3	11	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				

TOTAL 80/15

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES a 6 MESES ASISTENTES:	06
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	09
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	03

Laura Rojas
COORDINADOR(A) EA

Enilda Arroyo
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

FS.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 CARTIN
NIT: 900179483-4
NUMERO DE CONTRATO: 1300715-2021
MES: JUNIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DE LA VIRGEN Y TURISTICA
Municipio: CLEMENCIA
Nombre Agente Educativo del: EMILDA ARROYO DE HORTA
CC: 1049838259
Código CUENTAME UDS: 1302715217
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DNF JUAN PABLO
Director UDS: CLEMENCIA
Teléfono UDS: 3004095182

Hoja 1 de 1

No. de Fila	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	
1	RC	1051894267	ADELBIS	MARIA	PORTO	GARCIA			A A A A A	A A A A A	20	0	
2	RC	1049832280	ALI	JAIRE	LEON	BARRIOS			A A A A A	A A A A A	20	0	
3	RC	1049832090	ANTONELA	JULIET	BALLESTAS	SULBARAN			A A A A A	A A A A A	20	0	
4	RC	1078582158	CRISTIAN	DAVID	PEREZ	VILLAMIL			A A A A A	A A A A A	19	1	
5	RC	1049832865	ELIANA	SOFIA	ORTIZ	OROZCO			A A A A A	A A A A A	19	1	
6	PPT	6440169	FRANCHESCA	DEL CARMEN	VILLALOBOS	COLINA			A A A A A	A A A A A	20	0	
7	RC	1142951203	GERMAN	DAVID	PEREZ	GUTIERREZ			A A A A A	A A A A A	20	0	
8	RC	1044008686	JAIR	JOSE	OLIVERA	ALCAZAR			A A A A A	A A A A A	20	0	
9	RC	1049832190	JESUS	DAVID	ESCORCIA	PEREZ			A A A A A	A A A A A	20	0	
10	RC	1044395453	JHONJAN	ALEXANDER	YAYA	PADILLA			A A A A A	A A A A A	18	2	V
11	RC	1049832337	JOSELLYS	MARIA	MARIN	LEVETTE			A A A A A	A A A A A	20	0	
12	SD		JOSNAIDER	JOSE	ZAMBRANO	REYES			A A A A A	A A A A A	20	0	
13	RC	1073531452	SANTIAGO	DE JESUS	ARRIETA	ANAYA			A A A A A	A A A A A	20	0	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													

TOTAL 274

Verificación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 5 MESES ASISTENTES	20
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	20

Laura Rojas
COORDINADORA ETA

Emilda Arroyo
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