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: _800186925-5_
NUMERO DE CONTRATO: _1369170/2023
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): _YUDIS SALCEDO TORRES
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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO 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	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	1								A					I					A					A			3	1	
02	RC	1049832630	BEXY	LILIANA	SUAREZ	CASTILLO	2	0								A					A					A					A			4	0	
03	RC	1101213881	CESAR	RAFAEL	CASTELLARES	ORTIZ	2	7								A					A					A					I			3	1	
04	RC	1049832148	DAVIANIS	ISABELLA	RUIZ	VIDAL	4	0								A					A					A					A			4	0	
05	RC	1152947566	EIMY	YULIE	OROZCO	MARTINEZ	3	5								I					I					I					I			0	4	
06	RC	1049832668	JAMER	JUNIOR	SUAREZ	MERCADO	2	0								A					A					I					A			3	1	
07	RC	1044014270	JILARIS	SOFIA	SUEVIS	BALVI N	2	9								I					A					A					A			3	1	
08	RC	1049832240	LUCIANA	SOFIA	TORRES	VICTOR	3	11								I					I					I					I			0	4	
09	RC	1049832582	LUIS	ANDRES	FIGUEROA	BLANCO	2	5								A					A					A					I			3	1	
10	RC	1049832632	LUIS	SANTIAGO	JINETE	BATISTA	2	0								I					A					A					A			3	1	
11	RC	1201277876	DANIEL	JESUS	ALTAMAR	CARABALLO	4	1								A					I					A					A			3	1	
12	RC	1043329916	SULLYNIS	DEL CARMEN	VEGA	AYOLA	4	9								A					A					A					A			4	0	
13	RC	1124088988	YARA	ISABEL	VERGARA	PAEZ	1	11								A					I					I					I			1	3	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				

TOTAL 34 18

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

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: _800189825-5__ NUMERO DE CONTRATO: _13001702023
MES: _JUNIO_ 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): _YUDIS SALCEDO TORRES — CC_23136938
Codigo 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: 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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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			
01	RC	1051895272	AILYS	SOFIA	GODOY	BELEÑO	1	7	A A A	4	0	
02	RC	1051895297	ANYULIS	SOFIA	SALCEDO	HERNANDEZ	1	7	A A I A	3	1	
03	RC	1051895590	BRANYELIS		GONZALEZ	RUIZ	0	11	A A I A	3	1	
04	RC	1049832534	CHANIEL	SMITH	FONTALVO	BARRIOS	2	7	A A I A	3	1	
05	RC	1233521136	EMIR		RUIZ	GUARDO	1	2	A I A A	3	1	
06	RC	1051895179	GABRIELA		MORALES	LOPEZ	1	10	I A A A	3	1	
07	RC	1051895263	HANNA	SOFIA	VELASCO	CASTAÑO	1	7	A A A A	4	0	
08	RC	1051895264	JANER	DAVID	VELASCO	CASTAÑO	1	7	A A A A	4	0	
09	RC	1049832695	JHON	JADER	SUAREZ	OROZCO	1	9	A I A A	3	1	
10	RC	1049832772	JUAN	DIEGO	SUAREZ	TORRES	0	11	A I A A	3	1	
11	RC	1051895261	KIAN	DAVID	SALCEDO	ALTAMAR	1	9	I A I A	2	2	
12	RC	1052741897	KISHANYS	IBETH	MARTINEZ	CANTILLO	1	9	I I I A	1	3	
13	RC	1049832693	MAITEHT	SOFIA	LEON	TORREGLOSA	1	8	A A A A	4	0	
	RC	1051895546	MATHEO		HERNANDEZ	CERVANTES	1	1	I A A A	3	1	
15	RC	1066191479	RAFAEL	SANTOS	DIAZ	ORTEGA	1	3	I I A A	2	2	
16	RC	1049832891	SHAMUEL	NAHYS	BARRIOS	BATISTA	1	0	A A I A	3	1	
17	RC	1044942123	MILAN	DAVID	VELASQUEZ	JULIO	1	6	I A A A	3	1	
18												
19												
20												
									TOTAL	51	17	

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

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 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: _800189920 -5 _ NUMERO DE CONTRATO: _13001703823
MES: _ JUNIO_ 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): _YUDIS SALCEDO TORRES 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

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	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	1049832817	AILEN	VIVIANA	SUAREZ	SOLANO	0	9				A					A					I					A					A		4	1	
02	RC	1049832971	ALANYS	NEYLETH	GRAU	PARDO	0	3				A					I					A					A					A		4	1	
03	RC	1049832861	AMELIA	ESTHER	PALOMINO	COMEO	0	9				I					A					A					I					A		3	2	
04	TI	1049825782	DANIS	CAROLINA	SALCEDO	ALTAMAR	17	5				A					A					A					A					A		5	0	
05	CC	1050958421	ESTHER	MARIA	MARRUGO	AURELA	32	1				A					A					A					A					A		5	0	
06	RC	1049832947	JAHZIEL	DAVID	VELASCO	VICTOR	0	4				A					I					A					A					A		4	1	
07	RC	1049832961	KARIME	SOFIA	ROMERO	PUERTA	0	4				A					A					A					A					A		5	0	
08	RC	1049832878	KILYAN	DAVID	ALCAZAR	OROZCO	0	7				I					I					A					A					A		3	2	
09	CC	1002315851	LISNEY	MARIA	CANTILLO	TORREGROZA	27	10				I					I					I					A					A		2	3	
10	RC	1051895621	MARILEYS	SOFIA	CASTRO	RAMIREZ	0	10				A					A					A					A					A		5	0	
11	RC	1049832956	MIA	ZOE	CARRIAZO	SUAREZ	0	4				I					I					I					A					A		2	3	
12	RC	1049832838	MILAN	DE JESUS	SERPA	SERPA	0	9				I					I					I					I					I		0	5	
13	CC	1238340400	ROSA	ELENA	LIÑAN	GUTIERREZ	31	9				A					A					A					T					A		4	1	
14	RC	1049832864	MOISES	DAVID	LOPEZ	CONEO	0	7				I					I					A					A					A		3	2	
15	RC	1235051933	MONSERRATH	SOFIA	CORREA	CONEO	0	11				I					I					A					A					A		3	2	
16	RC	1049833048	LUILLY	KALETH	PEREZ	QUIROZ	0	1				I					I					A					A					A		3	2	
17	RC	1120759037	THIAGO	MANUEL	MELGAREJO	CASTRO	0	8				A					I					A					A					A		4	1	
18	RC	1101214050	YOMAIRA	LUCIA	CASTELLARES	ORTIZ	0	10				I					I					I					A					A		2	3	
	CC	1049824381	YURANIS		ACEVEDO	MARTINEZ	19	8				A					I					A					A					A		4	1	
19	RC	1049832828	AARON	ARMANDO	MARQUEZ	VILLANUEVA	0	10				I					A					A					A					A		4	1	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	69	31	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

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 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: _800189920 -5 _
NUMERO DE CONTRATO: _13001702023
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): _NARLY BARRIOS CASTAÑO
CC_23136938
Código CUENTAME UDS: __ 132221143161
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/GESTANTES Y LATANTES Y NIÑOS DE 6 A 11 ESI
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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					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	1049832899	ALEXANYS	EDERLYANIS	PADILLA	BARRIOS	0	6						I					I					A					A					2	2	
02	RC	1051895605	ANGEL	JESUS	BERDUGO	CANTILLO	0	11						A					A					A					A					4	0	
03	CC	1002257504	BRIYITH	PAOLA	PEREZ	MEZA	26	1						I					A					I					A					2	2	
04	RC	1049832940	ELIFELET		MORALES	HERNANDEZ	0	5						A					I					A					I					2	2	
05	RC	1049832825	ESTHER	JOHANA	MENDOZA	RIPOLL	0	9						A					A					A					A					4	0	
06	RC	1049830056	YASSIR	JULIAN	GRAU	CARRIAZO	0	1						I					I					I					I					0	4	
07	RC	1049832951	GUADALUPE		ACEVEDO	ACOSTA	0	4						A					A					A					A					4	0	
08	RC	1049833015	JOSUE	DAVID	CONEO	SALCEDO	0	2						A					A					I					A					3	1	
09	RC	1049832850	KEINER	ANDRES	MARTINEZ	SALGADO	0	8						A					A					I					A					3	1	
10	RC	1051895594	KEINIS	SOFIA	JULIO	ESCORCIA	0	11						I					I					A					A					2	2	
11	CC	1002315202	KELLY	JOHANA	ACEVEDO	URUETA	22	11						A					I					I					I					1	3	
12	RC	1051895582	LIAM	ELOY	JUNCO	CARABALLO	1	0						A					I					A					A					3	1	
13	CV	22751901	MIGUEL	ANGEL	MORALES	BOLIVAR	0	1						I					A					A					I					2	2	
14	RC	1051895571	ORLANDO		NOEL	AYOLA	1	0						A					A					I					A					3	1	
15	RC	1049832844	SAHORY	SOFIA	AYOLA	GOMEZ	0	9						A					A					A					A					4	0	
16	RC	1049832984	SALOME	PAOLA	PORTO	RUIZ	0	3						I					I					A					A					2	2	
17	RC	1049832866	YARILUZ		CASTILLO	PUERTA	0	7						A					A					A					A					4	0	
18	RC	1049832980	YEIKARIS	SOFIA	ROMERO	PRIETO	0	11						I					I					A					I					1	3	
19	RC	1049833038	RONALD	DAVID	GONZALEZ	PARADA	0	1						I					I					A					I					1	3	
20	CC	1002492788	KEITY	LUCIA	NISPERUZA	LOPEZ	21	4						I					A					A					A					3	1	
																																	TOTAL	30	30	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Narly Barrios

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: _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): _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

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	1201287533	ADRIANIS	PAOLA	SALCEDO	HERRERA	1	6	I / A / A / I		2	2	
02	RC	1051895557	ALAN	DAVID	SIERRA	HERRERA	1	2	A / A / A / I		3	1	
03	RC	1051895563	ANGEL	DAVID	MORALES	RODRIGUEZ	1	2	I / A / I / I		1	3	
04	RC	1051895510	ANIBAL	JOSE	ESTIPITIA.	MIRANDA	1	9	I / A / A / A		3	1	
05	RC	1051895497	DASTYN		FUENTES	MANJARREZ	1	2	A / A / A / A		4	0	
06	RC	1049832712	DILAN	JOSE	BERDUGO	GOMEZ	1	8	A / A / I / A		3	1	
07	RC	1049832674	EDGAR	JOSE	PUELLO	CABARCAS	1	10	A / A / A / A		4	0	
08	RC	1049832637	EMHIR		CASTILLO	ZABALETA	1	11	A / A / A / I		3	1	
09	RC	1049832657	HENYELIS	SOFIA	JIMENEZ	FUENTES	1	10	I / I / A / I		1	3	
	RC	1051895237	JAIRO	ANDRES	BALLESTA	PADILLA	1	8	A / I / A / A		3	1	
11	RC	1049832729	KAROLL	MICHELL	PARRA	TORO	1	4	A / A / A / A		4	0	
12	RC	1051895331	KEILIANYS		LARA	CONEO	1	5	A / I / A / I		2	2	
13	RC	1051895314	RICARDO	TOMAS	SALCEDO	NAVAS	1	7	A / A / A / A		4	0	
14	RC	1051895462	SARAIMI	ESTER	LARA	CORTINA	1	4	A / A / A / A		4	0	
15	RC	1051895323	SKARLY	MARIA	CABARCAS	VICTOR	1	7	I / A / I / A		2	2	
16	RC	1051895505	YEIITH	BRAND	BELLIDO	COAVAS	1	2	I / A / A / A		3	1	
17	RC	1049831990	YOLIMAR		MARIN	VICTOR	4	8	A / A / I / A		3	1	
18	RC	1051895323	SKARLY	MARIA	CABARCAS	VICTOR	1	6	I				
19	RC	1051895505	YEIITH	BRAND	BELLIDO	COAVAS	1	1					
20													
										TOTAL	49	19	

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

Narly Barrios
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

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: _800188920-5_
NUMERO DE CONTRATO: _1300170/2023
MES: _JUNIO_
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_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

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.	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	1051895250	ANTONELLA		GONZALEZ	CAJAR	1	10	A A A A A		5	0	
02	RC	1048467254	ELID	ANGEL	CASTILLO	PEREZ	3	1	I A A A A		4	1	
03	RC	1051894813	IGNACIA		CASTELLAR	MARTINEZ	2	7	A I A A A		4	1	
04	RC	1049832740	IRIS	VALENTINA	BUELVAS	TABORDA	2	1	I I A A A		3	2	
05	RC	1049832614	JESUS	DAVID	OLIVO	MARRUGO	3	1	A I A I A		3	2	
06	RC	1069511191	JUAN	DAVID	GONZALEZ	PARADA	2	1	I I I I A		1	4	
07	RC	1049832803	LAUREN	SOFIA	HERNANDEZ	ORTIZ	1	9	I I A I A		2	3	
08	RC	1049832655	LUIS	ALEJANDRO	LOPEZ	CORREA	2	2	A I I A A		3	2	
09	RC	1049832495	MARCOS	JOSE	OVIEDO	ZAMBRANO	3	0	A A A A A		5	0	
10	RC	1051894694	MARIA	CAMILA	HERRERA	PUELLO	2	10	A A A A A		5	0	
11	RC	1234099671	MARIANA	SOFIA	PALACIO	SARABIA	3	3	A A A A I		4	1	
12	SD		STEVEN	JAVIER	VALDES	RAMOS	2	10	I I I I A		1	4	
13	RC	1043337975	YAMILETH		ACEVEDO	CERVANTES	2	11	I I I I I		0	5	
14	RC	1049832466	YORVIS	DE JESUS	FERNANDEZ	CAJAR	3	1	A A A A A		5	0	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	45	25	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Narly Barrios
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: _800186920 -5 _ NUMERO DE CONTRATO: _1300176202 3
MES: _ JUNIO_ 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: __ 132221143161 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF RAYITO DE LUZ/GESTANTES Y LATANTES Y NIÑOS DE 6 A 11 E
Dirección UDS: _CLEMENCIA, LA CANDELARIA _ — Teléfono UDS: 3004595182

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						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	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1137527891	ANA	ISABEL	TRUJILLO	GAVIRIA	14	6								A				A				A				A					4	0	
02	CC	1002317342	ARGENIS	MARIA	BLANCO	BOLIVAR	31	4								I				I				I				I					0	4	
03	RC	1049833035	KARIN	JULIETT	ARANGO	CONEO	0	1								I				A				A				A					3	1	
04	CC	1002316186	DANIELA		HERRERA	AYOLA	20	10								A				I				A				I					2	2	
05	RC	1049832794	DEIDANYS		CONEO	MENDOZA	0	11								A				A				I				A					3	1	
06	RC	1049832973	DILAN	ANDRES	SANCHEZ	TAMARA	0	3								A				A				I				A					3	1	
07	RC	1049832898	EIMY	CHANEL	PEREZ	GRAU	0	7								A				I				I				A					1	3	
08	RC	1049832793	ENER	LUIS	MONTALVAN	REBOLLEDO	0	11								I				A				I				A					2	2	
09	RC	1049833003	IAN	JOSE	VILLAREAL	BARRIOS	0	5								I				I				I				A					1	3	
10	RC	1143349818	JIMENA	PAOLA	BOLIVAR	GELIS	28	6								A				A				A				I					3	1	
11	RC	1051895629	LUIS	EDUARDO	RAMOS	SIMANCAS	1	0								I				A				I				I					1	3	
12	CC	1065857385	MARISOL		HOYOS	ESMERAL	23	10								I				A				I				I					1	3	
13	RC	1049833029	NELLY	MAR	SERPA	CORREA	0	2								I				I				A				A					2	2	
14	CC	1051891007	SINDY	PAOLA	BLANCO	HERNANDEZ	28	7								I				I				I				I					0	4	
15	RC	1049832900	ARAN	ANDRES	JIMENEZ	PALACIOS	0	6								A				A				I				I					2	2	
16	CC	1051888917	VIVIANA	MARGARITA	MENDOZA	CASTAÑO	31	6								A				A				A				I					3	1	
17	RC	1051895669	XIANNA	MAR	MARIN	PEREZ	0	9								A				A				A				A					4	0	
18	RC	1049832968	YONELIS	MARIA	MORELOS	ESCOBAR	0	10								A				A				A				I					3	1	
19																																			
20																																			

TOTAL 38 34

Verificación 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	7

COORDINADOR(A) EA

Luz Estelida Barrios
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: 800186620-5 | NUMERO DE CONTRATO: 13001702023
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): LUZ ESTELIDA BARRIOS | CC 23137401
Código CUENTAME UDS: 132221143161
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: 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)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051895498	ALANNA	SOPHIA	PAJARO	TRUJILLO	1	3						A					I					A					A					3	1	
02	RC	1051895542	ARIANGELIS	SOFIA	ZABALETA	OSPINO	1	1						I					A					I					I					1	3	
03	RC	1050980212	BIANIS	SOFIA	MISAC	MORENO	1	9						A					I					A					A					3	1	
04	RC	1051895486	CRISTHIAN	ANDRES	RINCON	ALTAMAR	1	4						A					A					I					A					3	1	
05	RC	1049832709	DAVIANA	SOFIA	ALTAMAR	CORREA	1	8						A					A					A					A					4	0	
06	RC	1049832934	DAVID	ALEJANDRO	MENDOZA	ANGULO	1	8						I					A					A					I					2	2	
07	RC	1051895302	ETHAN	DAVID	GRAU	CONEO	1	6						I					A					I					I					1	3	
08	RC	1049832678	FRANYELIS	MARIA	AYOLA	DIAZ	1	10						A					A					A					A					4	0	
09	RC	1049832758	GENESIS	VALENTINA	AYOLA	ORTEGA	1	0						A					A					I					A					3	1	
10	RC	1051895200	ISABELLA	SOFIA	CORONEL	ALCAZAR	1	10						I					A					I					A					2	2	
11	RC	1049832725	JEAN	PIERE	SARMIENTO	MORALES	1	3						A					A					A					A					4	0	
12	RC	1047519838	JEILIN	DEL CARMEN	GARCIA	BABILONIA	1	10						I					I					A					I					1	3	
13	RC	1051895310	KEIVER	ANDRES	MORALES	LOPEZ	1	6						A					I					I					A					2	2	
14	RC	1143420955	KELLYS	JOHANA	LIÑAN	MANJARREZ	1	6						I					A					A					I					2	2	
15	RC	1049832690	KINVERLIS	PAOLA	ALTAMAR	ORTIZ	1	9						A					I					I					A					2	2	
16	RC	1051895226	LUIS	ANGEL	PALOMINO	SALCEDO	1	9						A					I					A					A					3	1	
17	RC	1238347552	SANTIAGO	ANDRES	ALTAMAR	ROMERO	1	8						I					I					I					I					0	4	
18	RC	1047519838	JEILIN	DEL CARMEN	GARCIA	BABILONIA	1	9						I					I					I					I					0	4	
19																																			
20																																			

TOTAL 4032

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

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 SERAN 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: 800189920 -5
NUMERO DE CONTRATO: 1300170223
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): 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

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	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	1049832647	ADA	LUZ	BARRIOS	RODRIGUEZ	2	0				I				I				A				A								2	2	
02	RC	1049832455	BLEINER		BELTRAN	PALENCIA	2	7				I				A				A				A								3	1	
03	RC	1238347180	BREINER	DAVID	GOMEZ	PORTO	2	3				A				A				I				I								2	2	
04	PPT	7347391	DANIEL	JAFAR	PARRA	RINCON	3	3				I				I				A				A								2	2	
05	PPT	7347327	DANIELA	SAMANTHA	PARRA	RINCON	1	11				I				I				A				A								2	2	
06	RC	1049832612	ELIZABETH		VILLAREAL	BARRIOS	2	3				A				I				I				A								2	2	
07	RC	1049832563	FRANK	MATHIAS	MARRUGO	BARBOZA	2	5				A				A				A				A								4	0	
08	RC	1049832556	GLEIMAR		SARMIENTO	JIMENEZ	2	5				I				A				I				I								1	3	
09	PPT	6033762	IVANETH	VICTORIA	GONZALEZ	ACOSTA	2	8				A				I				I				A								2	2	
10	RC	1049832471	JULIANA	DEL CARMEN	SABALZA	BATISTA	2	10				A				I				I				A								2	2	
11	RC	1049832625	JULIETA		MANJARREZ	PORTO	2	0				A				I				I				I								1	3	
12	RC	1051894984	KEILER	JUNIOR	SALCEDO	PEREZ	2	5				I				I				A				A								2	2	
13	RC	1049832710	MATIAS	DE JESUS	TORREGLOZA	BARRIOS	2	0				A				I				A				A								3	1	
14	RC	1049832578	WENDY	JULIANA	JUNCO	GAVIRIA	2	3				I				I				A				I								1	3	
15	RC	1201276228	WILFRAN		MORALES	BOLIVAR	4	4				A				I				A				A								3	1	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 32 28

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

Luz Estelida Barrios
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

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: 1300170203
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): ELCY AYOLA CONEO
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 E
Dirección UDS: CLEMENCIA, LA CANDELARIA
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, 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	
01	RC	1049832852	ANDRES	FELIPE	AYOLA	ALCAZAR	0	8						A					A					A					A					4	0	
02	RC	1051895767	GAEL	YESID	MUÑOZ	CERPA	0	4						I					A					I					A					2	2	
03	RC	1049832798	IAN	DAVID	SUAREZ	GODOY	0	11						A					I					A					A					3	1	
04	RC	1049832881	JHANA	LUCIA	CASTAÑO	OROZCO	0	8						I					I					A					A					2	2	
05	RC	1049832869	JUAN	JOSE	POSSO	ALTAMAR	0	7						A					A					A					A					4	0	
06	CC	1002315705	KEIDIS	DAVIANA	SALCEDO	MORALES	21	5	—	—	—			A	—	—			A	—	—	—	—	—					—	—				R	R	R
07	RC	1049832935	KIARA	YULIETH	SALCEDO	BATISTA	0	5						A					A					I					A					3	1	
08	RC	1049832811	LUIS	JHONAIKER	TORREGLOZA	GONZALES	0	11						I					I					I					A					1	3	
09	CC	1049829626	MARIA	ANGELICA	OROZCO	MENDOZA	27	1						I					I					A					A					2	2	
10	CC	1047414616	MURIEL		ZUÑIGA	RIOS	33	6						I					I					I					I					0	4	
11	RC	1051891843	ESTHER	YULIETH	ALVAREZ	ORTIZ	26	9						I					A					I					A					2	2	
12	RC	1049832882	SAUL	XAVIER	GRAU	HERAZO	0	7						I					I					A					A					2	2	
13	RC	1049832980	SHIARA	MILETH	PALACIN	SALCEDO	0	3						A					A					I					A					3	1	
14	CC	1049829520	ANA	MILENA	AVILA	GAVIRIA	19	5						A					I					A					I					2	2	
15	RC	1049832981	VIELKA	PAOLA	ZUÑIGA	SALCEDO	0	3						A					A					I					A					3	1	
16	PPT	5703220	YAMIR		TORRES	MORELO	44	1						I					A					I					I					1	3	
17	RC	1049832883	YUSNEY	MILAGROS	ALTAMAR	CERVANTES	0	8						I					I					A					A					2	2	
18	CC	1127580215	ADRIANA	PATRICIA	ROBLES	MORELO	25	10						I					I					A					I					1	3	
19	RC	1049833039	Alanna	Julieta	Coneo	Salcedo	0	1						I					A					A					I					2	2	
20																													I							
																													TOTAL					39	35	

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

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 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: _800189920-5_
NUMERO DE CONTRATO: _1300170223
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): _ELCY AYOLA CONEO
CC:_
Codigo 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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, 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	1049832808	ANGEL	DAVID	VILLAMIL	OROZCO	1	0	I A I I		2	2	
02	RC	1051895394	ANGELA	LUCIA	CERVANTES	GAVIRIA	1	5	I A A A		3	1	
03	RC	1051895321	BRITANY	JOSE	ORTEGA	GODOY	1	6	A A A A		4	0	
04	RC	1049832649	GRISETH	SOFIA	GOMEZ	FUENTES	1	11	A A A A		4	0	
05	RC	1235051390	JHOSADAD		YEPES	SALCEDO	1	8	A A A A		4	0	
06	RC	1049832708	KARLEIDYS	SOFIA	ARELLANO	MELGAREJO	1	8	A A A A		4	0	
07	RC	1051895408	KEREN	ISAMAR	LOPEZ	AYOLA	1	5	A A I A		3	1	
08	RC	1049832770	LEONEL	JOSE	AYOLA	ESCORCIA	1	1	A A I A		3	1	
09	RC	1049832705	LUIS	EDUARDO	ALTAMAR	AYOLA	1	9	A A A A		4	0	
10	RC	1051895325	MARIELYS	SOFIA	ACEVEDO	ROCHA	1	6	I I I A		1	3	
11	RC	1142954494	MATHIAS	MANUEL	DE LA HOZ	CARDOZA	1	9	I A I A		2	2	
12	RC	1049832754	MIGUEL	ANGEL	PALACIO	AYOLA	1	5	A A A A		4	0	
13	RC	1051895496	SHAIRA	ALEJANDRA	BARRIOS	OROZCO	1	3	A A I A		3	1	
14	RC	1049832760	SHARITH	SOFIA	GAVIRIA	SALCEDO	1	1	I I A I		1	3	
15	RC	1049832722	THIAGO	DE JESUS	RUIZ	HERRERA	1	7	I I A A		2	2	
16	RC	1049832650	WILL	STEVEN	MARRUGO	DE AVILA	1	11	I I A A		2	2	
17	RC	1051895459	ZAIRA	ALEJANDRA	PACHECO	MORALES	1	3	I A A A		3	1	
18													
19													
20													
										TOTAL	49	19	

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

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 SERAN 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: 800189920-5
NUMERO DE CONTRATO: 13001702023
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): ELCY AYOLA CONEO
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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1072678230	ADRIANA	LUCIA	MACHACON	RAMOS	2	4				I				I				I				I				I				I	0	5	
02	RC	1049832704	ALEXANDRA	SOFIA	HERRERA	JULIO	2	4				I				I				A				I				I				I	1	4	
03	RC	1049832574	ARIANA	LUCIA	MORALES	PEÑA	2	5				A				A				I				A				I				I	3	2	
04	RC	1051895564	DANA	PATRICIA	ARNEDO	CORTINA	1	5				I				A				I				I				I				I	1	4	
05	RC	1049832518	DANNA	SOFIA	VALERIO	SOLANO	3	7				I				A				A				I				A				I	3	2	
06	RC	1051895099	DELION	JOSE	SOLANO	MANJAREZ	2	1				I				A				A				A				A				I	4	1	
07	RC	1051894918	EMANUEL		HERNANDEZ	VILLALVA	2	8				A				A				A				A				I				I	4	1	
08	SD		EMANUEL	ISAIAS	CAMARGO	PEREZ	4	6				I				A				I				A				A				I	3	2	
09	RC	1049832349	ERICK	DE JESUS	RAMIREZ	CORREA	3	8				A				A				A				I				A				I	4	1	
10	RC	1049832652	KEILA	SOFIA	PEREZ	SALCEDO	1	11				I				I				I				I				I				I	0	4	
11	RC	1050008477	MANUEL	JOSE	ROMERO	TORRENEGRA	2	10				I				A				A				A				A				A	4	1	
12	RC	1049832643	MARLEIDYS		CARRILLO	TORREGLOZA	2	0				A				A				I				A				A				A	4	1	
13	RC	1049832680	NERIS	ISABELL	GONZALES	DE LAS AGUAS	1	10				I				A				A				A				A				A	4	1	
14	RC	1012471669	SARA	SOFIA	MANJARRES	DE LA CRUZ	3	9				A				A				A				A				A				A	5	0	
15	RC	1049832197	TAMMY	SOFIA	SIERRA	OROZCO	4	1				A				A				A				A				I				I	4	1	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	44	30	

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

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: _800189928-5_ NÚMERO DE CONTRATO: _13001702023
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): _GISELLA BALLESTEROS 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__

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					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	1049832954	ADRIAN	DAVID	SINISTERRA	PINEDA	0	5				A				I			I				A					I					2	3	
02	RC	1049833006	ALBER	EDUARDO	HERRERA	CABRERA	0	3				A				A			A				A					A					5	0	
03	RC	1049832842	ANDRES	FELIPE	GUARDO	GRAU	0	9				I				I			A				I					I					1	4	
04	RC	1048473691	BRIANA	SOFIA	BABILONIA	RAMOS	0	6				A				A			I				I					A					3	2	
05	RC	1030713166	BRYAN	DAVID	ALFARO	BABILONIA	0	7				A				I			I														R	R	R
06	CC	1002316754	ERLIS	DEL CARMEN	CRIADO	RUENES	20	3				I				I			I				I					I					0	5	
07	CC	33026596	EVELIN		IGLESIA	HERRERA	38	8				A				A			I				A					I					3	2	
08	RC	1049833043	GIANNA	CAROLINA	BERMUDEZ	VILLAMIL	0	1				A				A			A				I					I					3	2	
09	RC	1042597257	JUAN	ESTEBAN	BORJA	BERMUDEZ	0	11				A				A			A				A					A					5	0	
10	RC	1051895875	CAMILO	ANDRES	PEREZ	HERNANDEZ	0	2				A				I			A				A					I					3	2	
11	CC	1051890965	LIRIS		ORTEGON	PALLARES	28	3				I				I			I				I					A					1	4	
12	RC	1051895616	LUIS	SAMUEL	CASTILLO	SERPA	0	10				A				A			A				A					A					5	0	
13	CC	1049827387	YOSIMAR		CONEO	MARIN	32	8				A				I			A				I					I					2	3	
14	TI	1049827012	MARIA	JOSE	MEZA	MENDOZA	16	1				A				A			I				I					I					2	3	
15	RC	1049832807	MELANY	SOFIA	BATISTA	BATISTA	0	10				A				I			A				A					A					4	1	
16	RUMV	7487986	SANTIAGO		PEREZ	DIAZ	0	9			+	I			-	I																	R	R	R
17	RC	1002317236	KIARA	VALENTINA	ORTEGA	PINTO	0	8				I				I			I				A					I					1	4	
18	CC	1002317124	Yomaira		Perez	Borrion	24	6				I				I			I				A					A					2	3	
19	TI	1043655874	Vanesa	Velasco	De la Hoz		15	9				I				I			I				A					A					2	3	
20																																				
21																																				
22																																				
																																	TOTAL	44	41	

Verificación 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	7

COORDINADOR(A) EA

Gisella Ballesteros.
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

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: _1300170/2023
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): _GISELLA BALLESTEROS SALCEDO CC_
Codigo 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: TIPO DOC.	NUMERO 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 MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051895492	ABRIL	SOFIA	MONTANVAL	OVIEDO	1	2		A	A	A	I	3	1	
02	RC	1049832716	ALAN	DAVID	CANTILLO	GODOY	1	7		A	A	A	A	4	0	
03	RC	1051895393	ANABEL		MANJARREZ	ARIZA	1	4		A	A	A	A	4	0	
04	RC	1049832699	ANDRES	CAMILO	REBOLLEDO	PEREZ	1	8		A	A	A	A	4	0	
05	RC	1049832743	AXEL	DAVID	CARRIAZO	FUENTES	1	1		A	A	A	A	4	0	
06	RC	1051895148	DAVID	LUIS	MENDOZA	ROBLEDO	2	0	— — —	I — —	— — —	— — —	— — —	R	R	R
07	RC	1049832771	DAYLIANIS	ANDREA	CARRIAZO	SUAREZ	1	0		A	A	A	A	4	0	
08	RC	1049832681	DEIMAR	JULIAN	ACEVEDO	CORTINA	1	9		A	I	I	I	1	3	
09	RC	1051895511	DEIVIS	LUIS	YEPEZ	PEREZ	1	3		I	A	A	A	3	1	
10	RC	1049832755	ELISS	ELENA	JULIO	VEGA	1	1		I	A	A	A	3	1	
11	RC	1051895465	EVER	LUIS	GAVIRIA	ROA	1	3		A	A	A	A	4	0	
12	RC	1051895254	HIAN	JOSE	SUAREZ	CASTAÑO	1	8		A	A	A	A	4	0	
13	RC	1051895436	JHON	FREDYS	HERRERA	VEGA	1	4		A	A	A	A	4	0	
14	RC	1051895211	KEINER	DAVID	MARRIAGA	MARQUEZ	1	10		A	A	A	A	4	0	
15	RC	1051895982	KLEIVER		BAENA	PALACIO	1	4		A	I	A	A	3	1	
16	RC	1049832703	MARIO	JOSE	GAVIRIA	CANTILLO	1	8		A	A	A	A	4	0	
17	RC	1049832676	MELANYS		SARMIENTO	BELEÑO	1	10		A	A	A	A	4	0	
18	RC	1051895509	NELIS	SOFIA	RUIZ	HERNANDEZ	1	4		I	A	I	I	1	3	
19	RC	1051895522	RODRIGO	JAVIER	OLIVARES	HERNANDEZ	1	1		A	A	A	A	4	0	
20	RC	1049832789	BLAIVER		CORTINA	JIMENEZ	1	0		I	I	A	A	2	2	
													TOTAL	64	12	

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

COORDINADOR(A) EA

Gisela Ballesteros
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: _1300170202 3
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): __GISELLA BALLESTEROS CC:_
Codigo CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: 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						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049832443	ANDRES	DAVID	SUAREZ	DIAZ	3	2								A				A				I					I				2	2	
02	RC	1047518824	ANGELES	SOFIA	HERRERA	JULIO	3	4								I				I				A					I				1	3	
03	RC	1049832419	DAIMARIS	CHAILETH	CANTILLO	LARA	3	3								A				A				I					A				3	1	
04	RC	1049832051	DERICK	LIAN	SEQUERA	MANJARREZ	4	6								A				A				A					A				4	0	
05	RC	1051895045	EDIERLIS	SOFIA	VILLAMIL	VILLARTE	2	4								A				A				A					A				4	0	
06	RC	1152947627	EMMA	SOFIA	ARNEDO	CASTRO	3	6								I				A				I					I				1	3	
07	RC	1049832479	JAIR	DAVID	MORALES	AVILA	2	10								I				A				A					A				3	1	
08	RC	1012473080	JEAN	JOSE	ALTAMAR	RUIZ	2	6								A				A				A					A				4	0	
09	RC	1238346783	LUIS	CARLOS	SALAS	LOPEZ	2	4								I				A				A					I				2	2	
10	RC	1049832975	MARIA	CELESTE	TORREGLOSA	ARROYO	4	8								I				A				A					I				2	2	
11	RC	163062272	NEIFER		TORREGLOSA	ARROYO	2	7								I				A				A					I				2	2	
12	RC	1051895079	SAID	DAVID	LARA	CERA	2	5								A				A				I					I				2	2	
13	RC	1051894965	SHEILYS		SUAREZ	SUAREZ	2	5								A				A				A					A				4	0	
14	RC	1051895351	Liam	Javier	Zerpa	Victor	1	7							A				A				A				A						4	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	38	18	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	14

COORDINADOR(A) EA

Gisela Ballesteros 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 SERAN 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: 800189935-5
NUMERO DE CONTRATO: 13001702023
MES: JUNIO
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: 132221143161
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: DIMF RAYITO DE LUZ/GESTANTES Y LATANTES Y NIÑOS DE 6 A 11 E
Direccion UDS: CLEMENCIA, LA CANDELARIA
Teléfono UDS: 3004595182

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)																									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	1049832895	AIMAR	RAFAEL	REALES	MADERA	0	6								I				A				A				A						3	1	
02	TI	1049827632	ANABEL		RODELO	BARRIOS	15	2								I				I				I				I						0	4	
03	RC	1049832857	BRIANA	LUCIA	ACEVEDO	SALCEDO	0	8								I				A				A				I						2	2	
04	TI	1049826495	EILEEN	SOFIA	AYOLA	MARTINEZ	16	7								A				A				A				A						4	0	
05	RC	1049832989	ITZAYANA		BERRIO	LIÑAN	0	3								I				I				A				A						2	2	
06	RC	1049832943	JESUS	DAVID	FUENTES	RUIZ	0	5								A				A				A				A						4	0	
07	RC	1049832819	JHON	MANUEL	PEREZ	PINEDA	0	10								I				I				A				A						2	2	
08	RC	1049832913	KEILER	ANDRES	LIGARDO	AYOLA	0	6								I				A				A				A						3	1	
09	RC	1049832800	LUZ	DAYANA	MACHACON	TORRES	0	11								I				A				A				A						3	1	
10	CC	1049824808	MARIA	FERNANDA	AYOLA	SUAREZ	18	9								I				I				A				A						2	2	
11	RC	1051895628	RODRIGO		CONEO	AYOLA	0	10								A				A				I				A						3	1	
12	CC	23139639	ROSA	ELENA	HERRERA	BATISTA	46	7								I				I				I				I						0	4	
13	RC	1049832858	SANTIAGO		ACEVEDO	ORTEGA	0	8								I				A				A				I						2	2	
14	RC	1049832788	SARA	SOFIA	VASQUEZ	GARZON	0	11								I				A				A				A						3	1	
15	CC	1049827573	VANESSA		ROGER	MONTALBAN	33	6								I				I				I				A						1	3	
16	RC	1049833031	ADHARA	VICTORIA	JULIO	CASERES	0	1								I				I				A				A						2	2	
17	CC	1002316668	YUNEIDIS	MARIA	SALCEDO	RAMIREZ	20	4								A				A				A				A						4	0	
18	RC	1047522213	MIA	CHANELL	ALTAMAR	DIAZ	0	2								A				A				A				I						3	1	
19																																							
20																																							
																																		TOTAL	43	29	

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

COORDINADOR(A) EA

Gloris Herrera B.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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: _800189929 -5__ NUMERO DE CONTRATO: _13001702023
MES: _JUNIO_ 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_
Codigo 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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																								TOTAL MENSUAL		
No. de Orden	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051895387	ALEXANYS		SIMANCA	PEREIRA	1	5				A				I				A				A				A				4	1	
02	RC	1051895385	ALI	MAURICIO	GOMEZ	SALCEDO	1	6				A				A				I				A				A				4	1	
03	RC	1049832763	ANDRES	FELIPE	CASTAÑO	CORREA	1	0				I				A				A				A				A				4	1	
04	RC	1142954667	CRISTIAN	DAVID	ORTEGA	SALCEDO	1	8				A				I				I				A				A				3	2	
05	RC	1051895569	DAIMER	GABRIEL	CONEO	MARRUGO	1	1				A				A				A				A				A				5	0	
06	RC	1049832741	DAMIAN	RAFAEL	MADERA	BERRIO	1	2				A				A				A				I				A				4	1	
07	RC	1049832765	ELIAN	DAVID	CRUZ	BENITEZ	1	0				I				A				I				I				A				2	3	
08	RC	1051895426	EZELL	DAVID	YANCES	CORREA	1	4				A				I				A				I				A				3	2	
09	RC	1049832759	FREIDER	DAVID	MORALES	CASTRO	1	2				A				I				A				A				I				3	2	
10	RC	1043034328	HEYLIN	SOFIA	MIRANDA	JULIO	1	6				A				I				A				A				A				4	1	
11	RC	1049832833	ISABELLA		ACEVEDO	RAMOS	1	1				A				I				I				A				A				3	2	
12	RC	1049832665	JOSE	GABRIEL	BATISTA	AURELA	1	9				A				A				I				I				A				3	2	
13	RC	1051895406	LEIDALIS		CASTILLO	ESPITIA	1	8				A				A				A				A				A				5	0	
14	RC	1201287248	LIAM	DAVID	NARVAEZ	FUENTES	1	7				A				A				A				I				A				4	1	
15	RC	1049832799	LUIS	FERNANDO	CARDALES	MONCARIS	1	5				A				A				A				I				A				4	1	
16	RC	1051895312	ROSALIA		MEZA	AVILA	1	7				A				I				I				I				I				1	4	
17	RC	1049832737	SARA	SOFIA	GRAU	HERRERA	1	5				A				A				A				A				A				5	0	
18	RC	1049832711	YOCELIS	ANDREA	RUIZ	MARRIAGA	1	8				I				I				I				A				A				2	3	
19	RC	1049832806	SAMUEL	DAVID	ALCAZAR	AVILA	1	0				I				A				I				A				A				3	2	
20																																		
																															TOTAL	66	29	

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

COORDINADOR(A) EA

Glori Herrera B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

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

Clasificación de la información:
Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800186035-5
NUMERO DE CONTRATO: 1360782023
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): 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

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.	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	1051894738	ANGEL	GABRIEL	ALCAZAR	AVILA	2	11	I, A, A, I		2	2	
	RC	1049832589	DAILER	JOSE	OROZCO	MENDOZA	2	2	I, I, A, A		2	2	
03	RC	1049832377	ELIANETH	SOFIA	AVILA	TROCONIS	3	6	A, A, A, A		4	0	
04	RC	1049832340	ELIANIS	ANDREA	CABARCAS	MORALES	3	8	A, A, I, A		3	1	
05	RC	1051895023	ELIANIS	SOFIA	MONSALVE	DIAZ	2	5	A, I, I, A		2	2	
06	RC	1051894710	EMANUEL		LIÑAN	DE LA HOZ	2	11	I, A, I, I		1	3	
07	RC	1051895679	FATIMA	ANDREA	SOLANO	SANTOS	2	7	I, A, I, A		2	2	
08	RC	1049832684	GABRIELA	LUCIA	CABARCAS	FUENTES	1	11	I, A, A, A		3	1	
09	RC	1049832624	JOEL	JOSE	ZABALETA	YANCES	2	0	A, A, I, A		3	1	
10	RC	1049832620	JOSE	DAVID	SALCEDO	ESTRADA	2	4	I, I, I, A		1	3	
11	RC	1049832078	KEIBER	JESUS	ALTAMAR	AVILA	4	5	A, A, A, A		4	0	
12	RC	10409832565	OMAR	YESID	MARRUGO	TROCONIS	3	2	A, A, A, A		4	0	
13	RC	1049832688	CALEB	DE JESUS	NIETO	JIMENEZ	1	9	A, A, I, A		3	1	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	24	18	

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

COORDINADOR(A) EA

Gloris Herrera B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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