PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 8 | Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ORGANIZACION SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS AFRO LA DAVIS
NIT: 802005828-3 | NÚMERO DE CONTRATO: 169
MES: MARZO | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO | Centro Zonal: SABANAGRANDE | Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativo: YAMELIS FONTALVO ERAZO | CC 22558834
Código CUENTANME UDS: 0013700126332 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA I
Dirección UDS: CALLE 8 No. 10-05 | Teléfono UDS: 3023781015

Nº	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.043.850.602	MARIANA		MARTINEZ	ARIZA	27	7								A					A					A									3	0	
02	CC	1.151.470.503	YACELIS	MARIA	OROZCO	CABALLERO	21	2								A					A					A									3	0	
03	CC	1.043.842.926	DEISI	PAOLA	DE LA HOZ	MARRIAGA	34	7								A					A					A									3	0	
04	CC	1.043.850.233	MARIA	ISABEL	PAEZ	PACHECO	26	4								A					A					A									3	0	
05	PTP	5.327.700	ROXIBEL	ANDREINA	RAMIREZ	PERNIA	21	10								A					A					A									3	0	
06	RC	1.043.854.394	YORWIN	JOSE	CARRILLO	OROZCO	0	7								A					A					A									3	0	
07	RC	1.043.200.846	DAHIANIS	DE JESUS	JIMENEZ	PEREZ	0	10								A					A					A									3	0	
08	RC	1.043.854.444	PABLA	ELOISA	ARIZA	CASTRO	0	4								A					A					A									3	0	
09	RC	1.043.854.396	JHAN	DERLYS	YANCE	VALENCIA	0	6								A					A					A									3	0	
10	RC	1.043.854.407	HANNA	VICTORIA	ZAMORA	RUIZ	0	7								A					A					A									3	0	
11	RC	1.044.333.187	AURORA		RODRIGUEZ	SALAZAR	0	5								A					A					A									3	0	
12	RC	1.043.854.300	GERARD	ANDRES	ECHEVERRIA	OROZCO	0	10								A					A					A									3	0	
13	RC	1.043.854.525	ELIAS	DAVID	CANTILLO	PEREZ	0	2								A					A					A									3	0	
14	RC	1.043.854.481	LEAH	SHARITH	MORALES	BOCANEGRA	0	3								A					A					A									3	0	
15	RC	1.016.123.087	FRABIAN	ELY	MILLARES	MUÑOZ	0	11								A					A					A									3	0	
16	RC	1.143.475.685	JAIRETH	SOFIA	PEREZ	MORALES	0	4								A					A					A									3	0	
17	RC	1.043.854.346	ALIAN	DAVID	OROZCO	VALENCIA	0	8								A					A					A									3	0	
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES A MEDIO AMBIENTE	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS INASISTENTES A MEDIO AMBIENTE	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADORA ZA

Yamelis Fontalvo
AGENTE EDUCATIVO DE APOYO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CENTRO ZONAL SABANAGRANDE

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6 | 150201-6 | Página 1 de 3

Clasificación de la información: Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
NIT 802006828-3 | NUMERO DE CONTRATO 169
MES MARZO | AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional ATLÁNTICO | Centro Zonal SABANAGRANDE | Municipio CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativo YANELIS FONTALVO ERAZO | CC 27650824
Código CUENTAME UDS 0013790126332 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 1
Dirección UDS CALLE 6 No. 10-61 | Teléfono UDS 3022761015

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS (PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) × DÍAS (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.043.841.843	MARIA	JOSE	SARMIENTO	PAEZ	18	4	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
02	CC	1.044.330.333	VALENTINA	ROSA	PAEZ	MARTINEZ	20	0	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
03	CC	1.007.128.193	CARMEN	SOFIA	PAEZ	RUIZ	35	2	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
04	RC	1.043.854.206	EMELETH		CASTELLAR	DE LA HOZ	1	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
05	RC	1.044.333.168	YASIR	DAVID	SARMIENTO	PEREZ	1	2	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
06	RC	1.043.854.224	YOLEIMIS	ESTHER	OROZCO	CABALLERO	1	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
07	RC	1.043.854.266	YINELIS	SOFIA	OROZCO	PAEZ	0	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
08	RC	1.084.073.405	NEITAN	DAVID	FRAGOZO	OROZCO	1	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
09	RC	1.043.854.430	YOADIS	DAVID	RUIZ	CANTILLO	0	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
10	RC	1.043.854.216	MARIANA		MARTINEZ	MIRANDA	1	2	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
11	RC	1.043.853.952	MERIANYIS		OROZCO	SARMIENTO	2	0	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
12	RC	1.043.854.002	GABRIEL	JOSE	VALENCIA	RUIZ	1	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
13	RC	1.240.295.345	DANIEL	ALBERTO	PAEZ	GUERRA	2	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
14	RC	1.044.333.188	NEIDER	YESITH	FRAGOZO	OROZCO	0	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
15	RC	1.043.854.273	YOSUE	DAVID	MOSQUERA	CANTILLO	1	0	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
16	TI	1.044.331.015	YIMARA	ISABEL	PAEZ	RUIZ	16	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
17	TI	1.044.330.785	AURA	CRISTINA	MORALES	ARIZA	17	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
18	TI	1.043.843.639	TALIANA	JUDITH	PARDO	GARCIA	15	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	30		
19												
20												
21												
22												
23												
24												

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES A MENOS DE 15 DÍAS	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES A 15 DÍAS O MÁS	12
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A ESTE SERVICIO	6

Beneficiaria

Yanelis Fontalvo
Agente Educativo

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 9

Clasificación de la Información
Pública

Página 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ORGANIZACION SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS MIGUEL DAVID
NIT: 802008828-3 NUMERO DE CONTRATO: 168
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO Centro Zonal: BARANOACANOE Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativo: YANELIS FONTALVO ERAZO CC 22858834
Código CUENTAME UDS: 8011709126312 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 1
Dirección UDS: CALLE 6 No. 19-05 Teléfono UDS: 3023781015

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS: 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	1.043.854.081	YAH	DAVID	PAEZ	CANTILLO	1	7									A					A					A						3	0	
02	RC	1.084.475.197	DAYANGEL		FONSECA	AFRICANO	1	10									A					A					A						3	0	
03	RC	1.043.854.117	DARIEILYS	SOFIA	MARRIAGA	PAEZ	1	7									A					A					A						3	0	
04	RC	1.043.853.900	MARIANA		CANTILLO	DE LA HOZ	2	3									A					A					A						3	0	
05	RC	1.043.854.092	BREYLIN	MILAGRO	RUIZ	JIMENEZ	1	6									A					A					A						3	0	
06	RC	1.043.854.035	JEZIEL	DAVID	SARMIENTO	VALENCIA	1	9									A					A					A						3	0	
07	RC	1.043.854.005	KYLIAN	DANIEL	GARCIA	PAEZ	1	10									A					A					A						3	0	
08	RC	1.044.333.157	EVALUNA		TORRENEGRA	MARTINEZ	1	6									A					A					A						3	0	
09	RC	1.042.359.702	ANDRES	DANIEL	FERNANDEZ	CANTILLO	1	7									A					A					A						3	0	
10	RC	1.043.854.161	LUCIANA	ISABEL	MEDINA	CASTAÑEDA	1	4									A					A					A						3	0	
11	RC	1.043.854.125	KEILEN	DAVID	CABALLERO	CANTILLO	1	4									A					A					A						3	0	
12	RC	1043854171	BRYANT		CERVANTES	FONTALVO	1	3									A					A					A						3	0	
13	RC	1.044.333.184	DANNA	VALERIA	RUIZ	GARCIA	1	0									A					A					A						3	0	
14	RC	1.044.333.179	DARIAINNYS	SOFIA	PALMERA	OSPINO	1	1									A					A					A						3	0	
15	RC	1.240.700.613	ZOE	MICHELL	ARIAS	VALENCIA	1	0									A					A					A						3	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		

Verificación Tic Colectivos

TOTAL NIÑOS / NIÑAS ASISTENTES A VALIDA ASISTENCIA	0
TOTAL NIÑOS / NIÑAS ASISTENTES A VALIDA ASISTENCIA	15
TOTAL NIÑOS / NIÑAS ASISTENTES A VALIDA ASISTENCIA	0

Firma Agente Educativo

Yanelis Fontalvo
Nombre Agente Educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA SERÁ TRATADA DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 6	1/06/2018 Página 1 de 3 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ONG ANGELA DAVIS

NIT: 802005828-3 NÚMERO DE CONTRATO: **196**

MES: **MARZO** AÑO: **2024**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **Desarrollo Infantil en Medio Familiar**

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3

Regional: **ATLÁNTICO** Centro Zonal **SABANAGRANDE** Municipio: **CAMPO DE LA CRUZ**

Nombre Agente Educativo: **EDITH OLIVEROS** CC **22473435**

Código CUENTAME UDS: **0813700128501** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **CAMPO DE LA CR 2**

Dirección UDS: **CALLE 6 No. 10-05** Teléfono UDS: **3015620687**

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																												ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.043.843.202	GUILLERMINA		DE LA HOZ	OROZCO	34									A				A				A											30		
02	T.I	1.044.332.136	GEORGINA	ISABEL	MENDOZA	BROCHERO	15									A				A				A											30		
03	CC	1.082.045.606	MAIGRET	JUDITH	GARCIA	PERTUZ	32									A				A				A											30		
04	CC	22.659.319	KAREN	ROCIO	MARENCO	MUÑOZ	39									A				A				A											30		
05	RC	1.043.854.457	ROICER		SALAS	CERVANTES		4								A				A				A											30		
06	RC	1.049.267.718	KANERTH	JOSE	ROJANO	GUERRERO		5								A				A				A											30		
07	RC	1.043.854.466	TIFFANY		CAMARGO	GALINDO		4								A				A				A											30		
08	RC	1.043.854.484	LOREINIS	ANDREA	TEJEDA	VILLALBA		3								A				A				A											30		
09	RC	1.044.331.166	OELIS	SOFIA	REALES	RAMIREZ		4								A				A				A											30		
10	RC	1.043.036.445	GAEL	DAVID	ROJANO	FONSECA		6								A				A				A											30		
11	RC	1.043.854.423	GAEL	DE JESUS	RODRIGUEZ	GUETTE		6								A				A				A											30		
12	RC	1.044.333.195	THIAGO	DAVID	PULIDO	DE LA MATTA		6								A				A				A											30		
13	RC	1.043.854.400	VIOLETA	SOFIA	VILLA	PACHECO		6								A				A				A											30		
14	RC	1.043.854.333	YEMERSON		CARRILLO	MARTINEZ		10								A				A				A											30		
15	RC	1.044.333.190	EMMA	LUCIA	RODRIGUEZ	MALDONADO		6								A				A				A											30		
16	RC	1.043.854.297	KEHIDER	JOSE	MARTINEZ	VANEGAS		10								A				A				A											30		
17	RC	1.043.854.294	KILIAN	MANUEL	PERNIA	OSPINO		10								A				A				A											30		
																																		TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Edith Oliveros V.
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

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Versión 8	1/06/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Página 1 de 3	
	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ONG ANGELA DAVIS
NIT: 802005828-3 NÚMERO DE CONTRATO: 196
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO Centro Zonal SABANAGRANDE Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativo: EDITH OLIVEROS CC 22473435
Código CUENTAME UDS: 0813700128501 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAMPO DE LA C 2
Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05 Teléfono UDS: 3015620587

Hoja 1 de 3

No. de Orden	RC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1.043.854.271	JHONIS	MANUEL	GUTIERREZ	PAEZ		10			30	0
02	RC	1.043.854.248	ADHARA	SOFIA	RODRIGUEZ	PAEZ		11			30	0
03	RC	1.240.701.184	IAN	FRANCO	ARRIETA	CARREÑO		8			30	0
04	RC	1.043.854.269	ARANTZA	SOFIA	SALAS	ORTIZ		11			30	0
05	RC	1.043.854.387	SCHAIRA	SOFIA	PEREZ	PAEZ		8			30	0
06	RC	1.043.854.312	ZARETH	SOFIA	DIAZ	PAEZ		10			30	0
07	RC	1.043.854.207	ELIAN	DAVID	LARA	ARRIETA	1	1			30	0
08	RC	1.043.854.047	LUCIANA		DIAZ	VALENCIA	1	9			30	0
09	RC	1.240.296.860	MARIA	LORENA	REALES	HERNANDEZ	1	8			30	0
10	RC	1.194.986.113	MARIA	VICTORIA	DUARTE	MONTERROSA	1	5			30	0
11	RC	1.043.854.198	MARIA	LUPITA	BOCANEGRA	FONSECA	1				30	0
12	RC	1.044.333.182	CELIA	ISABEL	PULIDO	DE ARMAS	1				30	0
13	RC	1.043.854.115	MARIANNYS	SOFIA	MARENCO	OSPINA	1	6			30	0
14	RC	1.043.854.317	EMA	VICTORIA	GUTIERREZ	PICO	1	3			30	0
15	P.T	7.894.541	FERNANDO	RAFAEL	PAEZ	MARIN	1	1			30	0
16	RC	1.043.854.128	MALIK		SANJUANELO	SUAREZ	1	4			30	0
											TOTAL	

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 Oliveros V.
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

Versión 5 | 1/08/2018 | Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ONG ANGELA DAVIS

NIT: 802005828-3

MES: MARZO

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

NÚMERO DE CONTRATO: 196

AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3

Regional: ATLÁNTICO — Centro Zonal SABANAGRANDE — Municipio: CAMPO DE LA CRUZ

Nombre Agente Educatia: EDITH OLIVEROS — CC 22473435

Código CUENTAME UDS: 0813700128501 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAMPO DE LA CRI 2

Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05 — Teléfono UDS: 3015620687

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)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1043854078	ALAN	DAVID	MARENCO	MARTINEZ	1	7	A A A A		3	0	
02	RC	1082047321	BREINER	JOSE	PASION	LOPEZ	1	7	A A A A		3	0	
03	RC	1043854019	KLEINER	MANUEL	CARREÑO	PAEZ	1	10	A A A A		3	0	
04	RC	1043854010	JANNIS	SOFIA	GUERRERO	PARODIS	1	10	A A A A		3	0	
05	RC	1041904777	ROSTHYN	DE JESUS	PULIDO	SARABIA	1	6	A A A A		3	0	
06	RC	1043854136	EURIMAR	ALEJANDRA	MARIANO	SANJUANELO	1	4	A A A A		3	0	
07	RC	1043854050	EVANGELINE		ESCORCIA	ASCAINO	1	8	A A A A		3	0	
08	RC	1043854155	ALAIA		FONTALVO	VALENCIA	1	4	A A A A		3	0	
09	RC	1240297069	SAMUEL	JOSE	CABALLERO	AGAMEZ	1	7	A A A A		3	0	
10	RC	1043854106	KIARA	SOFIA	PADILLA	AYOS	1	6	A A A A		3	0	
11	RC	1043854079	VIOLETH	DE JESUS	DIAZ	BALLESTA	1	7	A A A A		3	0	
12	RC	1043854133	KISBRAN	DAVID	MARTINEZ	PACHECO	1	4	A A A A		3	0	
13	RC	1043854112	ELIAM	DAVID	FONSECA	SARABIA	1	6	A A A A		3	0	
14	RC	1043854071	MARIED	ALANNA	SARMIENTO	CARRILLO	1	7	A A A A		3	0	
15	RC	1043854109	ZOE	CAROLINA	BROCHERO	GARCIA	1	5	A A A A		3	0	
16	RC	1044333151	KAREANYELIS	SOFIA	MARTINEZ	MORALES	1	9	A A A A		3	0	
17													

TOTAL

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 Oliveros V.
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 6	1/06/2018 Página 1 de 3 Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ONG ANGELA DAVIS
NIT: **802005828-3** NÚMERO DE CONTRATO: **196**
MES: **MARZO** AÑO: **2024**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **Desarrollo Infantil en Medio Familiar**

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: **ATLÁNTICO** Centro Zonal **SABANAGRANDE** Municipio: **CAMPO DE LA CRUZ**
Nombre Agente Educativo: **EDITH OLIVEROS** CC **22473435**
Código CUENTAME UDS: **0813700128501** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **CAMPO DE LA C 2**
Dirección UDS: **CALLE 6 No. 10-05** Teléfono UDS: **3015620687**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA RC	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 A	MARTES A	MIERCOLES A	JUEVES A	VIERNES A SEGUNDA: LUNES A	MARTES A	MIERCOLES A	JUEVES A	VIERNES A TERCERA: LUNES A	MARTES A	MIERCOLES A	JUEVES A	VIERNES A CUARTA: LUNES A	MARTES A	MIERCOLES A	JUEVES A	VIERNES A QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.043.854.271	JHONIS	MANUEL	GUTIERREZ	PAEZ		10					A				A				A									30	0	
02	RC	1.043.854.248	ADHARA	SOFIA	RODRIGUEZ	PAEZ		11					A				A				A									30	0	
03	RC	1.240.701.184	IAN	FRANCO	ARRIETA	CARREÑO		8					A				A				A									30	0	
04	RC	1.043.854.269	ARANTZA	SOFIA	SALAS	ORTIZ		11					A				A				A									30	0	
05	RC	1.043.854.387	SCHAIRA	SOFIA	PEREZ	PAEZ		8					A				A				A									30	0	
06	RC	1.043.854.312	ZARETH	SOFIA	DIAZ	PAEZ		10					A				A				A									30	0	
07	RC	1.043.854.207	ELIAN	DAVID	LARA	ARRIETA	1	1					A				A				A									30	0	
08	RC	1.043.854.047	LUCIANA		DIAZ	VALENCIA	1	9					A				A				A									30	0	
09	RC	1.240.296.860	MARIA	LORENA	REALES	HERNANDEZ	1	8					A				A				A									30	0	
10	RC	1.194.986.113	MARIA	VICTORIA	DUARTE	MONTERROSA	1	5					A				A				A									30	0	
11	RC	1.043.854.198	MARIA	LUPITA	BOCANEGRA	FONSECA	1						A				A				A									30	0	
12	RC	1.044.333.182	CELIA	ISABEL	PULIDO	DE ARMAS	1						A				A				A									30	0	
13	RC	1.043.854.115	MARIANNYS	SOFIA	MARENCO	OSPINA	1	6					A				A				A									30	0	
14	RC	1.043.854.317	EMA	VICTORIA	GUTIERREZ	PICO	1	3					A				A				A									30	0	
15	P.T	7.894.541	FERNANDO	RAFAEL	PAEZ	MARIN	1	1					A				A				A									30	0	
16	RC	1.043.854.128	MALIK		SANJUANELO	SUAREZ	1	4					A				A				A									30	0	
																													TOTAL			

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 Oliveros V.
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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	1/06/2018 Versión 5 — Página 1 de 3 Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: OMG ANGELA DAVIS
NIT: 802.005.828-3 NÚMERO DE CONTRATO: 169
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO Centro Zonal SABANAGRANDE Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativa: HERLINDA CARRETERO B CC 22474133
Código CUENTAME UDS: 0813700128505 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 5
Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05 Teléfono UDS: ##

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	1.043.854.414	AINARAT	LUCIA	CANTILLO	SUAREZ		6								A				A				A										3	0	
02	RC	1.043.854.509	ALAN	JOSE	BROCHERO	LASTRA		3								A				A				A										3	0	
03	RC	1.043.854.485	ANGELYN	SOFIA	HERNANDEZ	CARRILLO		3								A				A				A										3	0	
04	RC	1.043.854.454	ASHLY	SOFIA	RODRIGUEZ	BOCANEGRA		7								A				A				A										3	0	
05	RC	1.043.854.329	AYLIN	SOFIA	PAEZ	SANCHEZ		9								A				A				A										3	0	
06	RC	1.043.854.367	AZLETH	SOPHIA	RODRIGUEZ	BROCHERO		8								A				A				A										3	0	
07	RC	1.043.854.435	JUAN	PABLO	ESCOBAR	DE LEON		5								A				A				A										3	0	
08	RC	1.240.301.367	JULIAN	DAVID	VIZCAINO	ESPINOZA		2								A				A				A										3	0	
09	RC	1.043.854.415	KAROLAY	DAILANIS	LARA	POLO		5								A				A				A										3	0	
10	CC	1.007.127.263	LAURA	VANESSA	SALAS	CONTRERAS	23	11								A				A				A										3	0	
11	RC	1.043.854.421	LUIFER		TORRES	PAEZ		5								A				A				A										3	0	
12	RC	1.043.854.499	LUISAINIS	SOFIA	OSPINO	ARIZA		4								A				A				A										3	0	
13	RC	1.043.854.341	MARILIANIS	BEATRIZ	CANTILLO	MEDINA		8								A				A				A										3	0	
14	RC	1.043.854.336	THIAGO	DAVID	GUERRERO	FERNANDEZ		8								A				A				A										3	0	
15	RC	1.043.854.468	WILLIANNYS	SOFIA	ESCORCIA	ARISCAPA		3								A				A				A										3	0	
16	RC	1.070.404.080	YORMAN	JOSE	PULIDO	REALES		6								A				A				A										3	0	
																																			TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Herlinda Carretero B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

1/06/2018
Versión 5
Página 1 de 3
Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA: DNG ANGELA DAVIS
NIT: 802.006.826-3
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar
NÚMERO DE CONTRATO: 169
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO
Centro Zonal: BARANOAGRANDE
Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativo: HERLINDA CARRETERO B
CC 23474133
Código CUENTAME UDS: 0813700128506
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 3
Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05
Teléfono UDS: : ##
Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	RC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																									
									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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.043.854.282	ADRIAN	JOSE	HERNANDEZ	NIÑO		10									A				A				A								3	0	
02	RC	1.023.566.589	AHDARA	SOFIA	BROCHERO	SANABRIA		10									A				A				A								3	0	
03	RC	1.043.854.338	ALBEYLIS	MARIA	POLO	HERRERA		9									A				A				A								3	0	
04	RC	1.043.854.370	ALI	JOSE	SANJUANELO	GUTIERREZ		9									A				A				A								3	0	
05	RC	1.044.333.175	ANGIMAR		PEREZ	GONZALEZ	1										A				A				A								3	0	
06	RC	1.043.854.223	DARIELA	SOFIA	ROMO	ALTAMAR	1	2									A				A				A								3	0	
07	RC	1.242.489.481	DIEGO	ANDRES	TAPIAS	PACHECO		10									A				A				A								3	0	
08	RC	1.043.854.366	JHOAN	DAVID	VALENCIA	REALES		8									A				A				A								3	0	
09	RC	1.246.799.575	JOSE	DAVID	PEREZ	GARCIA	1										A				A				A								3	0	
10	RC	1.043.854.202	JOSE	GREGORIO	GUETTE	POLO	1	1									A				A				A								3	0	
11	RC	1.043.496.478	JUAN	SEBASTIAN	ROJANO	REALES		9									A				A				A								3	0	
12	RC	1.240.299.131	MARGREILIS	PAOLA	VANEGAS	CERVANTES		10									A				A				A								3	0	
13	RC	1.043.854.324	MATHIAS	JAEL	JIMENEZ	GUETTE		9									A				A				A								3	0	
14	RC	1.043.854.253	MELANIE	CENITH	MENDOZA	MUÑOZ		11									A				A				A								3	0	
15	RC	1.043.854.217	NAZARETD	SOFIA	DE CASTRO	SARABIA	1	1									A				A				A								3	0	
16	RC	1.240.298.232	NEYTHAN	RAFAEL	ARIZA	CASTRO	1	2									A				A				A								3	0	
17	RC	1.043.854.227	NORENYELIS	SOFIA	VALDES	MARTINEZ	1										A				A				A								3	0	
																																TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

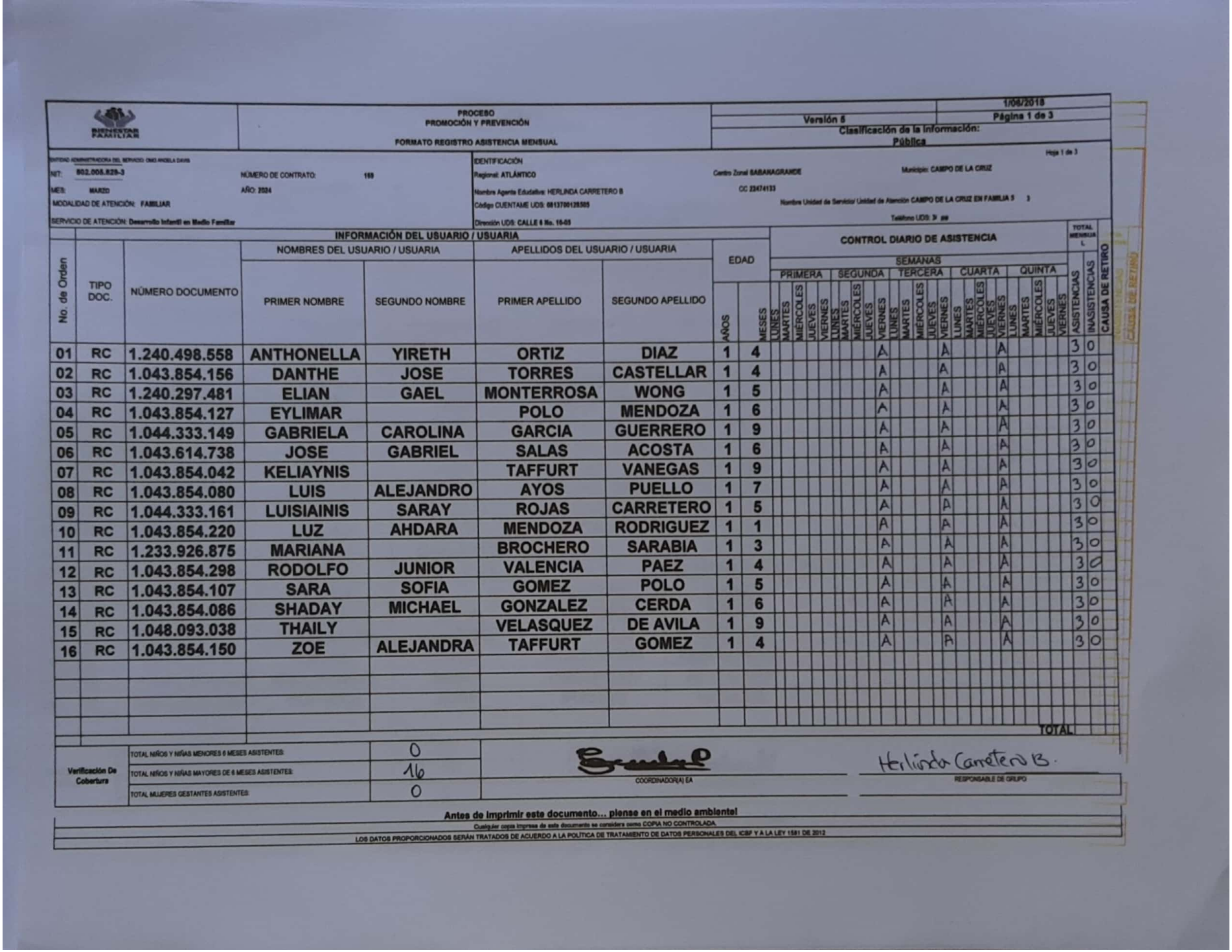
Herlinda Carretero B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 | 1/06/2018 | Página 1 de 3

Clasificación de la información: Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CINDI ANGELA DAVIS

NIT: 802.008.829-3 | NÚMERO DE CONTRATO: 169

MES: MARZO | AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN

Regional: ATLÁNTICO | Centro Zonal SABANAGRANDE | Municipio: CAMPO DE LA CRUZ

Nombre Agente Educativo: HERLINDA CARRETERO B | CC 23474133

Código CUENTAME UDS: 0813700129505 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 5 3

Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05 | Teléfono UDS: 3[illegible]

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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)					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.240.498.558	ANTHONELLA	YIRETH	ORTIZ	DIAZ	1	4									A				A				A						3	0	
02	RC	1.043.854.156	DANTHE	JOSE	TORRES	CASTELLAR	1	4									A				A				A						3	0	
03	RC	1.240.297.481	ELIAN	GAEL	MONTERROSA	WONG	1	5									A				A				A						3	0	
04	RC	1.043.854.127	EYLIMAR		POLO	MENDOZA	1	6									A				A				A						3	0	
05	RC	1.044.333.149	GABRIELA	CAROLINA	GARCIA	GUERRERO	1	9									A				A				A						3	0	
06	RC	1.043.614.738	JOSE	GABRIEL	SALAS	ACOSTA	1	6									A				A				A						3	0	
07	RC	1.043.854.042	KELIAYNIS		TAFFURT	VANEGAS	1	9									A				A				A						3	0	
08	RC	1.043.854.080	LUIS	ALEJANDRO	AYOS	PUELLO	1	7									A				A				A						3	0	
09	RC	1.044.333.161	LUISIAINIS	SARAY	ROJAS	CARRETERO	1	5									A				A				A						3	0	
10	RC	1.043.854.220	LUZ	AHDARA	MENDOZA	RODRIGUEZ	1	1									A				A				A						3	0	
11	RC	1.233.926.875	MARIANA		BROCHERO	SARABIA	1	3									A				A				A						3	0	
12	RC	1.043.854.298	RODOLFO	JUNIOR	VALENCIA	PAEZ	1	4									A				A				A						3	0	
13	RC	1.043.854.107	SARA	SOFIA	GOMEZ	POLO	1	5									A				A				A						3	0	
14	RC	1.043.854.086	SHADAY	MICHAEL	GONZALEZ	CERDA	1	6									A				A				A						3	0	
15	RC	1.048.093.038	THAILY		VELASQUEZ	DE AVILA	1	9									A				A				A						3	0	
16	RC	1.043.854.150	ZOE	ALEJANDRA	TAFFURT	GOMEZ	1	4									A				A				A						3	0	

TOTAL

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

Herlinda Carretero B.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6 | 1/08/2018 | Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ORGANIZACIÓN SOCIAL COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS
NIT: 802006528-3 | NÚMERO DE CONTRATO: 169
MES: MARZO | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO | Centro Zonal: SABANAGRANDE | Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativo: NACIRES ESTHER GUETE ORTIZ | CC: 22473479
Código CUENTAME UDS: 0813780128510 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 4 | 4
Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05 | Teléfono UDS: 3015673593

Hoja 1 de 3

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	R.C	1.043.854.472	ALANNA	SOFIA	ARRIETA	DE LA HOZ	0	6						A			A			A								3	0	
02	C.C	1.002.008.623	BRENDA	PATRICIA	HENRIQUEZ	GUERRERO	20	4						A			A			A								3	0	
03	R.C	1.043.854.365	DARIEL	JOSE	MARENCO	MARENCO	0	7						A			A			A								3	0	
04	C.C	1.143.152.265	DAYANA		BALDOVINO	CASSIANI	28	6						A			A			A								3	0	
05	R.C	1.043.854.281	DERECK	STEVEN	MARENCO	TORRES	0	10						A			A			A								3	0	
06	R.C	1.043.854.554	DEYLIMAR		MUÑOZ	LASTRA	0	1						A			A			A								3	0	
07	R.C	1.043.854.416	DIEGO	ANDRES	OSPINO	BOCANEGRA	0	6						A			A			A								3	0	
08	C.C	1.043.847.935	ELIS	MARIA	MIRANDA	MONTES	28	6						A			A			A								3	0	
09	S/D		ELOISA		MANCILLA	RODRIGUEZ	0	2						A			A			A								3	0	
10	R.C	1.043.854.437	EMMA	VALENTINA	PEÑALOZA	CERPA	0	4						A			A			A								3	0	
11	R.C	1.043.854.409	ESNEIDER	DAVID	CRESPO	GALINDO	0	5						A			A			A								3	0	
12	R.C	1.043.854.375	ISAIAS	DE JESUS	PERTUZ	GUETTE	0	7						A			A			A								3	0	
13	R.C	1.043.854.328	MIGUEL	ANGEL	MENDOZA	PULIDO	0	11						A			A			A								3	0	
14	R.C	1.044.333.192	VANESSA	SOFIA	CABALLERO	MORENO	0	4						A			A			A								3	0	
15	R.C	1.046.276.697	WILLIAM	DAVID	HERRERA	OSORIO	0	7						A			A			A								3	0	
16	C.C	1.043.847.414	YENIFER		BROCHERO	VANEGA	30	2						A			A			A								3	0	
																											TOTAL			

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

Versión 5 | 1/06/2018 | Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ORGANIZACIÓN SOCIALCOMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS

NIT: 802005828-3 | NÚMERO DE CONTRATO: 8805187/2023 169 | AÑO: 2024

MES: MARZO

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN

Regional: ATLÁNTICO | Centro Zonal: SABANAGRANDE | Municipio: CAMPO DE LA CRUZ

Nombre Agente Educativo: NACENIS ESTHER GUETE ORTIZ | CC: 22473479

Código CUENTAME UDS: 0813700128510 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 4 4

Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05 | Teléfono UDS: 3015678593

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1.234.898.889	CLARA	SOFIA	TORRES	MARTINEZ	1	0									A					A					A						3	0	
02	R.C	1.043.854.226	EIDERSON	DAVID	BADILLO	CONTRERAS	1	1									A					A					A						3	0	
03	R.C	1.043.854.170	ELIAS	DAVID	CORONADO	VANEGAS	1	3									A					A					A						3	0	
04	R.C	1.043.854.260	FREYDER		GUETTE	FONSECA	1	1									A					A					A						3	0	
05	R.C	1.043.854.437	GAEL	DAVID	FONSECA	SANJUANELO	1	10									A					A					A						3	0	
06	R.C	1.041.872.992	ISAAC	DAVID	MORENO	MARENCO	0	11									A					A					A						3	0	
07	R.C	1.043.854.228	JOSUE	DAVID	ROCHA	PINO	1	0									A					A					A						3	0	
08	R.C	1.043.854.028	KAYLANIE	NAIRETH	ARRIETA	FONSECA	1	9									A					A					A						3	0	
09	R.C	1.043.854.245	KERLYN	JOSE	GUETTE	DONADO	0	11									A					A					A						3	0	
10	R.C	1.043.854.186	LUIS	MARIO	MENDOZA	BLANCO	1	2									A					A					A						3	0	
11	R.C	1.043.854.139	MARIA	LAURA	CABALLERO	PASCUALES	1	3									A					A					A						3	0	
12	R.C	1.043.854.180	SAMARA	SALOME	FONSECA	SALAS	1	2									A					A					A						3	0	
13	R.C	1.043.854.103	SHAINELYS	MICHELL	ARRIETA	REALES	1	5									A					A					A						3	0	
14	R.C	1.043.854.134	TYRONE	JOSE	RODRIGUEZ	PAEZ	1	4									A					A					A						3	0	
15	R.C	1.044.333.162	VILMARYS	HELENA	MOSQUERA	DONADO	1	4									A					A					A						3	0	
16	R.C	1.043.854.246	YAIKEL	DAVID	VALENCIA	CANTILLO	1	0									A					A					A						3	0	
17	R.C	1.043.853.995	YORDIANYS	ANDREA	GARCIA	MONTES	1	6									A					A					A						3	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

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

Versión 5 | 1/09/2018 | Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ORGANIZACIÓN SOCIALCOMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS

NIT: 802006828-3 | NÚMERO DE CONTRATO: 169

MES: MARZO | AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN

Regional: ATLÁNTICO | Centro Zonal: BARANAGRANDE | Municipio: CAMPO DE LA CRUZ

Nombre Agente Educativo: NACENIS ESTHER GUETE ORTIZ | CC 22473479

Código CUENTAME UDS: 08137001226510 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPO DE LA CRUZ EN FAM 4

Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05 | Teléfono UDS: 3015678593

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																											TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																														
									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	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1.043.854.274	ADRIAN	JESUS	CHAVEZ	LEIVA	1	8					A					A					A														3	0	
02	R.C	1.240.297.843	DANAIS	SOFIA	MARENCO	TORRES	1	3					A					A					A														3	0	
03	R.C	1.043.853.993	DEBANHY	JOSABETH	OROZCO	ROJANO	1	10					A					A					A														3	0	
04	R.C	1.043.854.078	DARIANA	LUCIA	PEÑALOZA	GUETTE	1	2					A					A					A														3	0	
05	R.C	1.044.333.164	DAVAILI		TEJEDA	TEJEDA	1	2					A					A					A														3	0	
06	R.C	1.043.854.091	DAYANIS	ELENA	CANTILLO	RADA	1	6					A					A					A														3	0	
07	R.C	1.240.498.725	ELIAN	JOSUE	MOSQURA	CANTILLO	1	3					A					A					A														3	0	
08	R.C	1.043.854.030	GEMMA	ISABEL	BOCANEGRA	GUETTE	1	9					A					A					A														3	0	
09	R.C	1.043.854.094	JOSSHUA		PAEZ	CAMARGO	1	4					A					A					A														3	0	
10	R.C	1.043.854.077	KARIN	JOSUE	DE ANGEL	CAMARGO	1	6					A					A					A														3	0	
11	R.C	1.044.333.163	MAYERLING		GARCIA	LLAMAS	1	3					A					A					A														3	0	
12	R.C	1.123.420.225	MIA	KATHALEYA	GUILLEN	VERA	1	2					A					A					A														3	0	
13	R.C	1.043.854.129	MOISES	DAVID	MOSQUERA	JIMENEZ	1	4					A					A					A														3	6	
14	R.C	1.043.854.059	OWER	DAVID	MIRANDA	LEIVA	1	7					A					A					A														3	0	
15	R.C	1.043.854.054	SANTIAGO	ANDRES	GARCIA	CARO	1	8					A					A					A														3	0	
16	R.C	1.043.854.138	YEIFRAN	RAFAEL	FONSECA	GARCIA	1	3					A					A					A														3	0	
																																					TOTAL		

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

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

Versión 5	1/06/2018
	Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA: ORGANIZACION SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS
NIT: 802005828-3 NÚMERO DE CONTRATO: 169
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO Centro Zonal SABANAGRANDE Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativa: MARELVIS MUÑOZ FONSECA CC 22474031
Código CUENTAME UDS: 0813700128514 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 6
Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-08 Teléfono UDS: 3003992429

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	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	1.043.854.330	AARON	DAVID	ARRIETA	MUÑOS		9								A			A					A									3	0	
02	RC	1.043.854.244	AINARA	ANDREA	DE LEON	GUTIERREZ	1									A			A					A									3	0	
03	RC	1.043.854.290	ANAISA	MARIA	MEZA	TEJEDA		10								A			A					A									3	0	
04	RC	1.043.854.434	AURELIO	ENRIQUE	BARROSO	CHACIN		5								A			A					A									3	0	
05	RC	1.043.854.439	CAHELIS	ADRIANA	CARREÑO	MENDOZA		5								A			A					A									3	0	
06	RC	1.043.854.405	DARETT	STEVEN	DE CASTRO	MEDRANO		5								A			A					A									3	0	
07	RC	1.043.854.539	EITHAN	DAVID	VALENCIA	PEREZ		1								A			A					A									3	0	
08	RC	1.240.300.261	GAEL	JESUS	SEVERICHE	BALLESTAS		7								A			A					A									3	0	
09	RC	1.043.854.410	JHONTY	JOSE	MENDOZA	CERVANTES		6								A			A					A									3	0	
10	RC	1.028.703.587	LUCIANA	JOSUELYS	RIVAS	ROJANO		6								A			A					A									3	0	
11	RC	1.043.854.545	LUIS	ELIAS	SALGADO	MORON		1								A			A					A									3	0	
12	RC	1.044.333.186	MATEO	DAVID	CABALLERO	CANTILLO		8								A			A					A									3	0	
13	RC	1.043.854.428	MILEIDYS	MARIA	DONADO	HERNANDEZ		6								A			A					A									3	0	
14	RC	1.043.854.419	RICARDO	JUNIOR	PAEZ	GALINDO		5								A			A					A									3	0	
15	RC	1.043.854.497	ROSNAIDER	NAZARET	CARRILLO	REALES		4								A			A					A									3	0	
16	RC	1.043.854.402	SEBATIAN	DAVID	ESCAMILLA	MARENCO		7								A			A					A									3	0	
17	RC	1.240.300.406	VALENTINA	SOFIA	PAEZ	GUETTE		5								A			A					A									3	0	
18	CC	1.002.008.631	WENDY	NAYELIS	LASTRA	DE LA HOZ	21									A			A					A									3	0	
19																																			
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	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

Versión 5	1/06/2018
	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADOR: ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS
NIT: 802005828-3 NÚMERO DE CONTRATO: 169
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO Centro Zonal SABANAGRANDE Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativo: MARELVIS MUÑOZ FONSECA CC 22474031
Código CUENTAME UDS: 08137001285 14 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 6
Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05 Teléfono UDS: 3003992429

Hoja 1 de 3

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	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	1.043.854.142	ANALI	DEL CARMEN	TEJEDA	URDANETA	1	5									A					A					A							3	0	
02	RC	1.044.333.160	EDIMAR	SOFIA	OROZCO	DONADO	1	5									A					A					A							3	0	
03	RC	1.043.854.205	JORJAILIS		REALES	DIAZ	1	6									A					A					A							3	0	
04	RC	1.043.854.374	BREINER	ANDRES	MONTES	ROJANO		8									A					A					A							3	0	
05	RC	1.043.854.348	FELIZ	JUNIOR	JIMENEZ	BERRIO		8									A					A					A							3	0	
06	RC	1.043.854.391	FRANCISCO	JAVIER	PEÑA	NIÑO		9									A					A					A							3	0	
07	RC	1.043.854.168	HANNAH	BELEN	PALMA	MARENCO	1	3									A					A					A							3	0	
08	RC	1.043.854.303	HITHAN	JOSE	PRENT	GAMARRA		9									A					A					A							3	0	
09	RC	1.043.854.379	IAN	JOSE	ROMERO	REALES		7									A					A					A							3	0	
10	RC	1.043.854.181	MILAGRO	SOFIA	OROZCO	RODRIGUEZ	1	3									A					A					A							3	0	
11	RC	1.043.854.340	SOLER	ENRIQUE	MARTINEZ	CORREA		9									A					A					A							3	0	
12	RC	1.023.991.336	LIAM	ALBERTO	PEREZ	CANTILLO	1	4									A					A					A							3	0	
13	RC	1.044.333.156	JELAINIS	PAOLA	CAMARGO	VILLA	1	7									A					A					A							3	0	
14	RC	1.048.095.298	SEBASTIAN	RAFAEL	MALDONADO	ESPINOZA	1	1									A					A					A							3	0	
15	RC	1.043.854.234	ERICK	DAVID	RHENALS	SARABIA	1										A					A					A							3	0	
16	RC	1.043.854.093	ALLISON	LOREY	PEREZ	DONADO	1	5									A					A					A							3	0	
17	PTP	7.759.731	RELIAN	ANTONIO	DOUGLAS	ARRIETA	1	4									A					A					A							3	0	
																																	TOTAL			

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	1/06/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 8 / Página 1 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA: ORGANIZACION SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS
NIT: 802005828-3 — NÚMERO DE CONTRATO: 168
MES: MARZO — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3
Regional: ATLÁNTICO — Centro Zonal: BARANAGRANDE — Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativo: MARELVIS MUÑOZ FONSECA — CC 22474031
Código CUENTAME UDS: 0613700125514 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 6
Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05 — Teléfono UDS: 5003992429

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, 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	1.123.640.901	ADANS	SAMUEL	RODRIGUEZ	GARCIA	1	10					A			A			A			3	0	
02	RC	1.143.274.395	PIERRE	DE JESUS	BONETT	CERA	1	10					A			A			A			3	0	
03	RC	1.240.297.131	ALANA	BELEN	ALMANZA	SALAS	1	7					A			A			A			3	0	
04	RC	1.233.927.197	GABRIEL	JOSE	SANJUANELO	MARENCO	1	4					A			A			A			3	0	
05	RC	1.044.237.219	ALAN	DAVID	SALAS	SUAREZ	1	10					A			A			A			3	0	
06	RC	1.044.237.220	LIAN	DE JESUS	SALAS	SUAREZ	1	10					A			A			A			3	0	
07	RC	1.240.698.596	PAULA	ANDREA	ESCORCIA	MIRANDA	1	10					A			A			A			3	0	
08	RC	1.240.296.595	DANIEL	JOSE	CAÑATE	GARCIA	1	9					A			A			A			3	0	
09	RC	1.043.854.058	GENESIS	JOSABEL	CARDONA	GARCIA	1	8					A			A			A			3	0	
10	RC	1.041.703.101	LUCIANA		MEDINA	NAVARRO	1	8					A			A			A			3	0	
11	RC	1.043.854.172	SARAH	ELENA	FONSECA	PAEZ	1	5					A			A			A			3	0	
12	RC	1.043.854.214	EMILIANO		VILLALOBOS	PAZ	1	2					A			A			A			3	0	
13	RC	1.043.854.183	THIAGO	MATHEUS	CASTRO	VALENCIA	1	4					A			A			A			3	0	
14	RC	1.043.854.208	SAMARA	SOFIA	GOMEZ	PEREZ	1	2					A			A			A			3	0	
15																								
16																								
17																								
18																								
																					TOTAL				

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

COORDINADOR(A) EA

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

Versión 5 | 01/06/2018 | Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL: ONG ANGELA DAYIS
Nº: 8020055284-3 | CONTRATO: 168
MES: MARZO | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO | Centro Zonal: SABANAGRANDE | Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Agente Educativa: YOMARIS CARRETERO G | CC 22474536
Código CUENTAME UDS: 0813700128513 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 5
Dirección UDS: CALLE 8 No. 10-05 | Teléfono UDS: 3045002885

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)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.044.333.185	JOSELYN	SOFIA	TAMARA	CARRETERO	0	9	A A A	3	0	
02	RC	1.043.848.198	KAREN	MARGARITA	PEREZ	SUAREZ	28	3	A A A	3	0	
03	RC	1.043.854.503	ZABDIEL	DE JESUS	PULIDO	SUAREZ	0	2	A A A	3	0	
04	RC	1.145.231.242	ARANTZA	VICTORIA	CUELLO	SUAREZ	0	3	A A A	3	0	
05	RC	1.043.854.448	EMAYLEN	SOFIA	RAMIREZ	MARQUEZ	0	4	A A A	3	0	
06	TI	1.044.331.056	MARIA	FERNANDA	SUAREZ	CUADRADO	16	4	A A A	3	0	
07	RC	1.043.854.284	JOSE	MIGUEL	TORRES	SARABIA	0	10	A A A	3	0	
08	RC	1.043.851.093	LINA	MARIA	PEREZ	TAPIAS	25	5	A A A	3	0	
09	RC	1.007.128.686	GLORIMAR		MARQUEZ	ROJANO	21	2	A A A	3	0	
10	RC	1.043.854.436	ANAIS	MARIA	FONSECA	PADILLA	0	4	A A A	3	0	
11	RC	1.043.854.441	YAIDELYS	SOFIA	RIVERA	VANEGAS	0	4	A A A	3	0	
12	RC	1.043.854.358	ANGEL	DAVID	CABALLERO	PEREZ	0	7	A A A	3	0	
13	RC	1.043.854.337	LUIS	JUNIOR	MIRANDA	GOMEZ	0	8	A A A	3	0	
14	RC	1.043.854.310	MIA	VALENTINA	PEREZ	PADILLA	0	9	A A A	3	0	
15	RC	1.043.854.344	NICOLAS	JOSE	TORRES	MARTINEZ	0	7	A A A	3	0	
16	RC	1.043.854.377	AISKEILYS	VICTORIA	MARQUEZ	GONZALEZ	0	6	A A A	3	0	
17	RC	1.043.854.319	MARIAL	DE JESUS	PADILLA	PARRA	0	8	A A A	3	0	
18	RC	1.043.854.332	ADHARA	MISHELL	MEDINA	SARABIA	0	9	A A A	3	0	
										TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Yomaris Carretero G.
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

Versión 5	01/04/2018
Clasificación de la Información: Pública	Página 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL: ONG ANGELA DAVIS
NIT: 802005828-3
MES: MARZO
AÑO: 2024
CONTRATO: 169
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO
Nombre Agente Educativo: YOMARIS CARRETERO G
Código CUENTAME UDS: 0813700128513
Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-08
Centro Zonal: SABANAGRANDE
CC 22474536
Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 6
Teléfono UDS: 3045622695

Hoja 1 de 3

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.240.297.827	SEBASTIAN	DANIEL	SUAREZ	BLANCO	1	7									A				A			A									3	0	
02	RC	1.043.854.185	ANDRES	DAVID	BROCHERO	MARENCO	1	2									A				A			A									3	0	
03	RC	1.044.333.180	MIA	SOFIA	GUETTE	MARQUEZ	0	11									A				A			A									3	0	
04	RC	1.044.333.158	HELLEN	VICTORIA	ROMERO	MARENCO	1	5									A				A			A									3	0	
05	RC	1.043.854.384	EMMA	SOFIA	SUAREZ	HERRERA	0	9									A				A			A									3	0	
06	RC	1.043.854.146	GAEL	JHOSUETH	CARDONA	CORONADO	1	3									A				A			A									3	0	
07	RC	1.043.854.165	LIAN	DAVID	ROJANO	MARTINEZ	1	2									A				A			A									3	0	
08	RC	1.043.854.257	IHAN	ANDRES	GUTIERREZ	TAMARA	0	11									A				A			A									3	0	
09	RC	1.043.854.167	MIA	VALENTINA	BALLESTAS	LAFAURIE	1	2									A				A			A									3	0	
10	RC	1.043.854.247	AXEL	JOSUE	LUGO	PUERTA	0	11									A				A			A									3	0	
11	RC	1.248.668.090	MILLER	LUIS	PAEZ	CANTILLO	1	3									A				A			A									3	0	
12	RC	1.248.668.089	MILLER	JOSE	PAEZ	CANTILLO	1	3									A				A			A									3	0	
13	RC	1.028.703.469	DARIANYS	SOPHIA	DONADO	PEDROZA	1	0									A				A			A									3	0	
14	RC	1.240.699.935	KEYLER	MANUEL	CARRETERO	MERCADO	1	3									A				A			A									3	0	
15	RC	1.043.854.204	MATEO		ESCORCIA	TAMARA	1	3									A				A			A									3	0	
16	RC	1.146.547.635	NEFER	BELEN	ROJANO	ARRIETA	0	11									A				A			A									3	0	
17	RC	1.043.854.297	YOSELYN	PAOLA	MONTES	GUETTE	0	9									A				A			A									3	0	
18	RC	1.043.854.137	ISAAC	DE JESUS	MARTINEZ	MERCADO	1	3									A				A			A									3	0	

TOTAL

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

Versión 6	01/04/2018
	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: **Pública**

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE: ONG ANGELA DAVIS
NIT: 802005828-3
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar
AÑO: 2024
CONTRATO 169

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLÁNTICO
Nombre Agente Educativo: YOMARIS CARRETERO O
Código CUENTAME UDS: 0813700128513
Dirección UDS: CALLE 6 No. 10-05
Centro Zonal: BARANAGRANDE
CC 22474536
Municipio: CAMPO DE LA CRUZ
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CAMPO DE LA CRUZ EN FAMILIA 6
Teléfono UDS: 3045402685

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	1.044.333.054	HERNANDO	JOSE	TAPIA	HERRERA	3	9					A					A					A					A					3	0	
02	RC	1.043.854.031	JHANDYEL		GONZALEZ	LASTRA	1	8					A					A					A					A					3	0	
03	RC	1.044.333.140	ANA	GREGORIA	TAPIA	HERRERA	1	7					A					A					A					A					3	0	
04	RC	1.130.307.425	BRHYANA	VALENTINA	ORTIZ	SANZ	1	10					A					A					A					A					3	0	
05	RC	1.043.854.057	EILEEN	LUCIA	VALENCIA	MARENCO	1	9					A					A					A					A					3	0	
06	RC	1.043.854.053	ERANSP	DAVID	SUAREZ	FLOREZ	1	9					A					A					A					A					3	0	
07	RC	1.043.854.062	HALIAN	JOSE	TELLES	MARTINEZ	1	8					A					A					A					A					3	0	
08	RC	1.240.296.249	JULIO	CESAR	JIMENEZ	ESQUEA	1	9					A					A					A					A					3	0	
09	RC	1.043.614.757	AXEL	MANUEL	SANJUANELO	TAPIAS	1	6					A					A					A					A					3	0	
10	RC	1.043.854.024	LOREANA	MARIA	MERCADO	ROJANO	1	9					A					A					A					A					3	0	
11	RC	1.043.854.029	LAUREANIS	VALENTINA	GOMEZ	SUAREZ	1	10					A					A					A					A					3	0	
12	RC	1.043.854.197	TERESA	DE JESUS	CANTILLO	CARRILLO	1	1					A					A					A					A					3	0	
13	RC	1.043.854.110	LEONARDO	ISAI	MARTINEZ	LEIVA	1	6					A					A					A					A					3	0	
14	RC	1.043.854.082	EFRAIN	JOSE	GONZALEZ	URBANO	1	6					A					A					A					A					3	0	

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

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