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: _____

NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: _1300143-2023_

MES: SEPTIEMBRE AÑO: _2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR__

SERVICIO DE ATENCIÓN: __DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR__

IDENTIFICACIÓN

Regional: __BOLIVAR__ Centro Zonal: __VIRGEN Y TURISTICO__ Municipio: __CARTAGENA__

Nombre Agente Educativo (a): __DANIRIS CERVANTES __ CC__45545070__

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: __DIMF PUNTA MAR__

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																					
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO 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	PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA	824686521041998	MAIRA	ALEJANDRA	NAVARRO	MONRROY								A					A					A					A					4	0	
02	CC	1051885712	MARELYS	CECILIA	LEAL	MONTES								P					A					A					A					4	0	
03	RC	1137543472	WIRLEY	JOSE	SILGADO	GONZALEZ								A					A					A					A					4	0	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
																																	TOTAL 12	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

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

Escaneado con CamScanner

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 _____

NIT: 800188828-8 NÚMERO DE CONTRATO _1300143-2023_

MES: SEPTIEMBRE AÑO _2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR__

SERVICIO DE ATENCIÓN: __DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR__

IDENTIFICACIÓN

Regional: _BOLIVAR_ Centro Zonal: _VIRGEN Y TURISTICO_ Municipio: _CARTAGENA_

Nombre Agente Educativo (a): _DANIRIS CERVANTES _ CC: _45545070_

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _DIMF PUNTA MAR_

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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	1247259382	DANAYS		RAMIREZ	POLO										A					A					A					A				4	0	
02	RC	1047521705	HILARYS		MILLAN	AGUILAR										A					A					A					A				4	0	
03	RC	1042597733	LEANDRO		LEAL	SABALZA										A					A					A					A				4	0	
04	RC	1048473131	LUIS	DANIEL	AGUILAR	MARRUGO										A					A					A					A				4	0	
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					

TOTAL A 16 0

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

COORDINADOR(A) EA

Daimys Cervantes Gonzalez
RESPONSABLE DE GRUPO

...piense en el medio ambiente!
...como COPIA NO CONTROLADA.
...TAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF VIGENTE

Escaneado con CamScanner

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: _____

NIT: 800189020-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1300143-2023

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA

Nombre Agente Educativo (a): DANIRIS CERVANTES CC: 45545070

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF PUNTA MAR

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1142954380	ADRIAN	ANDRES	ATENCIO	ROCHA						A					A					A					A					4	0	
02	RC	1235051146	ALAN	ANTONIO	SOLAR	LEAL						A					A					A					A					4	0	
03	RC	1042597379	ALIANYS		BLANCO	PINEDA						A					A					A					A					4	0	
04	RC	1048473992	ALIRIAINY	ALEJANDRA	MEDINA	INFANTE						A					A					A					A					4	0	
05	RC	1142954440	ANYELINA		GONZALEZ	GOMEZ						A					A					A					A					4	0	
06	RC	1238348487	GYSLIANNI	SOFIA	LEAL	GARCIA						A					A					A					A					4	0	
07	RC	1041999773	ISAAC	GAEL	BATISTA	PAEZ						A					A					A					A					4	0	
08	RC	1142954837	ISAAC	DAVID	RODRIGUEZ	CERVANTES						A					A					A					A					4	0	
09	RC	1040807238	ISABELLA		CARMONA	BEURFFORD						A					A					A					A					4	0	
10	RC	1247258346	JAINER		PAREJO	CARMONA						A					A					A					A					4	0	
11	RC	1042596226	JHOIFER	JOSE	PEARZON	SERRANO						A					A					A					A					4	0	
12	RC	1247258509	JUAN	ESTEBAN	ESCANDON	ORTIZ						A					A					A					A					4	0	
13	RC	1047521132	MAIKELLY	SOFIA	AGUILAR	GOMEZ						A					A					A					A					4	0	
14	RC	1235051218	MYLANIS	SOFIA	JULIO	RODRIGUEZ						A					A					A					A					4	0	
15	RC	1047520306	SAMARA	NARLYS	CABEZA	CORDOBA						A					A					A					A					4	0	
16	RC	1142954050	SHAILEN	MELETH	VALDES	CARMONA						A					A					A					A					4	0	
17	RC	1247259007	YEICELYN		MEDINA	BALLESTA						A					A					A					A					4	0	
18	RC	1048470915	ZAID		AGUILAR	ORTEGA						A					A					A					A					4	0	
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
																															TOTAL	72	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____

NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO :_1300143-2023_

MES: SEPTIEMBRE AÑO:_2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR__

SERVICIO DE ATENCIÓN: _DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMLIAR_

IDENTIFICACIÓN

Regional: _BOLIVAR_ Centro Zonal :_VIRGEN Y TURISTICO_ Municipio: _CARTAGENA_

Nombre Agente Educativo (a): _LUZ MARINA GOMEZ _ CC:_33336485_

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:_DIMF PUNTA MAR_

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1247259509	DIEGO	ANDRES	RUIZ	PEREZ									I					I					A					A				4	0	
02	CC	1047480057	YARLEIDIS	PATRICIA	GOMEZ	GOMEZ									A					A					A					A				4	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	8	0	

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

Eladeth Pacheco C.A
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Gomez Gonzalez
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

Escaneado con CamScanner

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: _____

NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: _1300143-2023_

MES: SEPTIEMBRE AÑO: _2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___FAMILIAR___

SERVICIO DE ATENCIÓN: __DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR__

IDENTIFICACIÓN

Regional: __BOLIVAR__ Centro Zonal: __VIRGEN Y TURISTICO__ Municipio: __CARTAGENA__

Nombre Agente Educativo (a): __LUZ MARINA GOMEZ __ CC__33336485__

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: __DIMF PUNTA MAR___

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1050981253	AARON	DAVID	CARMONA	RUIZ										A					A					A					A			4	0	
02	RC	1016755043	ADHARA		SERRANO	RODRIGUEZ										A					A					A					A			4	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
																															TOTAL	8	0		

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

COORDINADOR(A) ZA

Luz Marina Gomez Gonzalez
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 SE CONTRATARÁN DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

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: _____

NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: _1300143-2023_

MES: SEPTIEMBRE AÑO: _2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR_

SERVICIO DE ATENCIÓN: _DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR_

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ____

Regional: _BOLIVAR_ Centro Zonal: _VIRGEN Y TURISTICO_ Municipio: _CARTAGENA_

Nombre Agente Educativo (a): _LUZ MARINA GOMEZ_ CC: _33336485_

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _DIMF PUNTA MAR_

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						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	1051895349	CARLOS	DANIEL	DONADO	PEREZ											A					A					A					A		4	0	
02	RC	1142954661	ELIAM	JOSE	LEAL	MEZA											A					A					A					A		4	0	
03	RC	1047520642	EMANUEL		ROMERO	GUZMAN											A					A					A					A		4	0	
04	RC	1043341246	EMILIANO		GUZMAN	YEPES											A					A					A					A		4	0	
05	RC	1042597124	ESTID	JOSE	GOMEZ	LOPEZ											A					A					A					A		4	0	
06	RC	1047521046	ISABELLA		BALLESTA	SANCHEZ											A					A					A					A		4	0	
07	RC	1142954426	KHAEL	DAVID	CORDOBA	CERVANTES											A					A					A					A		4	0	
08	RC	1042596927	LIAM	GAEL	CARMONA	CORDOBA											A					A					A					A		4	0	
09	RC	1142954905	LUCAS	DAVID	GOMEZ	CERVANTES											A					A					A					A		4	0	
10	RC	1048471645	MARIA	FERNANDA	MARMOL	RODRIGUEZ											A					A					A					A		4	0	
11	RC	1046348577	MATIAS	DE JESUS	YANES	MOSQUERA											A					A					A					A		4	0	
12	RC	1043340171	MATIAS		GUZMAN	BUELVAS											A					A					A					A		4	0	
13	RC	1247258520	MATTEO		GARCES	GOMEZ											A					A					A					A		4	0	
14	RC	1048471094	MAYKA	SOFIA	SANCHEZ	SANCHEZ											A					A					A					A		4	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
																																TOTAL	56	0	

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

COORDINADOR(A) TEA

Luz Marina Gomez Gonzalez
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

Escaneado con CamScanner

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: _____

NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: _1300143-2023_

MES: Septiembre AÑO: _2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___FAMILIAR___

SERVICIO DE ATENCIÓN: _DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR_

IDENTIFICACIÓN

Regional: _BOLIVAR_ Centro Zonal: _VIRGEN Y TURISTICO_ Municipio: _CARTAGENA_

Nombre Agente Educativo (a): _IDEIDIS CARMONA _ CC: _1001833222_

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _DIMF PUERTO REY_

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1047467821	LADIS		GARCIA	LOPEZ								A					A					A					A					4	0	
02	CC	1050946754	MARYURIS	PAOLA	ZABALETA	NAVARRO								A					A					A					A					4	0	
03	RC	1201292104	MIA	ALEJANDRA	ALCAZAR	ORTEGA								A					A					A					A					4	0	
04	RC	1042598243	YANILIS		ACEVEDO	SILGADO								A					A					A					A					4	0	
05	CC	1007313464	YARLEY		DE ARCO	CHICO								A					A					A					A					4	0	
06	CC	1235041583	YULEDIS		ACEVEDO	PALOMINO								A					A					A					A					4	0	
07	CC	1043315957	YULISA		MENDOZA	ACEVEDO								A					A					A					A					4	0	
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
																															TOTAL	28	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

Ideidis Carmona Miranda.
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 SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

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 _____

NIT: 800169035-5 NÚMERO DE CONTRATO _130013-2023_

MES: SEPTIEMBRE AÑO: _2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___FAMILIAR___

SERVICIO DE ATENCIÓN: __DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR__

IDENTIFICACIÓN

Regional: __BOLIVAR__ Centro Zonal __VIRGEN Y TURISTICO__ Municipio: __CARTAGENA__

Nombre Agente Educativo (a): __IDEIDIS CARMONA __ CC__1001833222__

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___DIMF PUERTO REY___

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1042597817	AURIANIS		PINEDA	LOPEZ								A					A					A					A				4	0	
02	RC	1042597757	DILIANYS	SOFIA	OROZCO	URRUCHURTO								A					A					A					A				4	0	
03	RC	1042597745	JAINER	ANDRES	GOMEZ	BELTRAN								A					A					A					A				4	0	
04	RC	1247259253	MARELYS	SOFIA	MANRIQUE	CARMONA								A					A					A					A				4	0	
05	RC	1247259318	ROYMAR		PAJARO	VEGA								A					A					A					A				4	0	
06	RC	1047259109	YAROLIS		DE ARCO	ROCHA								A					A					A					A				4	0	
07	RC	1042597844	YIRIALYS		CARMONA	DE ARCOS								A					A					A					A				4	0	
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			
26																																			
																															TOTAL	28	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Ideidis Carmona Miranda.
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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____

NIT: 8901859205-5 NÚMERO DE CONTRATO :_1300143-2023_

MES: SEPTIEMBRE AÑO :_2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___FAMILIAR___

SERVICIO DE ATENCIÓN: __DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR__

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____

Regional: __BOLIVAR__ Centro Zonal :_VIRGEN Y TURISTICO__ Municipio: _CARTAGENA__

Nombre Agente Educativo (a): __IDEIDIS CARMONA __ CC__1001833222__

Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:__DIMF PUERTO REY__

Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1142954853	ISAAC	DE JESUS	HERRERA	NUÑEZ											A					A					A					A			4	0	
02	RC	1247258410	IRVING	JAVIER	GUERRERO	SANCHEZ											A					A					I					A			3	1	
03	RC	1042597126	YORDANI	JOSE	POLO	MIRANDA											A					A					A					A			4	0	
04	RC	1047519737	MOISES	SALVADOR	VARGAS	DAVILA											A					A					A					A			4	0	
05	RC	1142954642	EDWIN	JOSE	ORTEGA	CHICO											A					A					A					A			4	0	
06	RC	1048612280	JOSUE		PEINADO	ACEVEDO											A					A					A					A			4	0	
07	RC	1247268459	AOSTIN		DE AVILA	DE ARCO											A					A					A					A			4	0	
08	RC	1142955040	NEYMER	JOSE	ACEVEDO	CABARCAS											A					A					A					A			4	0	
09	RC	1142954461	JAISBER	JOSE	DE ARCO	LEON											A					A					A					A			4	0	
10	RC	1247258460	THEYLON	DAVID	RODRIGUEZ	JULIO											A					A					A					A			4	0	
11	RC	1047520192	ARNAIDER	JOSUE	BATISTA	BARRIOS											A					A					A					A			4	0	
12	RC	1142953709	CARLA	SOFIA	ORTEGA	CERPA											A					A					A					A			4	0	
13	RC	1142954227	DARIANA	LUZ	GOMEZ	PINEDA											A					A					A					A			4	0	
14	RC	1042596471	ANDRES	FELIPE	CARMONA	PUSEY											A					A					A					A			4	0	
15	RC	1048612563	NAYRETH		HERRERA	MANRIQUE											A					A					A					A			4	0	
16	RC	1142954403	LIAN	ANDRES	PEREZ	RODRIGUEZ											A					A					A					A			4	0	
17	RC	1048612477	LIAN	ANDRES	JULIO	MIRANDA											A					A					A					A			4	0	
18	RC	1142954463	ARIANI		DE ARCO	SOTO											A					A					A					A			4	0	
19	RC	1137543053	SAYMER	JOSE	VEGA	ROA											A					A					A					A			4	0	
20	RC	1247258885	SHARELIS		CARMONA	CHICO											A					A					A					A			4	0	
																																	TOTAL	79	1	

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

COORDINADOR(A) EA

Ideidis Carmona Miranda.
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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO _____

NIT _ 800199024 _ NUMERO DE CONTRATO _ 1300143-2022_

MES SEPTIEMBRE AÑO _2022_

MODALIDAD DE ATENCIÓN _FAMILIAR_

SERVICIO DE ATENCIÓN _DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR_

IDENTIFICACIÓN

Regional _BOLIVAR_ Centro Zonal _VIRGEN Y TURISTICO_ Municipio _CARTAGENA_

Nombre Agente Educativo (a) _IDEIDIS CARMONA_ CC_1001833222_

Código CUENTAME UDS _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_DMF PUERTO REY_

Dirección UDS _____ Teléfono UDS _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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	1042596414	SHAIRELIS	SOFIA	PINEDA	ORTEGA								A					A					A					A					4	0	
02	RC	1142954432	YOIMAR	DAVID	SERPA	ORTIZ								A					A					A					A					4	0	
03	RC	1048470093	LUZ	ELENA	SIOLO	ORTIZ								A					A					A					A					4	0	
04	RC	1048471625	EZEKIEL		ACEVEDO	BARRIOS								A					A					A					A					4	0	
05	RC	1048612586	JHOEL	DAVID	ARZUZA	FRUTO								A					A					A					A					4	0	
06	RC	1247258386	KELIANYS	SOFIA	POLO	SERPA								I					I					A					A					2	2	
07	RC	1142955041	MAYLON		PINEDA	YEPEZ								A					A					A					A					4	0	
08	RC	1048472014	YEMERSON		VEGA	PEREZ								A					A					A					A					4	0	
09	RC	1247258570	FRAILY	SOFIA	SEGURA	VEGA								A					A					A					A					4	0	
10	RC	1042597354	MEIBER	DE JESUS	BELTRAN	CARMONA								A					A					A					A					4	0	
11	RC	1247259008	JARLIS	JUNIOR	CHICO	RAMOS								A					A					A					A					4	0	
12	RC	1247258940	THIAGO	MANUEL	PARRA	CERPA								A					A					A					A					4	0	
13	RC	1048473060	DUVAN	ALEXANDER	MONTERROZA	ORTEGA								A					A					A					A					4	0	
14	RC	1042597490	JANNA	SOFIA	PINEDA	ORTEGA								A					A					A					A					4	0	
15	RC	1047521348	MILAN	MANUEL	ROCHA	ORTEGA								A					A					A					A					4	0	
16	RC	1247259042	REIKEL	DARELL	VIÑOLES	MIRANDA								A					A					A					A					4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	62	2	

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

COORDINADOR(A) ES

Ideidis Carmona Miranda
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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner