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: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800186205 NUMERO DE CONTRATO: 1300122023
MES: SEPTIEMBRE AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CDI
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): NELSY SALAS
Código CUENTAME UDS: 1300100128790
Dirección UDS: Pedro B Kra B N046B-027

Centro Zonal: ZONA HISTORICO Municipio: CARTAGENA
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI DULCE INFANCIA
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L M M J V	SEGUNDA: L M M J V	TERCERA: L M M J V	CUARTA: L M M J V	QUINTA: L M M J V																	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044012824	IKER	DAVID	MADRID	MARTINEZ						A A A A A	A																6	0	
02	RC	1047521291	SEBASTIAN	ENRIQUE	MALLARINO	GALAN						A A A A A	A																6	0	
03	RC	1041997980	ADRIAN	DE JESUS	RUIZ	MENDEZ						A A A A A	A																6	0	
04	RC	1235051692	YAIRETH	SOFIA	VERGARA	TOZCANO						A A A A A	A																6	0	
05	RC	1043337259	THIARA	LUZ	OCHOA	LLERENA						A A A A A	A																6	0	
06	RC	1044012941	EMMANUEL		GUTIERREZ	MORALES						A A A A A	A																6	0	
07	RC	1044012083	THIAGO	ANDRES	PEREZ	ALMEIDA						A A A A A	A																6	0	
08	RC	1047518405	KISHANY		LEON	PINTO						A A A A A	A																6	0	
09	RC	1201280245	ISMAEL	DAVID	GARCIA	VENTURA						A A A A A	A																6	0	
10	RC	7432524	NAYLA	ADRIANY	GONZALES	VISCANO						A A A A A	A																6	0	
11	RC	1044011147	SALOME	SOFIA	SABALZA	MUÑOZ						I I I I I	A																1	5	
12	RC	1201281958	AARON		MARTINEZ	CAMPO						A A A A A	A																6	0	
13	RC	1044015114	ELIMAR		ANGULO	ROMERO						A A A A A	A																6	0	
14	RC	1242388656	VREINER	JOSE	ORTEGA	ROMERO						A A A A A	A																6	0	
15	RC	1201283056	ISAYANA		MARTINEZ	CORTES						A A A A A	A																6	0	
16	RC	1043195340	YADIEL		CAMACHO	MACHACON						A A A A A	A																6	0	
17	PPT																														
18	RC																														
19	RC																														
20	RC																														
21	RC																														
22	RC																														

TOTAL 97 5

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	

Luz Mary Mora Rivero
COORDINADOR(A) EA

Nelsy Salas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800189205 NUMERO DE CONTRATO: 1300132023
MES: FEBRERO AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CDI
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: ZONA HISTORICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Katherine Locarno CC 1047371939
Código CUENTAME UDS: 1300100128790 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI DULCE INFANCIA
Dirección UDS: BLOQUE NO46 B-027 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					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	1052545305	ADONAY	DE JESUS	ATENCION	SERRANO	1	8																A	A	A	A	A	A				6	0	
02	RC	1201295676	SAMANTA		ANGARITA	HERRERA	1	11																A	A	A	A	A	A				6	0	
03	RC	1044015842	JHEYKRANK	DAVID	CARRILLO	ORTIZ	2	1																A	A	A	A	A	A				6	0	
04	RC	1044017488	GAEL	DAVID	FERIAS	AGUILAR	1	6																A	A	A	A	A	A				6	0	
05	RC	1044018097	LIAM	GAEL	GUERRERO	LUGO	1	10																A	A	A	A	A	A				6	0	
06	RC	1201285303	ANA	SOFIA	DE AVILA	ROJAS	2	1																A	A	A	A	A	A				6	0	
07	RC	1143419794	YERIK	DAVID	ZAMORA	GALVIS	2	3																A	A	A	A	A	A				6	0	
08	RC	1044016178	ROYLI	ALEXANDER	VARGAS	JULIO	2	0																A	A	A	A	A	A				6	0	
09	RC	1044017124	ALVEIRO	JOSE	MONTES	ALVAREZ	1	10																A	A	A	A	A	A				6	0	
10	RC	1201285905	JUAN	DIEGO	NIETO	VALDIRIS	1	11																A	A	A	A	A	A				6	0	
11	RC	1143420395	ISABELLA	ROUSSE	HERRERA	GRUESO	1	7																A	A	A	A	A	A				6	0	
12	RC	1048471030	SALOME	SAIAH	ACERO	FAJARDO	1	5																A	A	A	A	A	A				6	0	
13	RC	1143420898	EMMANUEL	ABRAHAM	CAMEJO	ARRECHEDERA	1	5																A	A	A	A	A	A				6	0	
14	RC	1235050778	KATALEYA	LUCIA	VIOLA	HERRERA	2	0																A	A	A	A	A	A				6	0	
15	RC	1044017778	BRYAN	DAVID	ORTIZ	CARDENAS	1	7																A	A	A	A	A	A				6	0	
16	RC	1044016585	ROSBELI	SOFIA	HINCAPIE	BARRIOS	1	10																A	A	A	A	A	A				6	0	
17	RC	1235050699	ZOE	VALENTINA	PEREZ	MIRANDA	2	1																A	A	A	A	A	A				6	0	
18	RC	1047519933	SERGIO	ELIAS	BUELVAS	CORREA	1	7																A	A	A	A	A	A				6	0	
19	RC	1235050932	NAYSHEL	SOFIA	ESCORCIA	PEDROZA	1	10																A	A	A	A	A	A				6	0	
20	SD		YANGEL	SANTIAGO	CARRILLO	PAZ	1	8																A	A	A	A	A	A				6	0	
																																TOTAL	120	0	

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	

Ivis May Mora Rivas
COORDINADOR(A) EA

Katherine Locarno G de P.
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 GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800189205 NUMERO DE CONTRATO: 13001322023
MES: FEBRERO AÑO:
MODALIDAD DE ATENCION: CDI
SERVICIO DE ATENCION: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): Algemina B.
Código CUENTAME UDS: 13001100128790
Dirección UDS: Piedra BK 49B NOVGB-027

Centro Zonal: ZONA HISTORICO Municipio: CARTAGENA
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI DULCE INFANCIA
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1142953309	MIA	SAMARA	RODRIGUEZ	ALVEAR	2	4																A	A	A	A	A	A				6	0	
02	RC	1201282671	ABBYS	DANIELA	FUENTES	JIMENEZ	2	10																A	A	A	A	A	A				6	0	
03	RC	1137542924	THAIR	ISAAC	SUAREZ	CORELLO	2	4																A	A	A	A	A	A				6	0	
04	RC	1044014915	AXEL	ALEJANDRO	LAMBIS	MATUTE	2	6																A	A	A	A	A	A				6	0	
06	RC	1044015299	KEIMAR	JOSE	GUZMAN	AHUAMADA	2	6																A	A	A	A	A	A				6	0	
07	RC	1044016044	DANIEL	ENRIQUE	SEQUEDA	ORTIZ	2	3																A	A	A	A	A	A				6	0	
08	RC	1043339549	LUZ	ADRIANA	PUELLO	VILLADIEGO	2	0																A	A	A	A	A	I				5	1	
09	RC	1044016270	JEAN	PAUL	PITALUA	ALVAREZ	2	4																A	A	A	A	A	A				6	0	
10	RC	1235050559	LUIS	ANDRES	PEREZ	CUADRADO	2	4																A	A	A	A	A	A				6	0	
11	RC	1240492207	SKARLETH	SOFIA	MORALES	STRUVE	2	10																I	A	A	I	A	A				4	2	
12	RC	10495112	MIA	CATALEYA	SULBARAN	DE AVILA	2	6																A	A	A	A	A	A				6	0	
13	RC	018334F57A724A93984EDA	ROBERT	ALEJANDRO	MARIN	SANCHEZ	2	7																A	A	A	I	A	A				5	1	
14	RC	1201282176	JERONIMO		PIÑERES	SIERRA	3	0																I	A	A	A	I	A				4	2	
15	RC	1142952741	LEYNER		MENDOZA	SANCHEZ	2	9																A	A	A	A	A	I				5	1	
16	RC	1048467892	BRAYAN	DAVID	BABILONIA	GOMEZ	2	8																A	A	A	A	A	A				6	0	
17	RC	1044013776	MATHIAS	MANUEL	MONTES	SANTO	2	8																A	A	A	A	A	I				5	1	
18	RC	1674722964	RENATA	SOFIA	DE AVILA	MONTAÑO	1	8																A	A	A	A	I	A				5	1	
19	RC	1047519269	MADISSON	ANTHONELA	LUNA	MOERNO	2	2																A	A	A	A	A	A				6	0	
20	RC	1044013039	RAFAEL	ENRIQUE	GARCES	MOSQUERA	2	11																A	A	A	I	I	I				3	3	
																													TOTAL			102	13	

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	

Luz Mary Mora Rivera
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 8001899205 NÚMERO DE CONTRATO: 1300132023
MES: FEBRERO AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CDI
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: ZONA HISTORICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Ereidis P Martinez CC:
Código CUENTAME UDS: 1300100128790 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI DULCE INFANCIA
Dirección UDS: Piedra B K 49 B N 104 GB-027 Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, 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	1143419429	MARCELO		SEPULVEDA	PAEZ	2	6																A	A	A	A	A	A				6	0	
02	RC	1044014257	MONSERRAT		ACEVEDO	TORREALBA	2	7																I	I	A	A	A	A				4	2	
03	RC	1044013292	GENESIS		BRAVO	CAMACHO	2	9																A	A	A	A	A	A				6	0	
04	RC	1044013273	DAVIANNA	ISABELL	SANMARTIN	ESTREMOR	2	9																A	A	A	A	A	A				6	0	
05	RC	1041999097	PAULETH	ANTONELLA	RUIZ	MENDEZ	3	2																A	A	A	A	I	A				5	1	
06	RC	1143419414	KIARA	LUCIA	SUAREZ	ECHEVERRY	2	5																A	A	A	A	A	A				6	0	
07	RC	1044014310	AYMAR	CAROLINA	CRESPO	PEREZ	2	7																A	A	A	I	A	A				5	1	
08	RC	1044014360	ISSACK	DAVID	VARGAS	DE ARCO	2	7																A	A	A	A	A	A				6	0	
09	RC	1142952990	ITREAM	DAVID	MARTINEZ	MEDRANO	2	8																I	I	I	I	A	A				2	4	
10	RC	1143419426	HELLEN	DAYANA	PESTANA	DEL RIO	2	6																A	A	I	I	I	I				2	4	
11	RC	1041999422	GUILLERMO	JOSE	OROZCO	FERIA	2	6																A	A	A	A	A	A				6	0	
13	RC	1048467207	JEAN	ALEXANDER	BANQUETT	BARRIOS	2	8																A	A	A	A	A	I				5	1	
14	RC	1031856259	KEISIS	DEL CARMEN	ATENCIO	PATERNINA	2	8																A	A	A	A	A	A				6	0	
15	RC	1044015089	ALEXA	ISABELLA	DEL TORO	TORRES	2	8																A	A	A	A	A	A				6	0	
16	RC	1044014186	LAYONER	SMITH	CANTILLO	JULIO	2	7																A	A	A	A	A	A				6	0	
17	RC	1132954065	BRIANYS	SOFIA	SUEVIS	RAMOS	2	4																A	A	A	I	I	A				4	2	
18	RC	1044014743	ANGEL	MATHIAS	PEREZ	RONDON	2	6																I	I	I	I	A	A				2	4	
		1044014742	SANTHIAGO	DE JESUS	PEPER	RONDON	2	6																I	I	I	I	A	A				2	4	
19	RC	1030249332	YAEL	ALEXANDER	MARTINEZ	RIERA	2	9																											
20	RC	1044015555	JHOVANI	RAFAEL	PEREZ	LOCARNOS	2	3																											
																																TOTAL	85	23	

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:	

Luz Mary Mora Rivero
COORDINADOR(A) EA

Ereidis P Martinez Z.
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 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800189205 NÚMERO DE CONTRATO: 13001322023
MES: FEBRERO AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CDI
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: ZONA HISTORICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): CC:
Código CUENTAME UDS: 1300100128790 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI DULCE INFANCIA
Dirección UDS: Piedra B. K44B N046B-027 Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1044016243	MIA		GUERRERO	LUGO	3	4	PRIMERA: A A A A A	6		
02	RC	1041997543	ALANA	ESTHER	MACHACON	JULIO	4	5	PRIMERA: A A A A A	6		
03	RC	1047064478	ALEJANDRO		RIVERA	ANAY	3	2	PRIMERA: A A A A A	6		
04	RC	1042595320	SALOME	NICOL	RUIZ	MARTINEZ	3	8	PRIMERA: A A A A I	4	2	
05	RC	1043335145	BRYAN	DAVID	OROZCO	DE AVILA	3	11	PRIMERA: A A A A A	6		
06	RC	1044011088	KENIER	ANDRES	PEREZ	SALAS	3	8	PRIMERA: A A A A A	6		
07	RC	1044011370	SALOME	VERONICA	MONCADA	MALAVE	3	7	PRIMERA: A A A A A	6		
08	RC	1143419147	MIGUEL	ANGEL	HERNANDEZ	BAENA	3	7	PRIMERA: I I I A A	3	3	
09	RC	1044010762	ADRIAN	DAVID	CAICEDO	MARTINEZ	3	10	PRIMERA: A A A A A	6		
10	RC	1143418600	ALAN	DAVID	ARIZA	MUÑOZ	3	5	PRIMERA: A A A A A	6		
11	RC	1137542127	JUAN	JOSE	RAMIREZ	CARRASQUILLA	3	5	PRIMERA: A A A A A	6		
13	RC	1137542185	KEISHANYS	DAYHAN	MONTES	ALVAREZ	3	5	PRIMERA: A A A A A	6		
14	RC	1044011520	MYLAN	JOSE	BLANQUICETH	CAIROZA	9	7	PRIMERA: I I I I A	2	4	
15	RC	1044012664	CAMILA	SOFIA	CASTRO	SEGOVIA	3	2	PRIMERA: A A A A A	6		9
16	RC											
17	RC									75		
18	RC											
19	RC											
20	RC											
									TOTAL	75		9

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:	

Ivonne Maya Rivera
COORDINADOR(A) EA

Osmani Arroyo R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 8001399205 NÚMERO DE CONTRATO: 1300132223
MES: FEBRERO AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CDI
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: ZONA HISTORICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Karen Gomez CC:
Código CUENTAME UDS: 1300100128790 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI DULCE INFANCIA
Dirección UDS: Piedra B. Rayo N°46B-022 Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1201274987	MARIILIN	KORAL	AHUMADA	CAMPO	4	4																	A	A	A	A	A	A			6	0	
02	RC	1041998145	JHONY		CARDENAS	MOLINA	4	3																	A	A	A	A	A	A			6	0	
03	RC	1143418491	ZOE	NAOMI	FILOTT	CASTELLANOS	3	6																	A	A	I	A	A	A			5	1	
04	RC	1041998643	DANIELA	SOFIA	MOVILLA	MOYA	3	7																	A	A	A	A	A	A			6	0	
05	RC	1044669853	SAMARA	SOFIA	PACHECO	BRU	3	10																	A	A	A	A	A	A			6	0	
06	RC	1043335528	KYLIAN	ANDRES	JULIO	MARIN	3	9																	I	A	A	A	A	A			5	1	
07	RC	7050177	JHONNY	ELIAS	CORPAZ	BRICEÑO	3	9																	A	A	A	A	A	A			6	0	
08	RC	1242388046	THIAGO	ANDRES	NARANJO	CAMPO	3	9																	A	A	A	I	A	A			5	1	
09	RC	1044011747	ELIAN	DAVID	GOMEZ	GRANDETT	3	6																	A	A	A	A	A	A			6	0	
10	RC	1143416721	MATHIAS	DAVID	PALACIO	SEÑA	3	3																	I	I	A	A	A	A			4	2	
11	RC	1143418780	YEISON	DE JESUS	RIVERA	BUELVAS	3	4																	A	A	A	A	A	A			6	0	
13	RC	1201278239	NATHAN	DAVID	CANTILLO	MACEA	3	8																	A	A	A	I	A	A			5	1	
14	RC	1043335608	ELIANYS	SARAY	MONTALABAN	SANMARTIN	3	9																	A	A	A	A	A	A			6	0	
15	RC	1049586865	MARIANGEL		MORALES	GONZALES	3	5																	A	A	A	A	I	A			5	1	
16	RC	7446858	ENDERLIS	MARIA	SUEVIS	FERNANDEZ	3	7																	A	A	A	A	A	A			6	0	
17	RC																																	
18	RC																																	
19	RC																																	
20	RC																																	
																															TOTAL	83	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:	

Ana Olga Mora Rivero
COORDINADOR(A) EA

Karen Gomez Ricardo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800189205 NUMERO DE CONTRATO: 13001222023
MES: FEBRERO AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CDI
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a):
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: Piedra B. K49B N046B-027

Centro Zonal: ZONAL HISTORICO Municipio: CARTAGENA
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: MI DULCE INFANCIA
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

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: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1044010491	ALAN	JOSE	URUETA	MARMOL	3	11																A	A	A	A	A	A				6	0	
02	RC	1242399679	SHEIDY	CRISTAL	URIBE	MARRIAGA	3	6																I	I	I	I	I	A				1	5	
03	RC	1048466202	DALESKA	SOFIA	RENGIFO	PADILLA	3	5																A	A	A	A	I	I				4	2	
04	RC	1142951712	ALEXANDRA		AVILA	ROCHA	3	11																A	A	A	A	A	A				6	0	
05	RC	6566797	MARIANGEL	ANTONELLA	SOLORZANO	SOLORZANO	3	7																A	A	A	A	A	I				5	1	
06	RC	1044011361	LUCIA	MICHEL	ORTIZ	DIAZ	3	7																A	A	A	A	I	I				4	2	
07	RC	1142951707	HELEN	SARAY	PINO	RODELO	3	11																A	A	A	A	I	A				5	1	
08	RC	1043334477	HECTOR	DAVID	SUAREZ	COELLO	4	1																A	A	A	A	A	A				6	0	
09	RC	1044009923	ANA	LUISA	GUERRERO	RODELO	4	1																I	I	I	I	I	I				0	6	
10	RC	1041998443	ALEXANDER		PEÑA	ARTEAGA	4	0																A	A	A	A	I	I				4	2	
11	RC	1201276231	JOHAN	ANDRES	ESPITIA	VERGARA	4	1																A	A	A	A	A	A				6	0	
13	RC	1143417624	AYDAN	DAVID	DE HORTA	JAM	4	1																A	A	A	A	A	A				6	0	
14	RC	1142951324	THIAM	JAVIER	GUERRERO	HURTADO	3	4																A	A	A	A	I	A				5	1	
15	RC	1143418701	AARON	DAVID	DE LA CRUZ	PAYARES	3	5																A	A	A	A	A	A				6	0	
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																																TOTAL	64	20	

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:	

Ana Mary Mora Rivero
COORDINADOR(A) EA

Georgina Ochoa Polio
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 900189205 NUMERO DE CONTRATO: 13001322023
MES: FEBRERO AÑO:
MODALIDAD DE ATENCION: CDI
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a):
Código CUENTAME UDS: 130010012879O
Dirección UDS: Piedra B. K46B NO46B-82

Centro Zonal: ZONA HISTORICO Municipio: CARTAGENA
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI DULCE INFANCIA
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		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	1143416675	SHELSEA	MICHEL	ALMARIO	PALACIO	4	7																A	A	A	A	A	I					5	1	
02	RC	1044008524	EDUARDO	RAFAEL	OCHOA	GUZMAN	4	7																A	A	A	A	A	A					6	0	
03	RC	1044009337	DAHIAN	MICHELLE	CHICO	JULIO	4	4																A	A	A	A	A	A					6	0	
04	RC	1043330062	YEILIMAR	MARIA	BARRIOS		4	6																A	A	A	A	A	I					5	1	
05	RC	1044008292	LUCIANA		RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	4	7																A	A	A	A	A	A					6	0	
06	RC	7481998	YEFERSON	DANIEL	MONTALVO	FLORES	4	7																A	A	A	A	A	A					6	0	
07	RC	1044008567	JUAN	SANTIAGO	PINEDO	HERRERA	4	8																A	A	A	A	A	A					6	0	
08	RC	1201273352	KATRIN	ISABEL	RODRIGUEZ	PITALUA	4	6																A	A	A	A	A	A					6	0	
09	RC	1233697592	LUCIANA		OCHOA	PAEZ	4	5																A	A	A	A	A	A					6	0	
10	RC	1041997506	LUZ	KARIME	SALGUEDO	PADILLA	4	6																A	A	A	A	A	A					6	0	
11	RC	1044008882	SAMUEL	DAVID	MARTINEZ	VERTEL	4	6																A	A	A	A	A	A					6	0	
13	RC	1044009202	ARLETH	SOFIA	LAGUNA	CASTRO	4	4																A	A	I	A	A	A					5	1	
14	RC	1041997695	SEBASTIAN		ARROYO	OLIVEROS	4	5																A	A	A	A	A	A					6	0	
15	RC	1043329483	THALIA	ANDREA	ROCHA	MERCADO	4	8																A	A	A	A	A	I					5	1	
16	RC	1044010467	MARIA	PUALA	BARRAGAN	HERRERA	4	5																A	A	A	A	I	I					4	2	
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	84	6	

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:	

Ana Paola Rivas
COORDINADOR(A) EA

Loly Estrada.
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