BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361780-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): JULEXI HERNANDEZ C/ CC 1.051.635.288
Código CUENTAME UDS: 131601114389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_ CARITA FELIZ 1
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3123816332

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		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA:	INASISTENCI	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	1051638394	ANNYLU		LOZANO	DAVILA	0	9						A					A					A	A								4	0	
02	RC	1050559728	DEMIAN	SAMUEL	AREVALO	BRAVO	0	4						A					A					A	A								4	0	
03	RC	1051638420	DERICK	DAYAN	CASTRO	HERNANDEZ	0	7						A					A					A	A								4	0	
04	RC	1051638523	DYLAN		VIZCAINO	RIVERA	0	0						A					A					A	A								4	0	
05	RC	1051638439	JEREMY		MOLINA	VASQUEZ	0	6						A					A					A	A								4	0	
06	RC	1051638407	KYLIAM	MIGUEL	MUÑOZ	HERNANDEZ	0	9						A					A					A	A								4	0	
07	RC	1051638487	MIGUEL	ANGEL	SAN JUAN	ROJAS	0	1						A					A					A	A								4	0	
08	CC	1051634367	MARIA	JOSE	MIELES	CORREA	18	8						A					A					A	A								4	0	
09	RC	1051638495	MERLIN		GARCIA	ACEVEDO	0	1						A					A					A	A								4	0	
10	RC	1050559688	MARIANGEL		SALAZAR	PABUENA	0	5						A					A					A	A								4	0	
11	RC	1051638488	MANUEL	ANTONIO	OSPINO	ARGUMEDO	0	1						A					A					A	A								4	0	
12	RC	1097153697	MAYLIN		BRAVO	SANABRIA	0	8						A					A					A	A								4	0	
13	RC	1051638070	MAYLEN	TATIANA	VIZCAINO	RIVERA	2	8						A					A					A	A								4	0	
14	CC	1005181375	NICOLE	LORAINE	HOYOS	GARCIA	22	7						A					A					A	A								4	0	
15	RC	1051638457	SNAYDER	ANDRES	LUGO	TORRES	0	3						A					A					A	A								4	0	
16	CC	1104094074	WENDY	JOHANA	MATAJIRA	ARIAS	18	2						A					A					A	A								4	0	
17	RC	1051638314	XILEF		AGAMEZ	SEPULVEDA	1	4						A					A					A									4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	68	0	

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

Karol Ayu
COORDINADOR(A)/EA

Julexi Hernandez 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.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361793-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): JULEXI HERNANDEZ CA CC 1.051.635.288
Código CUENTAME UDS: 131601114389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_CARN 2
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3123816332

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	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	INASISTENCI	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051637791	ANTHONELLA	DEL VALLE	RODRIGUEZ	GUERRERO	4	6							A					A					A	A									4	0	
02	RC	1050557533	AILYN	JUVETH	CAMARGO	PALENCIA	4	4							A					A					A	A									4	0	
03	RC	1097216965	DANIEL	GERONIMO	LOPEZ	MORENO	2	6							A					A					A	A									4	0	
04	RC	1030199714	JOSHUA		ESPALZA	BOLAÑOS	4	6							A					A					A	A									4	0	
05	RC	1051637779	GISELL	TALIANA	ROMERO	CARDENAS	4	7							A					A					A	A									4	0	
06	RC	1098831558	HAROLD	ANDRES	MARQUEZ	QUINTERO	4	3							A					A					A	A									4	0	
07	RC	1239089088	HUGO	ISAAC	ARIZA	CIRO	3	9							A					A					A	A									4	0	
08	RC	1051637978	JESUS	DANIEL	CASTELLANOS	MOLINA	3	2							A					A					A	A									4	0	
09	RC	1051637873	KATERINE	PAOLA	BAYTER	VERDUZ	3	11							A					A					A	A									4	0	
10	RC	1051637987	KEILIN	AYLETH	VIZCAINO	PEDROZO	3	1							A					A					A	A									4	0	
11	RC	1051638201	MAICOLL	DAVID	GOMEZ	GIL	2	1							A					A					A	A									4	0	
12	RC	1051637935	MIA	ANJELIT	RODRIGUEZ	GUERRERO	3	4							A					A					A	A									4	0	
13	RC	1051638108	MOISES		BANDERA	DAZA	2	7							A					A					A	A									4	0	
14	RC	1099431261	NATAN	MANUEL	ARIZA	ARENAS	2	10							A					A					A	A									4	0	
15	RC	1014674102	SEBASTIAN	ALEJANDRO	URREGO	CRUZADO	4	3							A					A					A	A									4	0	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	60	0	

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

Karen Du
COORDINADOR(A) EA

Julexi Hernandez C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): JULEXI HERNANDEZ CC 1.051.635.288
Código CUENTAME UDS: 131601114389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_ CARITA 3
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3123816332

Hoja 3 de 3

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCI	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	1051638357	AARON	EMILIANO	VIDES	ARANGO	1	1							A						A			A	A		A						4	0	
02	RC	1051638334	ALICE	ARIADNE	MARTINEZ	QUINTERO	1	2							A						A			A	A		A						4	0	
03	RC	1051638219	ALICIA		ARIZA	RAMOS	2	0							A						A			A	A		A						4	0	
04	RC	1051638151	DAWSON	JARED	RANGEL	MENDEZ	2	5							A						A			A	A		A						4	0	
05	RC	1051638170	DANNA	SOFIA	ALEMAN	MIELES	2	1							A						A			A	A		A						4	0	
06	RC	1051638173	GAEL	JACOB	ORDOÑEZ	PEÑARREDONDA	2	3							A						A			A	A		A						4	0	
07	RC	1051638279	JERONIMO		RINCON	GARCIA	1	4							A						A			A	A		A						4	0	
08	RC	1051638180	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	2	4							A						A			A	A		A						4	0	
09	RC	1097218359	KAYLOR	JEANPOL	ESCOBAR	CUELLAR	1	5							A						A			A	A		A						4	0	
10	RC	1051638185	LIAM	SANTIAGO	GONZALEZ	MIELES	2	0							A						A			A	A		A						4	0	
11	RC	1051638196	LIAM	ANDRES	SUPELANO	APONTE	2	1							A						A			A	A		A						4	0	
12	RC	1051638311	MARIA	CELESTE	DE ANGEL	VILA	1	4							A						A			A	A		A						4	0	
13	RC	1051638156	MIA	ISABELLA	MAX	GONZALEZ	2	4							A						A			A	A		A						4	0	
14	RC	1051638287	PAULA	ARIADNA	GUERRERO	MENDEZ	1	6							A						A			A	A		A						4	0	
15	RC	1241590638	SAID	SALOMON	AGUDELO	RESTREPO	1	9							A						A			A	A		A						4	0	
16	RC	1097512366	VALERIN	SOFIA	SEQUEIRA	MENDEZ	1	9							A						A			A	A		A						4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Karol [illegible]
COORDINADOR(A) EA

Jokxi Hernandez C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION EDUCATIVA COLEGIO GRAN COLOMBIA
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
ICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAM TIEMPO COMPLETO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA SUAREZ JIMENEZ CC 63473929
Código CUENTAME UDS: 131601146399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAI CANTAGALLO _ CRECER ES MI AVENTURA
Dirección UDS: CALLE 2 # 2 -103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3229115726

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES a VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051637812	ABDIEL	DAVID	GUERRERO	OLIVEROS	4	3			4	0	
02	RC	1051638064	AILEN	SALOME	CARDENAS	BASTIDAS	2	1			4	0	
03	RC	1051638056	ALAN	JOSE	ALVARADO	RODRIGUEZ	3	5			4	0	
04	RC	1030047662	DANNA	ISABELLA	PRIETO	CIFUENTE	4	1			4	0	
05	RC	1051637773	ERICK	MANUEL	CACUA	GARCIA	4	7			4	0	
06	RC	1096816347	IAN	MANUEL	ABDALA	CASTRO	3	0			4	0	
07	RC	1051638118	HERNEY	JESUS	HERRERA	JIMENEZ	0	2			4	0	
08	RC	1051638481	MATEO	JAVIER	HERRERA	JIMENEZ					4	0	
09	RC	1051637874	SARA	VALENTINA	CAMPO	QUINTERO	3	10			4	0	
10	RC	1116509679	DULCE	MARIANGEL	PIMIENTO	PEÑARREDONDA	2	11			4	0	
11	RC	1051637845	LUIS	MATEO	TORRES	MUÑOZ	4	0			4	0	
12	RC	1157969731	EITHAN	GONZALO	PIMIENTO	PEÑARREDONDA	0	11			4	0	
13	RC	1051638058	NIKOL	ALEJANDRA	SALAS	OLIVEROS	2	8			4	0	
14	RC	1051638002	VIANNIS	TERESA	MIRANDA	PEREZ	3	0			4	0	
15	RC	1051637861	YANITH	ISABELA	MEZA	RAMOS	3	9			4	0	
16	RC	1051638032	YULIANA	LISEHT	RODRIGUEZ	MORALES	2	10			4	0	
17	RC						2						
18	RC												
19													
20													
										TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Karol Re
COORDINADOR(A) EA

Edith Maria Suarez Jimenez
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 : CORPORACION EDUCATIVA COLEGIO GRAN COLOMBIA
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
VICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAM TIEMPO COMPLETO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA SUAREZ JIMENEZ CC 63473929
Código CUENTAME UDS: 131601146399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAI CANTAGALLO _ CRECER ES MI AVENTURA
Dirección UDS: CALLE 2 # 2 -103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3229115726

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: 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	1051638456	ABRAHAN		GODOY	VILLAREAL	0	3			4	0	
02	RC	1051638385	ADHARA	NAHOMY	QUEVEDO	CARO	0	11			4	0	
03	RC	1053014622	HALANNA	SOFIA	FIGUEROA	VILLEGAS	1	1			4	0	
04	RC	1051638498	BRIANNA	PAOLA	MENCO	PAEZ	0	1			4	0	
05	RC	1051638380	DYLAN	DAVID	BONFANTE	ALVARADO	0	10			4	0	
06	RC	1051739917	EMILIA		DIAZ	QUINTERO	18	7			4	0	
07	RC	1051638454	ANTONELLA		JIMENEZ	FERIA	0	3			4	0	
08	RC		KHLOE	SUSE	ARGUMEDO	CATAÑO	0	0			4	0	
09	RC	1051637980	ADRIANA		JIMENEZ	FERIA	3	3			4	0	
10	RC	1051636413	MAGALYS		DIAZ	DIAZ	30	1			4	0	
11	RC	1051638436	NAIKELYS	ISABEL	RUIZ	BETANCUR	0	6			4	0	
12	RC	1152689859	NATALI	ALEJANDRA	OCAMPO	CASAS	31	1			4	0	
13	RC	109751266	NOAH	LEONEL	GELVIZ	DE LA OSA	0	3			4	0	
14	RC	1051638449	SAMANTHA		QUINETERO	PRIETO	0	4			4	0	
15	RC	1051634964	SANDY		CARDENAS	GUTIERREZ	19	3			4	0	
16	RC	1051637633	SHAIRA	ISABEL	RAMIREZ	MEZA	24	3			4	0	
17	RC	1049293162	YARED	MARLENE	SANDOVAL	PALACIOS	0	8			4	0	
18	RC												
19													
20													
										TOTAL	68	0	

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:	4

COORDINADOR(A) CA

Edith Ma Suárez Jiménez
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 : CORPORACION EDUCATIVA COLEGIO GRAN COLOMBIA
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
TICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAM TIEMPO COMPLETO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA SUAREZ JIMENEZ CC 63473929
Código CUENTAME UDS: 131601146399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAI CANTAGALLO _ CRECER ES MI AVENTURA
Dirección UDS: CALLE 2 # 2 -103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3229115726

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: 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	1051638284	ADRIEL	JOSIAS	MONTAGUT	BLANCO	1	5			4	0	
02	RC	1050559818	ALAIA	SOFIA	VIRGUET	MONRROY	0	2			4	0	
03	RC	1096260162	ALAN	JASSIR	ZAMORA	BETANCUR	2	1			4	0	
04	RC	1051638159	CLARA	NAIVETH	DIAZ	OCHOA	2	3			4	0	
05	RC	1051638196	LIZETH	TATIANA	CLARO	MIRANDA	2	1			4	0	
06	RC	1051638129	DAIAN	MATHIAS	PACHECO	MARIN	2	6			4	0	
07	RC	1051638316	TAMARA	ISABELLA	CARO	RETAMOZA	1	3			4	0	
08	RC	1051638352	DIEGO		CANTILLO	PACHECO	1	1			4	0	
09	RC	1051638425	LUZ	MARIA	NORIEGA	ROJAS	0	7			4	0	
10	RC	1097512412	ETHAN	ANTHUAN	GELVIZ	DE LA OSA	1	8			4	0	
11	RC	1051638350	GENESIS		HOYOS	NAVARRO	1	1			4	0	
12	RC	1051638291	GIAN	LEVI	NOVA	ZAPATA	0	11			4	0	
13	RC	1051638374	GUSTAVO	JR	PACHECO	MARIN	0	6			4	0	
14	RC	1065928299	IVANNA	ISABEL	ALMENDRALES	GUERRERO	2	1			4	0	
15	RC	1104138877	JEREMIAS		PUENTES	MUÑOZ	1	7			4	0	
16	RC	1050558787	LIA	ZAREth	GUERRERO	OLIVEROS	2	1			4	0	
17	RC	1051638320	MARIA	CELESTE	PACHECO	ESTRADA	1	3			4	0	
18	RC												
19													
20													
										TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Edith Mª Suárez Jiménez
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 — 01/06/2018 Versión 5 — Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT:901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002582024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a):ROSALIA NOGUERA JAIME CC.37685225
Código CUENTAME UDS: 131601114386 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:CANTAGALLO_DEJANDO HUELLAS
Dirección UDS: CALLE 2 # 1- 103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3112572469

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1050558749	ANALIA		NOGUERA	BLANCO	2	3							A					A					A		A							4	0	
02	RC	1104138495	ANGELINA	ZOE	SALAZAR	CASTRO	2	5							A					A					A		A							4	0	
03	RC	1051638348	BRIANA	VICTORIA	CARO	ARANGO	1	2							A					A					A		A							4	0	
04	RC	1104095854	DARI	SAIBED	SALAZAR	CASTRO	4	4							A					A					A		A							4	0	
05	RC	1051637790	DAVINSON	JOSE	RANGEL	CARO	4	7							A					A					A		A							4	0	
06	RC	1096815531	LYAN	DAVID	NOGUERA	ROJAS	4	1							A					A					A		A							4	0	
07	RC	1051637941	DILAN	MATHIAS	BETANCURT	QUEVEDO	4	3							A					A					A		A							4	0	
08	RC	1051638038	GRETXEL	DALYANA	DURAN	MATTOS	2	10							A					A					A		A							4	0	
09	RC	1051637800	KENDRY	SAMEIRYS	CASTRO	BELLO	4	8							A					A					A		A							4	0	
10	RC	1123640118	LIA	SOPHIA	PEREZ	ARTEAGA	4	1							A					I					A		A							3	1	
11	RC	1051638014	LIAM	MATHIAS	ARGUMEDO	GODOY	3	0							A					A					A		A							4	0	
12	RC	1050557504	LIAN	DAVID	PACHECO	BOLIVAR	4	5							A					A					A		A							4	0	
13	RC	1185464764	MARIANGEL		SALAS	HERRERA	3	4							A					A					A		A							4	0	
14	RC	1051637938	NCOLAS	ANDRES	CARO	ARANGO	3	2							A					A					A		A							4	0	
15	RC	1051637991	SARA	YULIETH	SAENZ	TORRES	3	1							A					A					A		A							4	0	
16	RC	1050558762	SARA	MARIA	ZAPATA	RAMIREZ	2	3							A					A					A		A							4	0	
17	RC	1095964938	YESID	DANIEL	RANGEL	CARO	1	9							A					A					A		A							4	0	
18	RC	1048875981	ZOETH		BARROZO	MENDOZA	3	2							A					A					A		A							4	0	
19																																				
20																																				
TOTAL																																		71	1	

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

COORDINADOR(A) EA RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	01/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a):ROSALIA NOGUERA JAIME CC.37685225
Código CUENTAME UDS: 131601114386 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:CANTAGALLO_DEJANDO HUELLAS
Dirección UDS: CALLE 2 # 1- 103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3112572469

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: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1051638327	ALANNA	BETZABETH	CARO	ARDILA	1	3		A	A	A A		4	0	
02	RC	1051638187	ANGELITH	MALU	GIL	RODRIGUEZ	2	4		A	A	A A		4	0	
03	RC	1051638113	AURELIO	ANTONIO	PEREZ	PUELLO	3	6		A	A	A A		4	0	
04	RC	1051638128	AYLETH	SARAY	VELEZ	LANDINEZ	2	6		A	A	A A		4	0	
05	RC	1051638121	JULIETH		COLINA	GIL	2	7		A	I	A A		3	1	
06	RC	1051638423	FAUSTO	SLEIN	CORREA	CASTRO	0	7		A	A	A A		4	0	
07	RC	1051638157	CHANNELL	SAMARA	ESCOBAR	GUERRA	2	5		A	A	A A		4	0	
08	RC	1104138373	GREISHELL		CANTILLO	RODRIGUEZ	2	7		A	A	A A		4	0	
09	RC	1051638045	HEYNI	ZARETH	SAEZ	OCHOA	2	10		A	A	A A		4	0	
10	RC	1051638338	IAN	GAEL	ESCOBAR	SANCHEZ	1	2		A	A	A A		4	0	
11	RC	1051638501	KIMBERLY	JOHANA	TORRES	CACERES	2	2		A	A	A A		4	0	
12	RC	1051638337	MAICOL	JHULIAN	ROJAS	MOLINA	1	2		A	A	A A		4	0	
13	RC	1051638306	MARILIS	JULIANA	PEREZ	PUELLO	1	5		A	A	A A		4	0	
14	RC	1051638134	NAYRA	ISABELL	CUDRIZ	LARIOS	2	6		A	A	A A		4	0	
15	RC	1051638187	SAMMY		CUELLAR	ARIAS	2	3		A	A	A A		4	0	
16	RC	1051638433	ROYMER		MENDEZ	CAMACHO	0	8		I	A	A A		3	1	
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	62	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
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 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	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT:901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal : SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a):ROSALIA NOGUERA JAIME CC.37685225
Código CUENTAME UDS: 131601114386 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:CANTAGALLO_DEJANDO HUELLAS
Dirección UDS: CALLE 2 # 1- 103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3112572469

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																																				
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1051634471	ADRIANA		FUENTES	DE LA CRUZ	18	11							A			A			A	A												4	0	
02	CC	1002420096	AILYN	DANIELA	GODOY	ROBLES	23	7							A			A			A	A												4	0	
03	PPT	6402853	CARMEN	MILEIVYS	CEDEÑO	SILVA	39	4							A			A			A	A												4	0	
04	RC	1051637884	DILAN	ANDRES	MENDEZ	CAMACHO	3	8							A			A			A	A												4	0	
05	RC	1100700359	IBBIE		BALDOVINO	HEREDIA	0	1							A			I			A	A												3	1	
06	RC	1051638501	JHOEL	ESNEIDER	VILLEGAS	FONSECA	0	1							A			A			A	A												4	0	
07	RC	1051638471	RASHELL	FABIANNA	PATIÑO	RAMIREZ	0	1							A			A			A	A												4	0	
08	RC	1050559727	KARLA	JAZLETT	FUENTES	RUIZ	0	5							A			A			A	A												4	0	
09	CC	1051634574	TIBISAY		PEÑARREDONDA	SANCHEZ	18	1							A			A			A	A												4	0	
10	CC	1051634341	YURLEIDIS	YISETH	RODRIGUEZ	APARICIO	18	9							A			A			A	A												4	0	
11	RC	1051638376	IKER	DAMIAN	DIAZ	VANEGAS	0	11							A			A			A	A												4	0	
12	RC	1051638431	ISABELA		MONTALVO	CALLEJAS	0	7							A			A			A	A												4	0	
13	RC	1051638390	JACOB		VASQUEZ	CALLEJAS	0	10							A			A			A	A												4	0	
14	RC	1049033609	JHOAN	ESTEBAN	HEREDIA	VANEGAS	4	5							A			A			A	A												4	0	
15																																											
16																																											
17																																											
18																																											
20																																											
																																							TOTAL	55	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A)

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	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002462024
MES: MARZO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGLLO
Nombre Agente Educativo (a): ERME ERMELINDA MEJIA GAMARRA CC.37685629
Código CUENTAME UDS: 131601114387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_EXPLORADORES
Dirección UDS: CALLE 2 #1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3118408564

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1051638249	ISABELLA		REAL	TORRES	1	10						A					A					A					A					4		
02	RC	1051638207	YELFFER	DAVID	CUADRADO	AMARIS	2	1						A					A					A					A					4		
03	RC	1099751069	JERONIMO		GONZALEZ	RAMOS	1	9						A					A					A					A					4		
04	RC	1051638346	RUT		ROJAS	COLMENAREZ	1	2						A					A					A					A					4		
05	RC	1051638309	YASSER	YEZID	FRAIJA	CASTRO	1	4						A					A					A					A					4		
06	RC	1051638310	JAASIEL	ANTONIO	FRAIJA	CASTRO	1	4						A					A					A					A					4		
07	RC	1051638325	MIA	CELESTE	VILLARREAL	CELIS	1	3						A					A					A					A					4		
08	RC	1051638304	THIAGO	ANDRES	TERAN	MONTALVO	1	5						A					A					A					A					4		
09	RC	1051638362	PADRO	GUILLERMO	OLIVARES	PINZON	1	1						A					A					A					A					4		
10	RC	1051638132	AILANA		JARAVA	PEDROZO	2	6						A					A					A					A					4		
11	RC	1051638280	ALESSANDRO		SAUCEDO	CARDENAS	1	7						A					A					A					A					4		
12	RC	1051638060	BRIANA		OLIVEROS	PALMERA	2	9						A					A					A					A					4		
13	RC	1051638246	YULIAN	KALETH	SAENZ	TORRES	1	11						A					A					A					A					4		
14	RC	1095322845	JOEL	SANTIAGO	ALCOCER	LOPEZ	2	2						A					A					A					A					4		
15	RC	1051638016	JESUS	ELIAS	VASQUEZ	SANCHEZ	3	0						A					A					A					A					4		
16	RC	1097796091	EIMY	NICOLE	ALCOCER	LOPEZ	1	0						A					A					A					A					4		
																																TOTAL	64		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Karol Ru
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002462024
MES: MARZO 2024
MODALIDAD DE : FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGLLO
Nombre Agente Educativo (a): ERME: ERMELINDA MEJIA GAMARRA CC.37685629
Código CUENTAME UDS: 131601114387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_EXPLORADORES
Dirección UDS: CALLE 2 #1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3118408564

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: 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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1097214077	CRISTIAN	MANUEL	BUSTO	ROMERO	4	6		A	A	A A		4		
02	RC	1042215792	ANNY	JULIANA	CARPIO	LAGUNA	3	11		A	A	A A		4		
03	RC	1096262102	SOPHIA	VICTORIA	LUCUARA	PALMERA	0	0		A	A	A A		4		
04	RC	1051638518	JAZIEL		MARTINEZ	RAMIREZ	0	0		A	A	A A		4		
05	RC	1036693242	LIAM	MAEL	AREVALO	GIRALDO	0	9		A	A	A A		4		
06	RC	1097219602	IAN	DANIEL	AVILA	CARDENAS	0	4		A	A	A A		4		
07	RC	1097219509	AXEL	ANDRES	CADENA	CARDENAS	0	5		A	A	A A		4		
08	RC	1249369460	ANNYA	GUADALUPE	YEPEZ	CUADRADO	0	9		A	A	A A		4		
09	RC	1051638419	ELIETTE		CERPA	ORTIZ	0	8		A	A	A A		4		
10	RC	1051638379	IRVING	ELIECER	SALAZAR	CUADRADO	0	11		A	A	A A		4		
11	RC	1096261500	EIVIN	DANIEL	TOLOZA	FARFAN	0	9		A	A	A A		4		
12	CC	1051634003	YISETH		ACEVEDO	LANDINEZ	20	3		A	A	A A		4		
13	CC	1193549467	ELIZABETH		BELTRAN	YEPES	26	2		A	A	A A		4		
14	SD		ALMA	VALERIA	MENDOZA	BONILLA	0	0		A	A	A A		4		
15	CC	1002419917	WENDY	PAOLA	ACOSTA	PEREZ	20	6		A	A	A A		4		
16	CC	1104124681	MARIA	FERNANDA	GIL	PEÑA	19	8		A	A	A A		4		
													TOTAL	64		

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:	4

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002462024
MES: MARZO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGLLO
Nombre Agente Educativo (a): ERME ERMELINDA MEJIA GAMARRA CC.37685629
Código CUENTAME UDS: 131601114387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_EXPLORADORES
Dirección UDS: CALLE 2 #1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3118408564

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1051638517	MICHELL	MARIAN	HERAZO	VILLADIEGO	0	0								A					A					A	A							4		
02	RC	1051638130	CARLOS	MATIAS	HERAZO	VILLADIEGO	2	8								A					A					A	A							4		
03	RC	1051637805	EMANUEL		HERAZO	VILLADIEGO	4	5								A					A					A	A							4		
04	RC	1142725907	LORENZO		CARRILLO	MORON	4	3								A					A					A	A							4		
05	RC	1051638210	MIA	ANTHONELLA	GARCIA	ALDANA	2	0								A					A					A	A							4		
06	RC	1051638023	MILAGRO	YAMILET	VASQUEZ		3	0								A					A					A	A							4		
07	RC	1051637870	SARA	VANESA	DIAZ	ACEVEDO	3	11								A					A					A	A							4		
08	RC	1051638137	MAIKOL	ESTIBEN	ORTEGA	ROJAS	2	6								A					A					A	A							4		
09	RC	1051638395	DANILO		ROJAS	CORTES	0	9								A					A					A	A							4		
10	RC	1051637930	DAYLIN	ZAIDETH	AGUIRRE	OSPINO	3	4								A					A					A	A							4		
11	RC	1051637866	SAMAY		RODRIGUEZ	RUEDAS	3	11								A					A					A	A							4		
12	RC	1051637863	MATEO		GUTIERREZ	RUEDAS	3	11								A					A					A	A							4		
13	RC	1051638265	SHAYRA	LORENA	CAMARGO	RAMIREZ	1	8								A					A					A	A							4		
14	RC	1051638232	LUISA	FERNANDA	CAMARGO	RAMIREZ	1	11								A					A					A	A							4		
15	RC	1051637992	CRISTIAN	ISAAC	RAMIREZ	RAMIREZ	3	1								A					A					A	A							4		
16	RC	1051637914	SANTIAGO		MIER	ROMERO	3	6								A					A					A	A							4		
																																	TOTAL	6	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Karol Ayu
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	01/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: 901361790-7 NUMERO DE CONTRATO: 1300256202 4
MES: MARZO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN: Hoja 1 de 3
Regional: Bolivar Centro Zonal: BOLIVAR Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MARIANELA MENDEZ CC. 23037440
Código CUENTAME UDS: 131601114385 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_LUZ DEL SABER
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3118122622

No de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638305,00	MOHAMED	THIAGO	ORTIZ	AGUIAR	1	5						A					A					A	A									4	0	
02	RC	1051637860,00	ADDISON	RONALDO	ORTIZ	AGUIAR	3	11						A					A					A	A									4	0	
03	RC	1051637933,00	DAIRON	ANDRES	PEREZ	PEDROZO	3	5						A					A					A	A									4	0	
04	RC	105138178,00	RAFAEL		PEREZ	PEDROZO	2	4						A					A					A	A									4	0	
05	RC	1051637903,00	LAUREN	CELESTE	MENDOZA	TORREZ	3	7						A					A					A	A									4	0	
06	RC	1051637883,00	LUIS	ANTONIO	PATIÑO	PUELLO	3	9						A					A					A	A									4	0	
07	RC	1051638274,00	YULIAN	GAEL	CARDENAS	RAMIREZ	1	7						A					A					A	A									4	0	
08	RC	1051636266,00	ELITH	DAVID	CASTRO	VASTO	1	8						A					A					A	A									4	0	
09	RC	1051637967,00	MARIELL	SOFIA	DE ANGEL	LOZANO	3	3						A					A					A	A									4	0	
10	RC	1042095510,00	JOSE	MIGUEL	DE ANGEL	LOZANO		6						A					A					A	A									4	0	
11	RC	1051638319,00	MANUEL	YESITH	VANEGA	CARDENAS	1	4						A					A					A	A									4	0	
12	RC	1051637875,00	FREDIS		VANEGA	CARDENAS	4							A					A					A	A									4	0	
13	RC	1051637869,00	JAIDER	MATIAS	GUTIEREZ	MEZA	3	10						A					A					A	A									4	0	
14	RC	1051638206,00	NASLY		GUTIERREZ	MEZA	2	2						A					A					A	A									4	0	
15	RC	1050558676,00	YHAIRE	CAMILA	ARDILA	SALCEDO	2	5						A					A					A	A									4	0	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Karol Ruiz
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	01/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 — NUMERO DE CONTRATO: 1300256/2024
MES: MARZO — 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN: — Hoja 1 de 1
Regional: Bolivar — Centro Zonal: BOLIVAR — Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MARIANELA MENDEZ — CC. 23037440
Código CUENTAME UDS: 131601114385 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_LUZ DEL SABER
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO — Teléfono UDS: 3118122622

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	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	1097218575	ERICK	FERNANDO	OSPINO	BARRETO	1	3						A					A					A	A									4	0	
02	RC	1051638409	EMMANUEL		OLIVEROS	CARDENAS	0	8						A					A					A	A									4	0	
03	RC	1051638402	JOEL	MARCELO	GONZALEZ	RAMIREZ	0	9						A					A					A	A									4	0	
04	RC	1051638369	INIRIDA		CARDENAS	GIL	1	0						A					A					A	A									4	0	
05	RC	1051638396	LAURA	CELESTE	PATIÑO	JIMENEZ	0	8						A					A					A	A									4	0	
06	RC	1051638486	ANYELI	SARAY	RANGEL	RAMIREZ	0	2						A					A					A	A									4	0	
07	RC	1051638354	LAURA	VALENTINA	SOLANO	CARRILLO	1	2						A					A					A	A									4	0	
08	RC	1096261356	NOAH	MATIAS	MENDOZA	GOMEZ	0	11						A					A					A	A									4	0	
09	RC	1051634126	ANA	LUZ	RODRIGUEZ	MARTINEZ	0	2						A					A					A	A									4	0	
10	RC	1051638317	ADALIND	SOFIA	SAENZ	PEINADO	1	3						A					A					A	A									4	0	
11	RC	1051638383	CHRISTIAN	ADRIEL	ROJAS	VERA	0	11						A					A					A	A									4	0	
12	RC	1051638528	DARIAN		GARCIA	MARTINEZ		1						A					A					A	A									4	0	
13	RC	1051638530	ONUR	DAVID	PORTO	PEDROZO		1						A					A					A	A									4	0	
14	CC	1051637454	JESSICA	SANDRITH	BASTIDA	SUAREZ	24	0						A					A					A	A									4	0	
15	RC	1051637810	JHON	JAIRO	PACHECO	VALBUENA	4	4						A					A					A	A									4	0	
16	CC	1005176032	ANGIE	ALEJANDRA	SAVEDRA	PINZON	22	0						A					A					A	A									4	0	
17	RC	1104139554	ANGEL	DAVID	PEREZ	GALLEGO		1						A					A					A	A									4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	68	0

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:	2

Karol A. Gil
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	01/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7
NUMERO DE CONTRATO: 1300262024
MES: MARZO
2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN:
Hoja 1 de 2
Regional: Bolivar
Centro Zonal: BOLIVAR
Municipio:CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MARIANELA MENDEZ
CC. 23037440
Código CUENTAME UDS: 131601114385
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_LUZ DEL SABER
Dirección UDS:CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO
Teléfono UDS: 3118122622

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638242,00	ZOEN	ANDREA	GALEANO	GUERRERO	1	11			4	0	
02	RC	1051638214,00	ELIAM		QUERUBIN	GUERRERO	2	1			4	0	
03	RC	1051638144,00	DAILUZ	ERLINDA	MORALES	FERREIRA	2	6			4	0	
04	RC	1050558381,00	CRISTIAN		LIEVANO	SUAREZ	2	11			4	0	
05	RC	1051638221,00	ARISTIDES	JUNIOR	CARDENAS	SUAREZ	2				4	0	
06	RC	1051638442,00	ISSAC		CARDENAS	SUAREZ	4				4	0	
07	RC	1051638295,00	HANNAH	ISABEL	SAUCEDO	TORRES	1				4	0	
08	RC	1051637945,00	JHON	ESMITH	SUAREZ	MALDONADO	3				4	0	
09	CC	1065232364,00	ZULEMY		MALDONADO	SOLANO	21				4	0	
10	RC	1216985857,00	LEANDRO		AVILA	FERREIRA		5			4	0	
11	RC	1051638209,00	PABLO	EMILIO	CORREA	AMARIZ	2				4	0	
12	RC	1051638133,00	MAICOL	DAVID	GIL	LOZANO	2	6			4	0	
13	RC	1051638074,00	VICTORIA		ALEMAN	MESA	2				4	0	
14	RC	1097150150,00	EMELY	SALOME	GALLO	JIMENEZ	2				4	0	
15	RC	1050558618,00	LINDA	HERYLIN	VARGA	CIFUENTE	2	6			4	0	
16	RC	1051638328,00	KEVIN	ALEJANDRO	ROJAS	ESCALANTE	1	4			4	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Karen Diaz
COORDINADOR(A) UNIDAD

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO:13002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): CIELO MAR ROMERO CRESPO CC 49.763.086
Código CUENTAME UDS: 131601114396 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CANTAGALLO_MANOS CREATIVAS 2
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3212467226

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	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051638307	AINARA	CELESTE	RIVERA	DAVILA	1	4	A A A A	A A A A A	4	0	
02	RC	1051638308	AIRANA	YISETH	RIVERA	DAVILA	1	4	A A A A	A A A A A	4	0	
03	RC	1245080731	SANTIAGO		SOTO	PINEDA	1	0	A A A A	A A A A A	4	0	
04	CC	1098643084	ETEFANY		CAMACHO	GUTIERREZ	36	4	A A A A	A A A A A	4	0	
05	CC	1051636920	MIRYAM	JULIETH	PATIÑO	MATOS	27	6	A A A A	A A A A A	4	0	
06	RC	1051637577	JANELLY	JULISA	LIÑAN	NOVOA	24	2	A A A A	A A A A A	4	0	
07	RC	1051637853	ISABELLA		BARRAGAN	BELTRAN	4	0	A A A A	A A A A A	4	0	
08	RC	1097145908	IGNACIO		NAVARRO	BALLESTEROS	4	8	A A A A	A A A A A	4	0	
09	RC	1050559704	SAHIRA	DANIELA	PEREZ	BALLESTEROS	0	4	A A A A	A A A A A	4	0	
10	RC	1051638262	LUZ	CELESTE	MARTINEZ	BELTRAN	1	7	A A A A	A A A A A	4	0	
11	TI	1051634743	YINEDLAY		MELO	OROZCO	17	6	A A A A	A A A A A	4	0	
12	RC	1051637936	SEBASTIAN		GUZMAN	ZABALETA	3	4	A A A A	A A A A A	4	0	
13	RC	1096261426	THIAGO	GAEL	CADAVID	ROJAS	0	9	A A A A	A A A A A	4	0	
14	RC	1097512716	GERARD	JOSUE	MERCADO	OROZCO	0	1	A A A A	A A A A A	4	0	
15	RC	1051638444	MITZI	CRISTINA	DONADO	RUZ	0	2	A A A A	A A A A A	4	0	
16	RC	1051638497	HANNAH	LIBED	MATOS	GUTIERREZ	0	0	A A A A	A A A A A	4	0	
17													
18													
19													
20													
21													
										TOTAL	64	0	

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:	4

Karol Ramos — 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 3 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a CIELO MAR ROMERO CRESPO CC 49.763.086
Código CUENTAME UDS: 131601114396 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CANTAGALLO _ MANOS CREATIVAS 3
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3212467226

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638391	AARON	ZAID	SUAREZ	PALENCIA	0	10			A					A			A	A												4	0	
13	CC	1002419822	JODSOLY	DANIELA	TORRES	RODRIGUEZ	23	6			A					A			A	A												4	0	
02	RC	1051638225	DANIEL		MORENO	ELLES	1	11			A					A			A	A												4	0	
03	RC	1051638332	AXEL	ANTONIO	JIMENEZ	REYES	1	2			A					A			A	A												4	0	
04	RC	1097512746	ADHARA	SARAY	PEINADO	BASTIDAS	0	0			A					A			A	A												4	0	
05	RC	1050559668	GAEL		CASTAÑEDA	GUTIERREZ	0	5			A					A			A	A												4	0	
06	RC	1051638079	GISELLA		GIL	RODRIGUEZ	2	8			A					A			A	A												4	0	
07	RC	1051637799	GONZALO	STIVEN	PERALTA	BLANCO	4	5			A					A			A	A												4	0	
11	RC	1051638416	HIAM	JOSUE	GODOY	GARCIA	0	7			A					A			A	A												4	0	
08	RC	1051638393	JESUS	ADRIEL	CORONA	ESCOBAR	0	9			A					A			A	A												4	0	
09	RC	1050559732	LIAM	ANDRES	ACEVEDO	MAX	0	4			A					A			A	A												4	0	
10	RC	1051637951	AMALQUIN		CARDENAS	CADAVID	3	3			A					A			A	A												4	0	
14	RC	1051638290	SAHARA	SOFIA	NORIEGA	TORRES	1	6			A					A			A	A												4	0	
12	RC	1051638499	SARA	ISABELLA	DE LA CRUZ		0	1			A					A			A	A												4	0	
15	RC	1051638057	YOEL		PALMERA	MORENO	2	9			A					A			A	A												4	0	
16	RC	1097154471	NOAH		DE LA CRUZ	ESCOBAR	0	5			A					A			A	A												4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64	0	

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:	1

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901.361.790-7 NÚMERO DE CONTRATO:13002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): CIELO MAR ROMERO CRESPO CC 49.763.086
Código CUENTAME UDS: 131601114396 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CANTAGALLO_MANOS CREATIVAS 1
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3212467226

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	AÑOS	MESES																												
01	RC	1104138633	YEISON	JAYSEL	MATOS	LOPEZ	2	1		A					A					A	A												4	0	
02	RC	1051638293	YARA		PEÑARREDONDA	CARRIEL	1	5		A					A					A	A												4	0	
03	RC	1216985804	ELIANIS		ARROYO	HERNANDEZ	0	7		A					A					A	A												4	0	
04	RC	1051638318	ANDRES	CAMILO	ALANDETE	TELLEZ	1	4		A					A					A	A												4	0	
05	RC	1051638272	EMELY	NICCOL	POLO	RODELO	1	8		A					A					A	A												4	0	
06	RC	1051638197	JERAL	VANESSA	BORJA	FLOREZ	2	0		A					A					A	A												4	0	
07	RC	1097148452	JUAN	SAIR	ARIZA	MATOS	4	0		A					A					A	A												4	0	
08	RC	1051559768	WILLIAM	SMITH	MENCO	MIER	0	3		A					A					A	A												4	0	
09	RC	1051638183	NICOLAS	MANUEL	AMARIZ	BLANCO	2	3		A					A					A	A												4	0	
11	RC	1051638241	LIAM	JOSE	CABESA	MEJIA	1	10		A					A					A	A												4	0	
12	RC	1051638224	LIAM	SAACDIEL	BLANCO	GONZALEZ	1	11		A					A					A	A												4	0	
13	RC	1051637948	LIAN	DAVID	MEJIA	ARDILA	3	3		A					A					A	A												4	0	
14	RC	1051638194	LIA	SAILY	MENDEZ	CUADRADO	2	2		A					A					A	A												4	0	
10	RC	1051638399	OSCAR	YAIR	MORENO	VELEZ	0	8		A					A					A	A												4	0	
15	RC	1051638261	SHARLOTH	VALENTINA	RAMOS	CABRERA	1	8		A					A					A	A												4	0	
16	RC	1051638408	YEIFER	SMITH	ALCOSER	HERNANDEZ	0	7		A					A					A	A												4	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Karol Rda
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SEI COAFROB
NIT: 9013617907 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO:2024
MODALIDAD E FAMILIAR
SERVICIO DE / DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MIRYAM PAOLA GARCIA MNDI CC ##
Código CUENTAME UDS: 1,31601E+11 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : MENSAJEROS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 1 103CENTRO Teléfono UDS: 3115180123

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	1051638438	ACXEL	ADRIAN	PORTO	CALA	0	6								A				A				A	A									4		
02	CC	1002375065	ANA	YULIETH	ROJAS	CASTILLO	24	3								A				A				A	A									4		
03	CC	37687570	ILMA		PINZON	CRISTANCHO	41	3								A				A				A	A									4		
04	RC	1051638446	JHORDAN	KALETH	TOLOZA	DUARTE	0	4								A				A				A	A									4		
05	RC	1051638448	LIAN	STEVEN	CALA	NIETO	0	3								A				A				A	A									4		
06	RC	1051638506	MARIA	ANTONELLA	MARTINES	RAMIREZ	0	1								A				A				A	A									4		
07	PTT	6994494	MARIELBIS	ANDREINA	SANTIAGO	SANTIAGO	23	6								A				A				A	A									4		
08	CC	1051636451	MARIELIS	ESTHER	GALLARDO	MORENO	29	6								A				I				A	A									3	1	
09	RC	1239093471	NAHIA		JMENEZ	HERNANDEZ	0	5								A				A				A	A									4		
10	PPT	6437688	VANESSA	VIRGINIA	PADILLA	MORALES	19	6								A				A				A	A									4		
11	RC	1051637864	JESUS	DAVID	MARTINEZ	SANTIAGO	3	8								A				A				A	A									4		
12	RC	1056807213	JEYSIMAR	ANYELI	MARTINEZ	SANTAIGO	2	2								A				A				A	A									4		
13	RC	1051638514	ANGEL	MATIAS	CARO	CARDENAS	1	1								A				A				A	A									4		
14	RC	1051638349	CAMILO	JOSE	DAVILA	CABRALES	1	2								A				A				A	A									4		
15	RC	1051638424	CRISTIAN	ANDRES	MEJIA	LERMA	0	7								A				A				A	A									4		
16	RC	1051638189	ELIAN	RENULFO	SERPA	CASTILO	2	2								A				A				A	A									4		
17	RC	1051638358	ANALIA		JIMENEZ	MARTINEZ	1	2								A				A				A	A									4		
18	RC	1051638370	EMMA	VICTORIA	PEREZ	QUINTANA	0	11								A				A				A	A									4		
19	RC	1051638246	KEIVER	DAVID	ROJAS	PADILLA	1	10								A				A				A	A									4		
20	RC	1104138826	LUZ	DANIELA	CADENA	ALBEAR	1	9								A				A				A	A									4		
																																	TOTAL	79	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Karol Ru
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

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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION EDUCATIVA COLEGIO GRAN COLOMBIA
NIT: 806014066-8-6 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1,30003E+11
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
CIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAI TIEMPO COMPLETO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): HEIN HEINER TEJADA RIOS CC 1050550360
Código CUENTAME UDS: 13160114408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAI CANTAGALLO _ RAYITO DE SOL
Dirección UDS: CALLE 2 # 2 -103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3107825226

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						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	1051638042	GISELLE	DAYANA	FONSECA	MARTINEZ	2	10						A					A					A	A								4	0	
02	RC	1051638226	ARIANNYS	LUCIA	PINZON	ARRIETA	2	0						A					A					A	A								4	0	
03	RC	1104139072	LIAM	ANDRES	CALA	HERNANDEZ	1	3						A					A					A	A								4	0	
04	RC	1051638135	GABRIEL	JESUS	NAVARRO	ARCE	2	7						A					A					A	A								4	0	
05	RC	1101213652	LOREN	DAYAN	OJEDA	OTALORA	2	5						A					A					A	A								4	0	
06	RC	1051638266	SAMUEL	JOSE	RANGEL	VELASCO	2	9						A					A					A	A								4	0	
07	RC	1051638050	ALAN	CAMILO	VASQUEZ	MARTINEZ	2	10						A					A					A	A								4	0	
08	RC	1051638359	MARIA	JOSE	RAMIRES	ZAMBRANO	1	1						A					A					A	A								4	0	
09	RC	1101213508	ELIZABETH		CORZO	SANABRIA	2	7						A					A					A	A								4	0	
10	RC	1051638333	KEINER	ALEXANDER	MENDEZ	ANGARITA	1	3						A					A					A	A								4	0	
11	RC	1097218637	VALERIA		CASTELLARES	PATIÑO	1	3						A					A					A	A								4	0	
12	RC	1051638336	JESUS	DANIEL	BRAVO	TORRES	1	3						A					A					A	A								4	0	
13	RC	1051638366	KELLY	JULIETH	AREVALO	GARCIA	1	0						A					A					A	A								4	0	
14	RC	1065249650	DYLAN	JESUS	NIETO	CARPIO	2	7						A					A					A	A								4	0	
15	RC	1051637983	ANTONELLA		CARDEÑO	CALA	3	2						A					A					A	A								4	0	
16	RC	1051638067	ELIANIS	SOFIA	BELEÑO	PAVA	2	9						A					A					A	A								4	0	
17	RC	1051638046	ALISSON	GISELLA	SANABRIA	BELLO	2	11						A					A					A	A								4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	68	0.	

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

Karol Ada
COORDINADOR(A) TA

Heiner Tejada Rios.
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 POLÌTICA 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 : CORPORACION EDUCATIVA COLEGIO GRAN COLOMBIA
NIT: 806014068-6-6 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 130002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
CIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAI TIEMPO COMPLETO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): HEIN HEINER TEJADA RIOS CC 1050550360
Código CUENTAME UDS: 13160114408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAI CANTAGALLO _ RAYITO DE SOL
Dirección UDS: CALLE 2 # 2 -103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3107825226

Hoja 1 de 3

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: 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	1051638476	ZOE	CATALEYA	DURAN	PICON	0	2			4	0	
02	RC	1104137542	LORNA	SHARLOT	DURAN	PICON	4	9			4	0	
03	RC	1051638462	ISMAEL	YESID	TURIZO	RIOS	0	3			4	0	
04	RC	1185464867	ANGEL	DE JESUS	TURIZO	RIOS	1	4			4	0	
05	RC	1051637993	LENNY	MARIA	LOAIZA	RAMOS	3	2			4	0	
06	RC	1051638368	MARIA	ALEJANDRA	LOAIZA	RAMOS	1	1			4	0	
07	RC	1097218544	CALEB		CARDENAS	ACUÑA	1	4			4	0	
08	RC	1051638356	KRISTEN	ADHARA	MEDINA	POLO	1	1			4	0	
09	RC	1051638251	MAITHE	JOHANA	BERNAL	NIÑO	1	11			4	0	
10	RC	1051638467	AARON	ALEXANDER	MENDOZA	BUSTAMANTE	0	3			4	0	
11	RC	10504622738	KEIDER		PEREZ	BARON	2	11			4	0	
12	CC	1002357788	LUZ	DANNIS	BARON	RODRIGUEZ	20	4			4	0	
13	T.I	7875054	ESTHER	JULIANA	CARRERO	VIVAS	17	4			4	0	
14	CC	1007755149	JERALDINE		SALCEDO	MIRANDA	24	6			4	0	
15	CC	1034659409	MARIA	ALEJANDRA	BRAVO	BUSTOS	18	1			4	0	
16	CC	1096063622	HEIDI	JOHANA	BUITRAGO	SANCHEZ	19	4			4	0	
17	RC	1238139667	JHOSETP	STEVEN	ESTRADA	SALCEDO	4	0			4	0	
18	RC	1051638278	ALICE	MARIA	VASQUEZ	SOLANO	1	7			4	0	
19													
20													

TOTAL 72 0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Karol Yadira
COORDINADOR(A) EA

Einer Tejada Rios
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 : CORPORACION EDUCATIVA COLEGIO GRAN COLOMBIA
NIT: 806014066-6-6 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 130002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
CIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAI TIEMPO COMPLETO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): HEIN HEINER TEJADA RIOS CC 1050550360
Código CUENTAME UDS: 13160114408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAI CANTAGALLO _ RAYITO DE SOL
Dirección UDS: CALLE 2 # 2 -103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3107825226

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		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051637802	DARIANNI	VANESSA	PORTELA	VERA	4	8	A A A	4	0	
02	RC	1051638116	ANA	ROSA	PORTELA	VERA	2	8	A A A	4	0	
03	RC	1104138035	GLADIS	SOFIA	PALENCIA	RIVERO	3	4	A A A	4	0	
04	RC	1104138878	SALOME	SOFIA	PALENCIA	RIVERO	1	8	A A A	4	0	
05	RC	1097216596	LUIS	MANUEL	BOHORQUEZ	AGUDELO	2	10	A A A	4	0	
06	RC	1097218445	KALETH		BOHORQUEZ	AGUDELO	1	6	A A A	4	0	
07	RC	1095212063	MARIA	FERNANDA	SANTAMARIA	BARRERO	2	4	A A A	4	0	
08	RC	1087494977	DARWIN	ALEXANDER	SANTAMARIA	BARRERO	4	3	A A A	4	0	
09	RC	1222254516	DAMIAN		RANGEL	PAVA	4	7	A A A	4	0	
10	RC	1222254515	DILAN		RANGEL	PAVA	4	7	A A A	4	0	
11	RC	1051638155	KIMBERLI		RANGEL	PAVA	2	6	A A A	4	0	
12	RC	1051637827	MARIA	ALEJANDRA	GALVIS	NIETO	4	5	A A A	4	0	
13	RC	1104137610	KEREN	LUCIA	CARDENAS	RIVERO	4	6	A A A	4	0	
14	RC	1050462836	ARLEY	DAVID	ROYERO	PEREZ	3	4	A A A	4	0	
15	RC	1050559869	AILYN	MARIANA	ALMANZA	ROJAS	3	1	A A A	4	0	
16	RC	1051638107	ALISSON		FIGUEROA	RAMOS	2	10	A A A	4	0	
17	RC	1051638035	JESUS	EDUARDO	CIFUENTES	AMAYA	2	11	A A A	4	0	
18	RC	1050559683	RONIER	STIVEN	TURIZO	HERNANDEZ	0	5	A I I	1	3	
19												
20												
									TOTAL	69	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1.
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0.

COORDINADOR(A)/EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1300256024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja: 1 de: 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): GREGORIA LUCENA GUTIERREZ CC: 1.047.516.356
Código CUENTAME UDS: 1316001146400 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_SEMILLITAS DE PAZ 3
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3127997351

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			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			
1	RC	1051638228	DIVALA		MARTINEZ	YANCE	1	1 1									A			A			A	A										4	0	
2	RC	1051637944	JOSE		NIETO	VELANDIA	3	6									A			A			A	A										4	0	
3	RC	1051637959	KEILA	JISETH	GRIMALDO	OSORIO	3	3									A			A			A	A										4	0	
4	RC	1050557905	LIAM	ISAEL	GRIMALDOS	VILLADIEGO	3	6									A			A			A	A										4	0	
5	RC	1051638026	MELISSA		FORERO	MORENO	2	11									A			A			A	A										4	0	
6	RC	1051638033	MAILY	XILENA	VELANDIA	CENTENO	3	0									A			A			A	A										4	0	
7	RC	1050559639	EILAN	MATIAS	GRIMALDOS	VILLADIEGO	0	7									A			A			A	A										4	0	
8	RC	1051637928	KEREN	ISABEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	3	5									A			A			A	A										4	0	
9	RC	1097218714	SAIRA	ISABEL	BLANCO	TOVAR	1	2									A			A			A	A										4	0	
10	RC	10972188666	VICTOR	ALEJANDRO	VELANDIA	HERNANDEZ	1	3									A			A			A	A										4	0	
11	RC	1051638339	RODOLFO		HERNANDEZ	CHAVES	1	2									A			A			A	A										4	0	
12	RC	1051638371	YEIMER	FIDEL	CENTENO	COLORADO	1	1									A			A			A	A										4	0	
13	RC	1051638382	FABIAN	ANDRES	MOJICA	HERNANDEZ	0	10									A			A			A	A										4	0	
14	RC	1050558827	SEBASTIAN		CANO	QUINTERO	2	1									A			A			A	A										4	0	
15	RC	1051638175	DANNA	CELESTE	MARTINEZ	GUTIERREZ	2	3									A			A			A	A										4	0	
16	RC	1050559061	MADILUZ		TORRES	LOPEZ	1	10									A			A			I	I										2	2	
17	RC	1050926775	JHONATAN		PARRADO	FAJARDO	1	0									A			A			A	A										4	0	
18	RC	1051637871	MIGUEL	ANGEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	4	0									A			A			A	A										4	0	
19	RC	1051637838	SAMUEL	ALBERTO	RODRIGUEZ	YANCE	4	0									A			A			A	A										4	0	
20	RC	1097217061	DARINEL	MATIAS	CARDENAS	BLANQUICET	2	5									A			A			A	A										4	0	
																																		TOTAL	80	

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

Karol Ruiz
COORDINADOR(A) EA

GREGORIA LUCENA.
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	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja: 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a):GREGORIA LUCENA GUTIERREZ CC: 1.047.516.356
Código CUENTAME UDS: 1316001146400 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_SEMILLITAS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3127997351

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			
1	RC	1051638215	ASHLY	YUMARY	ORDUZ	HORTUA	2	0						A					A					A	A									16		
2	RC	1051638526	NAYIVER	ANDREA	BALDOVINO	ACEVEDO	0	0						A					A					A	A									16		
3	RC	1241588418	EMELY	VALERIA	MOSQUERA	ACOSTA	4	7						A					A					A	A									16		
4	RC	1244779931	JHANIA	ALEINAD	ARDILA	GARCIA	1	8						A					A					A	A									16		
5	RC	1051638139	MILEIDY		RODRIGUEZ	CAMPO	2	6						A					A					A	A									16		
6	RC	1051638193	NASLY	SOFIA	CAMARGO	ARDILA	2	4						A					A					A	A									16		
7	RC	1097218069	YICETH	JULIANA	BALDOVINO	JIMENEZ	1	7						A					A					A	A									16		
8	RC	1096260489	ZULAY	JULIANA	FABRA	MEJIA	1	9						A					A					A	A									16		
9	RC	1241591116	IAN	SANTIAGO	ESCOBAR	SERNA	1	3						A					A					A	A									16		
10	RC	1051638041	DAILETH	ANDREA	ESTEBAN	ROJAS	2	9						A					A					A	A									16		
11	RC	1051638532	ERICK	ALEJANDRO	GUTIERREZ	CRISTO	0	0						A					A					A	A									16		
12	RC	1097923734	LIAM	DEREK	SANABRIA	MONTAGUT	0	1						A					A					A	A									16		
13	RC	1051638525	TEHILOR	SMITH	SOTO	MOSQUERA	0	0						A					A					A	A									16		
14	RC	1051638441	KEIDER	STID	CAMACHO	PARADA	0	4						A					A					A	A									16		
15	RC	1096260578	ELIAN	GAEL	CASTIILLO	HERNANDEZ	1	8						A					A					A	A									16		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 240

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:	0

Karol Ruiz
COORDINADOR(A) EA

GREGORIA LUCENA.
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	1/06/2018
		Versión 5	Página 2 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): GREGORIA LUCENA GUTIERREZ CC: 1.047.516.356
Código CUENTAME UDS: 1316001146400 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_SEMILLITAS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3127997351

Hoja 1 de 2

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										
									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	1051638011	CRISTIAN		RODRIGUEZ	CAMPO	3	0								A				A				A	A										40		
02	RC	1051638131	DANNA	SOFIA	CALVACHE	RIOS	2	6								A				A				A	A										40		
03	RC	1241588878	DILAN	ADRIAN	MEJIA	ROBLES	3	6								A				A				A	A										40		
04	RC	1097219652	DAIRO	JOSE	MARTINEZ	CAMACHO	0	4								A				A				A	A										40		
05	RC	1096815697	HODDIN	ANDRES	ESCOBAR	CASTILLO	3	11								A				A				A	A										40		
06	RC	1096259495	JESUS	DAVID	GIRON	ROBLES	2	11								A				A				A	A										40		
07	RC	1051637910	JOINER	DE JESUS	ATENCIA	GOMEZ	3	6								A				A				A	A										40		
08	RC	1051638008	LIAS	RUBEN	GUTIERREZ	CRISTO	3	0								A				A				A	A										40		
09	RC	1051637920	SALOME		PEREA	CORDOBA	3	6								A				A				A	A										40		
10	RC	1051638422	IAN	ANDRES	MEJIA	BAZAN	0	7								A				A				A	A										40		
11	RC	1051638270	SAILY	YULIETH	RODRIGUEZ	CAMPO	1	7								A				A				A	A										40		
12	RC	1051638461	MAILYM	ISABELLA	QUINTERO	GIRALDO	0	2								A				A				A	A										40		
13	RC	1241589792	ELIANA		VERGARA	NOVOA	2	5								A				A				A	A										40		
14	RC	1051638406	KATALINA		NOVOA	GOMEZ	0	8								A				A				A	A										40		
15	RC	1051638443	YURLEIDIS	ISABEL	MELENDEZ	MELENDEZ	0	5								A				A				A	A										40		
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	500		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Karol Ruiz
COORDINADOR(A) EA

GREGORIA LUCENA.
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