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: FUNDASALUD
NIT: 806005001-5
NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

Hoja 1 de 1

Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: TURBACO
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): YARLENY CERDA
CC. 30 775 234
Código CUENTAME UDS: 1389600128620
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITA DE AMOR - LA CONQUISTA
Dirección UDS: CLL 27 K 8 ESTE - LT 25 LA CONQUISTA TURBACO
Teléfono UDS: 670 9794

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---

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: FUNDASALUD
NIT: 806008881-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 1309782024
MES: ABRIL — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): DAMARIS TORRES PEREZ — CC 45.591.018
Código CUENTAME UDS: 1385600128620 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITA DE AMOR - LA CONQUISTA
Dirección UDS: CLL 27 K 6 ESTE - LT 25 LA CONQUISTA TURBACO — Teléfono UDS: 6709794

Orden de lista	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
									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	1.049.567.650	AIRAN	DE JESUS	RIVERA	ALMANZA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
02	RC	1.050.979.625	YEFERSON	DE JESUS	TERAN	VALDEZ			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
03	RC	1.050.979.903	KYLIANIS	SOFIA	PUELLO	GARCIA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
04	RC	1.049.567.214	YUGEIDIS		DE AVILA	GELIS			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
05	RC	1.074.019.810	ALISON		PASTRANA	LAZARO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
06	RC	1.049.567.435	ZAYDER	JOSE	LORDUIS	CONTRERAS			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
07	RC	1.049.567.324	DUVAN	EDUARDO	CABARCAS	BARRAGAN			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
08	RC	1.049.567.606	MATEO	MIGUEL	MARIMON	BARON			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
09	RC	1.039.105.919	SOL	ESTHER	BARRIOS	BASQUEZ			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
10	RC	1.049.567.296	SHAIRA	SOFIA	ARNEDO	CASTELLON			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
11	RC	1.049.566.834	SEBASTIAN	DAVID	HERREA	MORENO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
12	RC	1.049.567.279	NELLA	SOFIA	ROMERO	GONZALEZ			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
13	RC	1.049.567.528	GEINER	DE JESUS	HERRERA	PALENCIA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
14	RC	1.049.567.125	ISAMEL	EDUARDO	LOPEZ	GAMARRA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
15	RC	1.201.283.395	EIVAN	JOSE	SAMPAYO	BERRIO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
16	RC	1.104.270.630	LUTH	GABRIELA	MENDOZA	PEREZ			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
17	RC	1.050.979.460	REISHEL	LORENA	PEYARES	CASTRO			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
18	RC	1.049.567.055	JUAN	SEBASTIAN	DONADO	MARRIAGA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
19	RC	1.049.567.308	THIAGO	ANDRES	CASTILLA	CABEZA			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
20	RC	1.049.567.107	YIRETH	DEL CARMEN	PADILLA	DE LA CRUZ			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	
																															TOTAL 420	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS ENTRE 0 Y 5 AÑOS CON 8 O MENOS ASISTENCIAS	0
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS ENTRE 0 Y 5 AÑOS CON MAYORES DE 9 ASISTENCIAS	20
	TOTAL MENORES QUE ASISTEN CADA MES	0

Angelica Galvis C.
COORDINADOR(A) EA

Damaris Torres
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

Hoja 1 de 1

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA LEON MORENO — CC: 30.774.140
Código CUENTAME UDS: 1389600128620 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITA DE AMOR - LA CONQUISTA
Dirección UDS: CLL 27 K 6 ESTE - LT 25 LA CONQUISTA TURBACO — Teléfono UDS: 670 9794

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 (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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1.050.960.378	YORINDE	SOFIA	LEON	CABARCAS	2	3	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					21		
02	RC	1.049.588.323	GENESIS		TORRES	BABILONIA	2	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					21		
03	RC	1.049.588.332	OSCAR	DAVID	CABARCAS	PACHECO	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					21		
04	RC	1.050.980.659	TAMMY	ALEJANDRA	ESPITALETA	MARTINEZ	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					21		
05	RC	1.050.380.547	SOFIA	INES	BALLESTA	YEPES	2	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					21		
06	RC	1.049.588.164	ISAMARY		TABORDA	LUNA	2	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					21		
07	RC	1.050.980.652	THAMY	LUZ	DE AVILA	GUZMAN	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					21		
08	RC	1.049.588.280	MAHIA	SOFIA	MENDOZA	MORALES	2	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					21		
09	RC	1.049.588.367	GHAEL	DAVID	CABARCAS	SABALZA	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					21		
10	RC	1.050.980.193	ADRIAN	DAVID	GARCIA	NAVAS	2	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					21		
11	RC	1.049.588.024	MARIA	ANGEL	LLERENA	ZARATE	2	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					21		
12	RC	1.049.588.273	ALAN	JOSE	ROMERO	GONZALEZ	2	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					21		
13	RC	1.050.980.747	ISABELLA	SOFIA	MUÑOZ	IBAÑEZ	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					21		
14	RC	1.050.980.527	MOISES	ELIAS	CARDONA	MARQUEZ	3	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					21		
15	RC	1.050.980.589	ASHLEY	SOPHIA	ARBOLEDA	TORRES	2	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					21		
16	RC	1.050.980.760	ADRYAN	JOSE	GOMEZ	MORENO	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					21		
17	RC	1.049.588.188	THIAGO	DAVID	PAJARO	VILLAMIL	2	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					21		
18	RC	1.049.588.457	SAMARA	MARIA	MUÑIZ	VARILLA	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					21		
19	RC	1.050.980.709	AINARA	ANDREA	QUINTANA	BARRIOS	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					21		
20	RC	1.050.980.320	ENYEL	DAVID	BELLIDO	BLANCO	2	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					21		
21	RC	1.050.980.599	JESUS	ADRIAN	ARELLANO	RAMOS	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					21		

TOTAL 420

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Angelica Carbian E.
COORDINADOR(A) EA

Maleiv León Moreno
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA CASTILLO BARRIO CC 45.780.235
Código CUENTAME UDS: 1389600128620 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITA DE AMOR - LA CONQUISTA
Dirección UDS: CLL 27 K 6 ESTE - LT 25 LA CONQUISTA TURBACO Teléfono UDS: 670 9794

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	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	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.049.588.355	SANTIAGO	RAFAEL	MUÑOZ	PUELLO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A			21		
02	RC	1.201.288.526	ELIAM	DAVIS	SANTOS	TEHERAN	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A			21		
03	RC	1.245.178.216	JOSHUA	DAVID	GODOY	PÉREZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A			21		
04	RC	1.050.980.734	XANDER	JOSUÉ	ARELLANO	CARRILLO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			21		
05	RC	1.050.980.426	EMMA	LUISA	MARTINEZ	DIAZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			21		
06	RC	1.049.588.105	ISAÍAS	DE JESÚS	VILLEGAS	CERDA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			21		
07	RC	1.049.588.321	JUAN	ESTEBAN	BARRIOS	DE AVILA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			21		
08	RC	1.049.588.186	KENDER	RAFAEL	CONTRERAS	BRETT	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			21		
09	RC	1.050.980.594	ANGEL	DAVID	CABARCAS	SÁNCHEZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			21		
10	RC	1.050.980.661	ALISSON	ANDREA	PÉREZ	TEHERÁN	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			21		
11	RC	1.049.588.166	ESTEBAN	DE JESÚS	JIMÉNEZ	ÁLVAREZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			21		
12	RC	1.050.980.240	LIAM	ZAID	ROMERO	FLOREZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			21		
13	RC	1.050.980.503	YAEL	ANDRES	PAJOYS	HERRERA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			21		
14	RC	1.050.980.552	DEYKER	DAVID	GONZÁLEZ	PÁJARO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			21		
15	RC	1.049.588.195	EILEN		GÓMEZ	TORREGLOSA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			21		
16	RC	1.050.980.465	CELESTE		QUINTANA	TERAN	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			21		
17	RC	1.049.588.193	MARIA	JOSÉ	MATA	PUELLO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			21		
18	RC	1.049.587.936	IAN	DAVID	NARVÁEZ	FIGUEROA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			21		
19	RC	1.050.980.753	SAMARA	SOFIA	PACHECO	HERNANDEZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	L	A	A			21		
20	RC	1.050.980.805	YARELIS	SOFIA	GOMEZ	BARRAGAN	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			21		
																															TOTAL 420		

Verificacion 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

Angélica Galván C
COORDINADOR(A) EA

Luz M Castillo 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

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: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13000782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

Hoja 1 de 1

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): NERLY PUELLO PARDO CC. 30.776.049
Código CUENTAME UDS: 1389600128620 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITA DE AMOR - LA CONQUISTA
Dirección UDS: CLL 27 K 6 ESTE - LT 25 LA CONQUISTA TURBACO Teléfono UDS: 6 70 9 794

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.049.587.391	DANAYS	MARCELA	BUELVAS	FRUTO	3	8			21		
02	RC	1.050.979.360	DANIELA	CAROLINA	PINILLO	VELASQUEZ	4	4			19	2	
03	RC	1.049.587.360	EMANUEL		TORRES	BABILONIA	3	9			21		
04	RC	1.049.587.118	YORYELIS	SOFIA	PUELLO	THERAN	4	2			21		
05	RC	1.050.979.614	ZHARITH	SOFIA	ACOSTA	VEGA	3	10			21		
06	RC	1.049.587.562	ALAN	JAVIER	LEDESMA	JIMENEZ	3	7			21		
07	RC	5885299	ISAAC	DAVID	HERNANDEZ	PEREZ	3	4			21		
08	RC	1.137.542.331	JESUS	DAVID	VENTURA	HERNANDEZ	4	5			21		
09	RC	1.050.979.326	ALAN	DAVID	ALTAMAR	CANTILLO	4	2			21		
10	RC	1.049.587.122	YEINER	JESUS	QUINTANA	BALLESTAS	4	1			21		
11	RC	1.044.940.987	YERILETH	PAOLA	PUELLO	BLANCO	3	6			21		
12	RC	1.049.586.692	KEILEB		VILLEGAS	GARCIAS	4	8			21		
13	RC	1.080.444.232	YANDRY	PATRICIA	TOVAR	GODOY	4	3			21		
14	RC	1.049.587.592	KIMBERLY	PAOLA	CONTRERAS	BRETT	3	6			21		
15	RC	1.049.587.567	KEYLI	SOFIA	YERENA	NARVAEZ	3	6			21		
16	RC	1.049.587.601	JHOSSUAR	JESID	CERA	MARTINEZ	3	8			21		
17	RC	1.049.587.597	AILEN	ELENA	MARIMON	MURILLO	3	6			21		
18	RC	1.049.587.273	NEILYS	MARIANIS	HERNANDEZ	PABON	3	10			21		
19	RC	1.052.741.508	NARELIS	SOFIA	GELIZ	LARA	3	7			21		
20	RC	1.049.587.082	SAMANTHA	SOFIA	ZUÑIGA	VEGA	4	2			21		
											TOTAL 418 2		

Verificacion 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

Angelica Salcedo P.
COORDINADOR(A) EA

Nerly Puello P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Convenio No. 13002782024
Suscrito entre el ICBF y FUNDASALUD
Programa de Atención a la Primera Infancia

BIENESTAR FAMILIAR

Versión: 2 - Fecha: 01/03/2024

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES

FECHA: 30/04/2024	**UNIDAD DE SERVICIO:** Ciudadela de Amor				**MODALIDAD:** Institucional
NOMBRE DE BENEFICIARIO: Daniela Cardona Pinilla Velasquez					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**RC** X	**P.P.**	**D.E.**	**N°** 1050979360	

TIPO DE NOVEDAD

a. Accidente ( )

b. Cambios en el estado de salud ( )

c. Cambios estado emocional ( )

d. Inasistencia y/o retrasos con frecuencia (X)

e. Retiro: voluntario ( ) / cambio de domicilio ( ) / tránsito ( ) / cambio de servicio ( ) / inasistencia ( ) / muerte ( ) / otro ( )

f. Permisos ( )

a. Documentos:

Documento de identidad	☐	Esquema de vacunación	☐
Sisbén	☐	Certificados odontológico, visual y auditivo	☐
Certificado de afiliación a salud	☐	Fotografía	☐
Control de crecimiento y desarrollo	☐	Incapacidades	☐
Otro _____	☐	Administración de medicamentos	☐

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN

La novedad causó inasistencia a la UDS: NO ( ) SI (X) Número de días: 2

Análisis de la situación: la madre de Daniela indica que no asistio porque ella tuvo embarazo de alto riesgo y no tenia con quien encerka ya que la hermana mayor que la lleva estaba donde el papá

Involucrados: _____

Anexo: _____

ACCIONES DE SEGUIMIENTO	Fecha
Se Compromete a que la niña asista al CDI	15/05/2024

Firma de quien registra el evento

Firma del padre, madre, cuidador

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: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 | NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACION
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: TURBACO | Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ISOLINA FLOREZ | CC 30.771.653
Código CUENTAME UDS: 1389600128620 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITA DE AMOR - LA CONQUISTA
Dirección UDS: CLL 27 K 6 ESTE - LT 25 LA CONQUISTA TURBACO | Teléfono UDS: 670 9794

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1.050.979.771	LUCIANYS	MARIA	JIMENZ	PEREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
02	RC	1.049.587.284	JUAN	PABLO	QUINTANA	AYOLA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	RC	1.050.979.321	SHERANY	SOFIA	MARTINEZ	ALVAREZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	RC	1.074.019.083	OSMEIDER		PASTRANA	LAZARO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
05	RC	1.201.283.070	ELY	SOFIA	RODRIGUEZ	RIOS	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	RC	1.233.519.416	THIAGO	DE JESUS	ANGULO	PEREZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	1.049.587.960	MARLON	DE JESUS	RODRIGUEZ	MARTINEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	RC	1.050.979.206	KARINETH	DE LOS ANGELES	CRESPO	NIÑO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	RC	1.049.587.531	LIAN	ANDRES	RAMOS	CABARCAS	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1.049.587.623	ALLISON	FRANCHESCA	LARA	PAJARO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	RC	1.049.586.786	FREDDY	ANDRES	MORALES	REBOLLEDO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1.043.338.353	OMER	JAVIER	PEREZ	BALLESTAS	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1.048.611.875	JOSE	GABRIEL	MARTINEZ	RAMBAO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1.016.118.364	REY	ISAAC	MUÑIZ	FUENMAYOR	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1.049.586.831	LUIS	MARIO	CENTENO	VALDELAMAR	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1.061.934.890	THIAGO	ANDRES	MEDINA	QUIROZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1.050.979.500	ANDERSSON	DE JESUS	PARRA	MARTINEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	1.050.979.848	SAMUEL	ELIAS	ZAMBRANO	VITAR	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	1.050.979.744	ANGELO	DE JESUS	PINO	HERNANDEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1.050.980.078	LIAM	DAVID	MARIÑO	VELASQUEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
																																TOTAL	420	

Verificacion 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

Angelica Escobar
COORDINADOR(A) EA

Isolina Esther Flores Martinez
RESPONSABLE DE SITIO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

Hoja 1 de 1

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): NORAIDA ELLES BALLESTAS CC 45 591 803
Código CUENTAME UDS: 1389600128620 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITA DE AMOR - LA CONQUISTA
Dirección UDS: CLL 27 K 6 ESTE - LT 25 LA CONQUISTA TURBACO Teléfono UDS: 670 9794

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	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	
01	RC	1.049.587.359	ADRIANA	LUCIA	LAMBRAÑO	BENEVIDES	3	10			21		
02	RC	1.029.409.971	BAIRON	JESUS	BOSCAN	BORJAS	3	5			21		
03	RC	1.050.979.966	JULIAN	DAVID	MARRIAGA	RUIZ	2	11			21		
04	RC	1.049.587.363	LUISANA		PACHECO	NUÑEZ	3	9			21		
05	RC	1.049.587.595	DAMIAN	DAVID	GONZALEZ	MARTINEZ	3	7			21		
06	RC	1.050.979.450	JOSUE		DIAZ	CANTILLO	3	7			21		
07	RC	1.049.586.821	ROSAILYN		GOMEZ	TORREGLOSA	4	9			21		
08	RC	1.050.979.517	DANIELYS	SOFIA	MARRIAGA	ZABALETA	3	6			21		
09	RC	1.049.588.421	EMILIO	JOSE	MORENO	BARRIOS	3	9			21		
10	RC	1.049.587.823	JHOAN	JOSE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	3	0			21		
11	RC	1.049.587.496	EDWIN	ANDRES	PUELLO	PUELLO	3	8			21		
12	RC	1.050.979.478	ALLAN	DE JESUS	LOPEZ	MENDIVIL	3	6			21		
13	RC	1.050.979.971	IKER	DAVID	BELLIO	AGULAR	2	11			21		
14	RC	1.049.587.033	LIAN	JOSE	TORRES	MENDOZA	4	4			21		
15	RC	1.050.979.700	KEINY	LUZ	MARRIAGA	PUELLO	3	4			21		
16	RC	1.049.587.833	MATHEWS		BATISTA	ROCHA	3	0			21		
17	RC	1.049.587.088	YARELIS	CAMILA	BASQUEZ	PARRA	4	3			21		
18	RC	1.049.587.616	ANA	LUZ	CABARCAS	TRUCO	4	1			21		
19	RC	1.050.979.424	BRIAN	JOSE	SALLAS	VEGAS	3	9			21		
20	RC	1.049.587.395	EMILYS	ELENA	BARON	GARCIAS	4	3			21		
21	RC	1142953725	LIAM	DAVID	SANZ	ELLES	3	11			21		
											TOTAL 420		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES A 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Angelica Galeano C.
COORDINADOR(A) EA

Noraida Margarita Elles Ballesta
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002682024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

Hoja 1 de 1

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ANA AGUILAR CC 30.773.636
Código CUENTAME UDS: 1389600128620 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITA DE AMOR - LA CONQUISTA
Dirección UDS: CLL 27 K 6 ESTE - LT 25 LA CONQUISTA TURBACO Teléfono UDS: 670 9794

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.050.980.421	LUCIANA	SOFIA	ARNEDO	ZABALETA	2	5		21		
02	RC	1.049.588.060	ABRAHAN	DAVID	MORALES	MARIMON	2	5		21		
03	RC	1.049.540.820	MACIEL	ALEJANDRA	HERRERA	TABORDA	2	5		21		
04	RC	1.074.019.389	DENYS	PAOLA	DE AVILA	LARA	2	4		21		
05	RC	1.050.980.451	ISABELLA	SOFIA	CARMONA	CABARCAS	2	6		21		
06	RC	1.048.470.920	DIANA	LUCIA	SALAS	BATISTA	2	3		21		
07	RC	1.048.470.921	DANIEL	DE JESUS	SALAS	BATISTA	2	3		21		
08	RC	1.049.588.238	MERIANIS	SOPHIA	CERDA	MENDOZA	2	7		21		
09	RC	1.049.588.237	JHONNIER	DAVID	CERDA	MENDOZA	2	6		21		
10	RC	1.049.587.963	KLENDER	DAVID	PEREZ	REVOLLEDO	2	0		21		
11	RC	1.050.980.318	DARIANYS		VILLADIEGO	GUZMAN	2	5		21		
12	RC	1.050.980.669	JOSELIN	SOFIA	MONTERROSA	VILLAMIL	2	6		21		
13	RC	1.040.588.144	SANTIAGO	DE JESUS	GUILLEN	MARTINEZ	2	5		21		
14	RC	1.050.980.301	AILEN	MARIA	BELLIO	CARO	2	6		21		
15	RC	1.050.981.017	NEISMARY	VALENTINA	CARDENAS	GARCIA	2	1		21		
16	RC	1.049.588.359	YARINES		PAJARO	CABARCAS	2	1		21		
17	RC	1.049.588.442	HELEN	SARAY	ROBLES	CABARCAS	1	11		21		
18	RC	1.050.980.800	DIANIS		BELTRAN	ARENAS	1	9		21		
19	RC	1.049.588.479	IAN	ANDRES	FLOREZ	PINTO	1	10		21		
20	RC	1.050.980.699	EMILY	SOFIA	DE AVILA	ZABALETA	1	11		21		
									TOTAL	420		

Verificacion 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

Angelica Coelion R. — COORDINADOR(A) EA

Ana Aguilar 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

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: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 13002682024
MES: ABRIL — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

Hoja 1 de 1

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: TURBACO — Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN DIAZ MARTINEZ — CC: 30.771.923
Código CUENTAME UDS: 1389600128620 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITA DE AMOR - LA CONQUISTA
Dirección UDS: CLL 27 K 6 ESTE - LT 25 LA CONQUISTA TURBACO — Teléfono UDS: 670 9794

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	
01	RC	1.049.587.711	MIA	SHARLOT	QICENO	GUIZA	3	4																					21		
02	RC	1.049.588.456	HALEY	SOPHIA	MARTINEZ	REGINO	1	11																					21		
03	RC	1.050.979.938	MARIANA	SOFIA	PACHECO	PUELLO	2	11																					21		
04	RC	1.049.587.723	ALEXANDRA		PINO	HERRERA	3	3																					21		
05	RC	1.200.718.425	LUISANA	DANIEA	DIAZ	MONTERO	2	11																					21		
06	RC	1.049.587.838	LUISA	FERNANDA	TORRES	ORTIZ	3	0																					21		
07	RC	1.201.287.296	ARIANA	VALENTINA	CORREA	FIGUEROA	2	6																					21		
08	RC	1.049.587.694	AXEL		ARELLANO	ACEVEDO	3	5																					21		
09	RC	1.049.587.717	KATRIN	ALIETH	MARTINEZ	AGUILAR	3	9																					21		
10	RC	1.050.979.860	MEIBERLYS	MICHEL	PAJARO	MUÑOZ	3	10																					21		
11	RC	1.049.587.904	SHERI	JOANA	MARTINEZ	MONTERROSA	2	10																					21		
12	RC	1.049.587.894	MAXIMILIANO		ROBLES	MUÑOZ	2	4																					21		
13	RC	1.050.979.611	DARIANYS		REBOLLEDO	FRANCO	3	5																					21		
14	RC	1.049.587.875	SHAIRET	DE LOS MILAGROS	OROZCO	FLOREZ	2	4																					21		
15	RC	1.050.979.577	YOSELIN	ANDREA	PEREZ	MORALES	3	5																					21		
16	RC	1.201.286.565	ALASKA	SOFIA	GUETO	RODRIGUEZ	3	5																					21		
17	RC	1.050.979.730	EVELYN	JOHANA	MARTINEZ	BOLAÑO	3	3																					21		
18	RC	1.050.980.149	STIVEN	DAVID	MONTERROSA	TERAN	2	9																					21		
19	RC	1.049.588.279	ITZYANA	SOLANGE	MARTINEZ	GOMEZ	2	4																					21		
20	RC	1.050.979.978	BRYAN	JOSE	JIMENEZ	FLOREZ	2	4																					21		
																													TOTAL 420		

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

Angelica Cadena
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

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: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 | NUMERO DE CONTRATO: 1300278/2024
MES: ABRIL | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: TURBACO | Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): MARELYS PARDO GONZALEZ | CC 45 592 240
Código CUENTAME UDS: 1389600128620 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITA DE AMOR - LA CONQUISTA
Dirección UDS: CLL 27 K 6 ESTE - LT 25 LA CONQUISTA TURBACO | Teléfono UDS: 670 9794

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		
No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.050.980.112	DANIEL	DE JESÚS	PÉREZ	PUELLO			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
02	RC	1.049.587.933	JEISON	JOSE	BARRIOS	HERRERA			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
03	RC	1.049.587.736	SAVIER	JOSE	DE AVILA	MARTINEZ			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
04	RC	1.050.979.921	LISMAR	SOFIA	CABARCAS	MEZA			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
05	RC	1.050.979.738	LIAM	ZAI	DE VOZ	HURTADO			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
06	RC	1.050.980.060	NEIVER	LUIS	FLOREZ	MOSCOTE			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
07	RC	1.049.587.852	FABIER	JOSUE	GERRERO	MARIMON			A A A A A A A A A A A A A A I A A A A A	19	2	
08	RC	1.050.980.039	JOHAN	DAVID	GUERRERO	PEREZ			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
09	RC	1.049.587.898	MIA	VALENTINA	LAMBRAÑO	PUELLO			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
10	RC	1.049.587.862	DAEL	ANDRES	LLANOS	PADILLA			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
11	RC	1.050.980.334	JHAN	DAVID	SABALZA	GARCIA			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
12	RC	1.050.979.812	MIIA	MARGARITA	PEREZ	BARRIOS			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
13	RC	1.050.979.633	ISAAC	DANIEL	RUIZ	ORTIZ			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
14	RC	1.044.941.869	VALERIA	SOFIA	SIMANCAS	CABARCAS			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
15	RC	5,0902E+11	DEIVIS	DANIEL	MUJICA	FERNANDEZ			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
16	RC	1.049.588.021	EIDY	JOHANA	MENDOZA	FERNANDEZ			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
17	RC	1.049.587.873	ALAN		MUÑIZ	FUENMAYOR			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
18	RC	1.049.587.874	KILIAN		MUÑIZ	FUENMAYOR			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
19	RC	1.049.588.046	IAN	ANDRES	PERALTA	BARRIOS			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
20	RC	1.044.941.421	LIAN	DAVID	CERDA	PALACIO			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
									TOTAL	402		

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

Argelice Calvo
COORDINADOR(A) EA

Marelys Pardo Gonzalez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Convenio No. 13002782024
Suscrito entre el ICBF y FUNDASALUD
Programa de Atención a la Primera Infancia

Versión: 1 - Fecha: 01/03/2024

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES

FECHA: 30/04/2024	**UNIDAD DE SERVICIO:** Semillita de Amor				**MODALIDAD:** Institucional
NOMBRE DE BENEFICIARIO: Fabier Josue Guevara Moreno					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**RC** ✓	**P.P.**	**D.E.**	**N°** 1049587852	

TIPO DE NOVEDAD

a. Accidente ( )

b. Cambios en el estado de salud ( )

c. Cambios estado emocional ( )

d. Inasistencia y/o retrasos con frecuencia (X)

e. Retiro: voluntario ( ) / cambio de domicilio ( ) / tránsito ( ) / cambio de servicio ( ) / inasistencia ( ) / muerte ( ) / otro ( )

f. Permisos ( )

a. Documentos:

Documento de identidad	☐	Esquema de vacunación	☐
Sisbén	☐	Certificados odontológico, visual y auditivo	☐
Certificado de afiliación a salud	☐	Fotografía	☐
Control de crecimiento y desarrollo	☐	Incapacidades	☐
Otro _____	☐	Administración de medicamentos	☐

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN

La novedad causó inasistencia a la UDS: NO ( ) SI (X) Número de días: 2

Análisis de la situación: La madre de la niña Fabier explica que no pudo llevar al menor porque ella tenia cita y no podia ir a recoger lo y no tenia alguien familiar que lo recogiera por lo tanto no lo mando al CDI

Involucrados: _____

Anexo: _____

ACCIONES DE SEGUIMIENTO	**Fecha**
Se compromete a llevar al menor y felicitamos para que no recojan	15/05/2024

Mayely Pardo.
Firma de quien registra el evento

Valentina Moreno
Firma del padre, madre, cuidador

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: TURBACO(CAÑAVERAL)
Nombre Agente Educativo (a): DANY LUZ CARRILLO LEÓN CC_23.145.453
Código CUENTAME UDS: 1383600127425 Nombre Unidad de Servicio/ Unida: CDI CAÑAVERAL
Dirección UDS: CAÑAVERAL Teléfono UDS:

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		ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1050986065	FREIDYS		RODRIGUEZ	LANDAZURI	1	3		21		
02	RC	1049588278	THIANNA	LIA	RODRIGUEZ	DIAZ	2	10		21		
03	RC	1049588301	JHORIAN	DAVID	CERDA	LANDAZURI	1	3		21		
04	RC	1050980024	MARIA	CELESTE	MENDEZ	RAMOS	2	4		21		
05	RC	1050980542	LIZZI	LILIANA	RODRIGUEZ	ALVAREZ	2	10		21		
06	RC	1050980538	EDRIEL		RUIZ	MAXHACON	2	5		21		
07	RC	1050979944	ZOE	SOFIA	PEÑARANDA	PUERTA	2	9		21		
08	RC	1050980550	EMMA	LUCIA	POMBO	SALGUEDO	3	2		21		
09	RC	1049588221	MIGUEL	ANGEL	ROCA	ESPINOSA	3	3		21		
10	RC	1050980011	HEINDYS	MARCELA	MURRILLO	SECA	2	11		21		
11	RC	1049588258	YAHILEHT	SARAY	CALVO	RAMOS	2	4		21		
12	RC	1049588172	KARELYN	MICHELL	MONTALVAN	BLANCO	2	5		21		
13	RC	1050980498	BRAILYN	YULIANA	POMBO	BRIEVA	2	4		21		
14	RC	1049586952	SABY	LUZ	ARELLANO	ZAMBRANO	4	5		21		
15	RC	1049588016	JHOSSATH		ROMERO	LARGACHA	2	7		21		
16	RC	1049586703	LIAN	DAVID	LAMBIS	FIGUEROA	4	1		21		
17	RC	1049588118	DEIKER	ANDRES	DIAZ	LARA	2	6		21		
18	RC	1050980329	LIZ	DAYANA	GUTIERREZ	MUTILLO	2	9		21		
19	RC	1049586779	MELYMAR		MONTALVAN	CARRILLO	4	1		21		
20	RC	1049588023	DAYFRED	ANDRES	MARTINEZ	CARRILLO	2	6		21		
									TOTAL	420		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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: _____ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: ___2024___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: _____BOLIVAL_____ Centro Zonal: __ TURBACO Municipio: __TURBACO(CAÑAVERAL)
Nombre Agente Educativo (a): EMERLEYDIS MARTÍNEZ BERRIO CC_30878768
Código CUENTAME UDS: _____ 1383600127425 Nombre Unidad de Servicio/ Unida CDI CAÑAVERAL
Dirección UDS: CAÑAVERAL Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1235052299	ISAAC	DAVID	PELUFFO	ZAMORANO	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
02	RC	1049588554	AYSLALY	ADAIA	PUERTA	RODRIGUEZ	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	RC	1050981004	ERIKA		MARTINEZ	MONTOYA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	RC	1050980677	DANIEL	ALBERTO	HERRERA	POMBO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
05	RC	1049588444	ALDO	JOSE	VILLA	MERCADO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	RC	1049588589	ELMER	ANDRES	BERRIO	MARTINEZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	1049588644	JORGE	LUIS	RIOS	DIAZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	RC	1049588549	VICTORIA	LUCIA	ZAMBRANO	VERDUGO	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	RC	1140564001	NORIELVIS	AMAIA	BRIEVA	PALMAR	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1050981144	IANNA	ESTHER	ARRIETA	IEON	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	RC	1049588559	LIVIER	DAVID	MONTALBAN	LEON	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1050981035	DREIK	FABIAN	HERRERA	LEON	1	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1050981188	EILYN	JOHANA	GARCIA	DEAVILA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1064319391	ERIK		GENES	ESEQUIEL	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1048612782	NOAH		PLAZA	VASQUEZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1049588034	JULIETA	ISABELLA	CERDA	GADEA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17																													a					
18																																		
19																																		
20																																		
																													TOTAL	336			

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

COORDINADOR(A) 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	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 8	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO 13002782024
MES: ABRIL AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: TURBACO(CAÑAVERAL)
Nombre Agente Educativo (a): FABIOLA MARTÍNEZ ZAMBRANO CC_30774219
Código CUENTAME UDS: 1383600127425 Nombre Unidad de Servicio/ Unida CDI CAÑAVERAL
Dirección UDS: CAÑAVERAL Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1050980141	JOHN	FRANK	BARRERA	TRUCO	2	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 A A A A		21		
02	RC	1049588084	GENESIS		PEREZ	ARELLANO	2	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 A A A A		21		
03	RC	1050979890	IKER	SEBASTIAN	OROZCO	RAMOS	3		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 A A A A		21		
04	RC	1049588004	KRISMARI	ANDRIANA	PIÑERES	RODRIGUEZ	2	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 A A A A		21		
05	RC	1049588267	DARLUIS	ELIAS	MARTINEZ	LARA	2	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 A A A A		21		
06	RC	1049588043	JACKSON	DAVID	BERMEJO	PEÑARANDA	2	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 A A A A		21		
07	RC	1049588432	DEILER		TORRES	VALDES	2	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 A A A A		21		
08	RC	1050980259	ELIAN	YESITH	MURILLO	ZAMBRANO	2	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 A A A A		21		
09	RC	1050980549	SCARLETT	ALANA	MACHACON	JULIO	2	3	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 A A A A		21		
10	RC	1050986608	YULISA	ISAEL	ALVAREZ	BRIEVA	2	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 A A A A		21		
11	RC	1049588165	DEISON	DAVID	DIAZ	VASQUEZ	2	3	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 A A A A		21		
12	RC	1050980579	LUISA	FERNANDA	CARRILLO	PEREZ	2	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 A A A A		21		
13	RC	1050980573	JOSE	MATHIAS	PIÑERES	RUIZ	2	9	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 A A A A		21		
14	RC	1049588291	ENELBIS		LEON	OSORIO	2	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 A A A A		21		
15	RC	1050980204	XANDER	DAVID	PAJARO	TORRES	2	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 A A A A		21		
16	RC	1050980076	JEIRISMAR		LEON	ROMERO	2	9	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 A A A A		21		
17	RC	1030052441	LUZMARI	SOFIA	RAMOS	PALMAR	2	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 A A A A		21		
18	RC	1049586812	ANDRES	CAMILO	TORREGLOSA	DIAZ	4	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 A A A A		21		
19	RC	1052741840	KENNIAD	SOFIA	ARELLANO	PRIETO	2	9	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 A A A A		21		
20	RC	1050980566	MARIANGEL		SIMANCA	AYOLA	2	3	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 A A A A		21		
										TOTAL	420		

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

COORDINADOR(A) EA

Fabiola Martínez Z
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de Imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FUNCIONES	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION DULCE NUTRICION
NIT: 800035981-4
NUMERO DE CONTRATO: 1280700224
MES: ABRIL AÑO: ___2018___
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: CDI

IDENTIFICACION
Regional: _____BOLIVAR_____
Nombre Agente Educativo: ELIANA P MONTERROZA LOPEZ
Código CUENTAME UDS: _____1280000104
Dirección UDS: DAÑARIEGA

Centro Zonal: __TURBACO
Nombre: __TURBACO DAÑARIEGA
Nombre Unidad de Servicio: Unidad CDI DAÑARIEGA
Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)					TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	AUSENTISMOS
1	RC	1047[illegible]	NOAH	DE JESUS	RAMOS	FIGUEROA	1	3	[illegible]					21	
2	RC	1047[illegible]	LIA	SOFIA	JULIO	PEÑARANDA	1	6	[illegible]					21	
3	RC	1047[illegible]	LUIS	ENRIQUE	RIOS	VASQUEZ	1	3	[illegible]					21	
4	RC	1047[illegible]	MARIA	BELEN	MARTINEZ	LEON	1	6	[illegible]					21	
5	RC	1047[illegible]	SELMS	ANDREA	GUTIERREZ	ALVAREZ	1	5	[illegible]					21	
6	RC	1047[illegible]	ALEX	MANUEL	NAVARRO	MUÑOZ	1	5	[illegible]					21	
7	RC	1047[illegible]	XIMENA		MARNCO	ZAMBRANO	1	5	[illegible]					21	
8	RC	1047[illegible]	HAZARA	SOFIA	MARTINEZ	JIMENEZ	1	4	[illegible]					16	
9	RC	1047[illegible]	WILANNYS	ISABELLA	OROZCO	OROZCO	1	5	[illegible]					21	
10	RC	1047[illegible]	YERELIS	CAROLINA	MEDINA	RUIZ	1	6	[illegible]					21	
11	RC	1047[illegible]	KIARA	SOFIA	DEROA	PADILLA	1	6	[illegible]					21	
12	RC	1047[illegible]	JHANMARCOL	DAVID	OROZCO	PEREZ	1	5	[illegible]					21	
13	RC	1047[illegible]	JUAN	DAVID	HERRERA	ARRELLANO	1	6	[illegible]					21	
14	RC	1047[illegible]	LIZ	MARIANA	PINC	MARVAEZ	2	5	[illegible]					21	
15	RC	1047[illegible]	EZEQUIEL		EBLA	LOMBS	2	4	[illegible]					21	
16	RC	1047[illegible]	SALOME		BELEÑO	GONDALEZ	2	10	[illegible]					21	
17	RC	1047[illegible]	SARAI	SOFIA	FONSECA	GAMARRA	2	9	[illegible]					21	
18															
19															
20															
													TOTAL	354	

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

COORDINADORA CDI

Eliana Patricia Monterroza L
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 LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: TURBACO
Municipio: TURBACO(CAÑAVERAL)
Nombre Agente Educativo (a): ROSIRIS TORRES PUERTA
CC_23230373
Código CUENTAME UDS: 1383600127425
Nombre Unidad de Servicio/ Unida CDI CAÑAVERAL
Dirección UDS: CAÑAVERAL
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1050979622	NANFER		MON	CASTRO	3	3			21		
02	RC	1050979766	NAHOMI		NAVARRO	BELEÑO	3	9			21		
03	RC	1048468978	MATAS		MONTES	MIRANDA	3	3			21		
04	RC	1049587347	JHAELIS		MARTINEZ	MARTINEZ	3	10			21		
05	RC	1048612054	YULISSA	SOFIA	OROZCO	NARVAEZ	3	4			21		
06	RC	1048612055	YULIANA	SOFIA	OROZCO	NARVAEZ	3	4			21		
07	RC	1060979535	MOISES	DAVID	MARALEZ	MARTINEZ	3	6			21		
08	RC	1050979572	BRIANA	SOFIA	SALGUEDO	TORREGLOSA	3	4			21		
09	RC	1201283241	YEIMER	ANDRES	RUIZ	VILLA	3	10			21		
10	RC	1050979457	AARON	DAVID	TORREGLOSA	MURILLO	3	6			21		
11	RC	1050979665	MAYTHE	SOFIA	MOTERROZA	AFUILAR	3	4			21		
12	RC	1050979018	ELSY	LUCYA	MARTINEZ	RODRIGUEZ	3	10			21		
13	RC	1050979781	ANGELO	DAVID	GUTIRREZ	BENAVIDE	3	5			21		
14	RC	1201289027	IMARAY		QUIEDO	1201289027	2	1			21		
15	RC	1044013130	SARIANNY	ANAIS	LEON	RIVERA	3	11			21		
16	RC	1049587537	BREINER	DE JESUS	HERNANDEZ	FLOREZ	3	8			21		
17	RC	1049586704	YEIMARI	SOFIA	RODRIGUEZ	LEON	3	3			21		
18	RC	1143418379	CESAR	DAVID	GUTIERREZ	ESCOBAR	4	3			21		
19	RC	1049586744	FERNEY	DE JESUS	VILLA	MARTINEZ	4	5			21		
20	RC	1049586832	THIFANY	ANDREA	MARTINEZ	CARRILLO	3	3			21		
21	RC	1101465277	OMAR	MANUEL	MORENO	CANCIO	3	11			21		
										TOTAL	441		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Rosiris Torres P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO ___2024____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal __ TURBACO Municipio: __TURBACO(CAÑAVERAL)
Nombre Agente Educativo (a): GLEDIA LEÓN ROMERO CC_23230348
Código CUENTAME UDS: _____ 1383600127425 Nombre Unidad de Servicio/ Unida CDI CAÑAVERAL
Dirección UDS: CAÑAVERAL Teléfono UDS: _____

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	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049587814	Ronal	Andres	corpas	zambrano			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	3				21		
02	RC	1049587393	Luis	Angel	Roca	Espinosa			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O				21		
03	RC	1049587820	Alanis	Michel	Carrillo	Sierra			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	e				21		
04	RC	1050979859	Nileidis	Margaritas	Herrera	Torreglosa			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N				21		
05	RC	1050980008	Yoiser		Torreglosa	Zuñiga			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	a				21		
06	RC	1050980066	Yeiver	Andres	Hernandez	Herrera			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	a				21		
07	RC	1049587844	Yeimer	David	Cerda	Orozco			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	a				21		
08	RC	1049587869	Janier	David	Marrugo	Ramos			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
09	RC	1049587667	Jorbis	Josue	Hernandez	Martinez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
10	RC	1238347964	Brayan	Andres	Corrales	Mercado			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P				21		
11	RC	1073185465	Luis	Matias	Torreglosa	Carrasquila			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	e				21		
12	RC	1103126282	Analia		Echeverria	Esala			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	d				21		
13	RC	1050979807	Yuraimis	Maria	Vaszque	Martinez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	a				21		
14	RC	1050979854	Emiliany	Lucia	Lara	Abreu			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	g				21		
15	RC	1050979508	Diego	Andres	Yamas	Hernandez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	a				21		
16	RC	1050979650	Luciana		Vega	Cabarcas			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9				21		
17	RC	1052741505	Hendri	Yuliana	Miranda	Narvaes			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1				21		
18	RC	1050979934	Liz	Anyeli	Bru	Miranda			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	c				21		
19	RC	1049587696	Milaini	Sofia	Leon	Puerta			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	a				21		
20	RC	1049586779	Melimar		Montalvan	Carrillo			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21		
21	RC	104942890	Keiner	Andrés	Gómez	Pérez																											
																															TOTAL	441		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) TEA

Gledia León Romero
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	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: FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005819 9
NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAL
Centro Zonal: TURBACO
Municipio: TURBACO(CAÑAVERAL)
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA P. MONTERROZA FLÓREZ
CC_1050951886
Código CUENTAME UDS: 1383600127425
Nombre Unidad de Servicio/ Unida CDI CAÑAVERAL
Dirección UDS: CAÑAVERAL
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	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	1140564013	NOAH	DE JESUS	RAMOS	FIGUEROA	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A J	21		
02	RC	1048613161	LIA	SOFIA	JULIO	PEÑARANDA	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A O	21		
03	RC	1050981260	LUIS	ENRIQUE	RIOS	VASQUEZ	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A C	21		
04	RC	1050981081	MARIA	BELEN	MARTINEZ	LEON	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A O	21		
05	RC	1049588731	SEILYS	ANDREA	GUTIERREZ	ALVAREZ	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
06	RC	1050981106	ALEX	MANUEL	NAVARRO	MUÑOZ	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
07	RC	1201290988	XIMENA		VIVANCO	ZAMBRANO	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
08	RC	1049858868	HADARA	SOFIA	MARTINEZ	JIMENEZ	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A P	21		
09	RC	1050981175	MILIANNYS	ISABELLA	OROZCO	GERDEZ	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A E	21		
10	RC	1052742377	YERELIS	CAROLINA	MEDINA	RUIZ	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
11	RC	1044942939	KIARA	SOFIA	CERDA	PADILLA	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
12	RC	1050981171	JHANMAICOL	DAVID	OROZCO	PEREZ	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A J	21		
13	RC	1049588764	LIAN	DAVID	HERRERA	ARRELLANO	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A O	21		
14	RC	1050980636	LIZ	MARIANA	PINO	NARVAEZ	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A G	21		
15	RC	1049587996	EZEQUIEL		ESELA	LOMBIS	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A I	21		
16	RC	1050980087	SALOME		BELEÑO	GONZALEZ	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A C	21		
17	RC	1052100064	SARAY	SOFIA	FONSECA	GAMARRA	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21		
18												
19												
20												
									TOTAL	351		

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

COORDINADOR(A) EA

Eliana patricia Monterroza F
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	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

BIENESTAR FAMILIAR

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION SALUD NUTRICION
NIT: 806005881-9
NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL
AÑO: ____2024____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: _____BOLIVAL _____ Centro Zonal: __ TURBACO Municipio: __TURBACO(CAÑAVERAL)
Nombre Agente Educativo (a): LIBIS ESTHER SIMANCAS CARRILLO CC_23230393
Código CUENTAME UDS: _____ 1383600127425 Nombre Unidad de Servicio/ Unida CDI CAÑAVERAL
Dirección UDS: CAÑAVERAL Telefono UDS: _____

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049587302	MILAN	JOSE	LEON	RODRIGUEZ	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A J		21		
02	RC	1049586827	LUIS	DANIEL	LEON	PAJARO	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A O		21		
03	RC	1201280907	MARIA	DEL CARMEN	LEON	CASTRO	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A R		21		
04	RC	1049586911	JOJHAN	JESUS	LEON	MARTINEZ	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A N		21		
05	RC	1201279995	YANDER		LEON	MARTINEZ	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
06	RC	1050979205	SANTIAGO		LEON	TORRES	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A D		21		
07	RC	1050979189	JORGE	LUIS	LEON	DE JESUS	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
08	RC	1242388717	IDALIDIS		LEON	MORALES	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
09	RC	1073185056	JULIO	CESAR	LEON	CARRASQUILLA	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A P		21		
10	RC	1050979373	ARIANNE	YIRETH	LEON	PAJARO	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A E		21		
11	RC	1050979014	KLEIVER	DAVID	LEON	ROMERO	4	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A D		21		
12	RC	1049586784	ANGEL	MATIAS	LEON	FLOREZ	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
13	RC	1052741367	ARMANDO	LUIS	LEON	COGOLLO	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A B		21		
14	RC	1049586836	JHON	FREIDER	LEON	TORREGLOSA	4	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A O		21		
15	RC	1049587079	BETSY	LILIANA	LEON	DE AVILA	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A G		21		
16	RC	1043336700	SALOME		LEON	SIERRA	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A I		21		
17	RC	1043337183	MATIAS	ALEJANDRO	LEON	CABARCAS	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A C		21		
18	RC	1140936328	DANNA	SOFIA	LEON	ZAMBRANO	4	6	A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A		21		
19	RC	1049586903	NICOLAS	JAVIER	LEON	MIRANDA	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
20	RC	1050979391	EVANYELITH		LEON	ORTIZ	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
										TOTAL	420		

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

COORDINADOR(A) EA

Libis E Simancas 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____
NIT: _____ 806005881 NUMERO DE CONTRAT 13002782024
MES: _____ ABRIL AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: _____ Centro Zonal _____ Municipi TURBANA
Nombre Agente Educat LIDY DEL C BATISTA OR CC_ 3 0 8 9 5 6 3 7
Código CUENTAME UI 13838146803 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atencion _____
Dirección UDS: _____ Telefono UDS: _____

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | |

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS CRECIENDO CON AMOR
NIT: 806005881 NUMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI MIS PRIMEROS PASOS

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: TURBANA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MIENA URIBE PEREZ CC 1051443450
Código CUENTAME UDS: 138.381.146.803 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: CALLE DE LA CENTELLA CRA 998-2 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1051452995	ANGEL	DAVID	NAVA	MENDEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
02	RC	1051452974	ALYSH	SOPHIA	DIAZ	LAMBIZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
03	RC	1051452763	TALIANA		GARCIA	PATERNINA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
04	RC	1051452848	ANA	ISABEL	HERNANDEZ	CASTILLO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
05	RC	1051452746	MARIA	MILAGROS	CABARCAS	RODRIGUEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
06	RC	1051452892	GAEL	DAVID	LOPEZ	PARRA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
07	RC	1051452754	ELIZABETH		DOMINGUEZ	MARRUGO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
08	RC	105145238	ALYS	ANTONELLA	SALGADO	ARTEAGA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
09	RC	1051452813	DEREK	DAVID	MORANTE	MIRANDA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
10	RC	1051452916	ABIGAIL	SOFIA	URUETA	ROMERO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
11	RC	1051452779	HANNA	LUCIA	PEREZ	MARTINEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
12	RC	1051452751	DAVIS	DE JESUS	MUÑOZ	ACEVEDO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
13	RC	1051452814	MATIAS	JOSE	MUÑOZ	DEARCO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
14	RC	1051452833	JUAN	ANGEL	RAMIREZ	BUENAVENTURA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
15	RC	1051452869	JOSHUA		GUTIERREZ	CARRASQUILLA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
16	RC	1051452919	ERIK	DAVID	POLO	CASTILLA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
17	RC	1051452778	FRANYELIS	SOFIA	GARCIA	CASTILLO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
18	RC	1051452760	VALENTINA		STEPHEN	GUARDO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
19	RC	1051432812	DANIEL	DE JESUS	MORRALES	POLO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
20	RC	1051452862	LIAM	DE JESUS	MONTES	MARRUGO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
21	RC	1051452707	TAYNER	ANDRES	DE LAS AGUAS	CASTILLA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
22	RC	1051453264	ANDREA	SOFIA	MEZA	MATAS	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
23	RC	1051453104	OSCAR	ADRIAN	QUINTANA	ACEVEDO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
24	RC	1142954232	JONAS	ANDRES	TRUJILLO	SUAREZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
25																																5		
																															TOTAL	504		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	24

COORDINADOR(A) EA

Ana M. Uribe Perez
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 ___ de ___

Fundación salud y nutrición fundasalud
NUMERO DE CONTRATO _____ 13002782024
MES ABRIL
AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: _____ TURBACO
Municipio: _ TURBANA
Nombre Agente Educativo (a): _____ VALERIA STEFANY TEJEDOR QUINTANA CC_ 1002413098 450 744
Código CUENTAME UDS: _____ 13.536.114.580
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: LA CENTELLA
Teléfono UDS: _____

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	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051453122	LUCIANA		MARRUGO	PACHECO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
02	RC	1051453145	JEANLISS	NICOL	JIMENEZ	PATERNINA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
03	RC	1051453017	KEVIN	ENRIQUE	DOMINGUEZ	TAPIA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
04	RC	1051453159	NAIRYS	JULIANA	MERCADO	PATERNINA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
05	RC	1051453245	AYLEEN	SOPHIA	MONTALVO	HERRERA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
06	RC	1051453100	ISABELLA		HERNANDEZ	BARRIOS	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
07	RC	1051453196	JOSE	DAVID	MUÑOZ	PATERNINA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
08	RC	1051453060	LIAN	JOSUE	TOUS	GUEVARA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
09	RC	1049588065	DANNA	MARCELA	SALGADO	ALFARO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
10	RC	1051453272	JANNIA	VANESSA	MARRUGO	MUÑOZ	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
11	RC	1051453235	SHARITH	VANESSA	DOMINGUEZ	MARRUGO	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
12	RC	1051453007	JULIETA	DEL CARMEN	MUÑOZ	PEÑA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
13	RC	1051453440	DREICK		MARTINEZ	GONZALEZ	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
14	RC	1051453356	MARIANA		ORTIZ	GONZALEZ	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
15	RC	1051453382	HELLEN		CASTILLA	ALCALA	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	

TOTAL 315

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES 15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES 00

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Yeris Bc

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

Fundación salud y nutrición fundasalud
NUMERO DE CONTRATO: 13002782024
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: TURBANA
Nombre Agente Educativo (a): VALERIA STEFANY TEJEDOR QUINTANA CC: 1002413068 450 744
Código CUENTAME UDS: 12 038 114 680 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: LA CENTELLA Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

Nro de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051453122	LUCIANA		MARRUGO	PACHECO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
02	RC	1051453145	JEANLISS	NICOL	JIMENEZ	PATERNINA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
03	RC	1051453017	KEVIN	ENRIQUE	DOMINGUEZ	TAPIA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
04	RC	1051453159	NAIRYS	JULIANA	MERCADO	PATERNINA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
05	RC	1051453245	AYLEEN	SOPHIA	MONTALVO	HERRERA	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
06	RC	1051453100	ISABELLA		HERNANDEZ	BARRIOS	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
07	RC	1051453196	JOSE	DAVID	MUÑOZ	PATERNINA	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
08	RC	1051453080	LIAN	JOSUE	TOUS	GUEVARA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
09	RC	1049588065	DANNA	MARCELA	SALGADO	ALFARO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
10	RC	1051453272	JANNIA	VANESSA	MARRUGO	MUÑOZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
11	RC	1051453235	SHARITH	VANESSA	DOMINGUEZ	MARRUGO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
12	RC	1051453007	JULIETA	DEL CARMEN	MUÑOZ	PEÑA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
13	RC	1042612042	LUZ	DALIANY	CIPRIAN	NOVA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
14	RC	1051453356	MARIANA		ORTIZ	GONZALEZ	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
15	RC	1051453382	HELLEN		CASTILLA	ALCALA	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SALUD Y NUTRICION FUNDASALUD
NIT: 806005881 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: TURBANA
Nombre Agente Educativo (a): JENNIFER PAOLA JULIO QUINTANA CC: 1051 450 876
Código CUENTAME UDS: 138.381.146.803 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: LA CENTELLA Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 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	1051452696	ALIX	VANESSA	MEZA	GOMEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
02	RC	1051452606	ABDIEL		CHAMORRO	TILVE	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
03	RC	1051452535	ALDAIR	DE JESUS	CASTILLA	MARTINEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
04	RC	1051834284	ANA	ROCIO	MARTINEZ	PEREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
05	RC	1051452522	BRIHANA	SOFIA	POLO	DEVOZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
06	RC	1201284082	CAMILA	ANDREA	PEREZ	GOMEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
07	RC	1051452542	DELANIS	SOFIA	CASTRO	CASTRO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
08	RC	1051452743	ELIAN	DAVID	DE LAS AGUAS	ATENCIO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
09	RC	1051452705	IAN	ANDRES	MEZA	BABILONIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
10	RC	1051452543	JHON	FREIDER	BERRIO	CERVANTES	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
11	RC	1051452516	KAROL	ANDREA	MACHACON	PEREZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
12	RC	1051452550	LIAM	ANDRES	MERCADO	MIRANDA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
13	RC	1051452810	LIAM	DAVID	MEZA	PEREZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
14	RC	1051452675	LUCIANA	VALENTINA	MARTINEZ	SIMANCA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
15	RC	1051452559	MAYKEL	DAVID	HERRERA	MUÑOZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
16	RC	1051452540	OLIVER	DAVID	FORTICH	TILVEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
17	RC	1051452526	SAMUEL		JIMENEZ	PATERNINA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
18	RC	1050979435	SHARLOTH	SOFIA	GUTIERREZ	CASTRO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
19	RC	1051452671	ISAAC	DAVID	BALCEIRO	DE LAS AGUAS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
20	RC	1051452584	ISRAEL		JIMENEZ	ESPINOSA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
21	RC	1051452693	YARED	DAVID	ACEVEDO	GONZALEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
22	RC	1051452667	LUCIA	FERNANDA	ESPINOSA	SANCHEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
23	SD	1052210 09927	MASON		POLO	CHACON	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
24	RC	1051452680	YAYOI	SOFIA	DE AVILA	ARNEDO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
25																																					
26																																					

TOTAL 504

Verificación De Cobertura — TOTAL: 24

COORDINADORA UEA

Jennifer Paola Julio Quintana
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

F8.AIO12.PP	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: FUNDASALUD
NIT: 806005861-9
MES: Abril
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: SIN ARRIENDO

NÚMERO DE CONTRATO: _____
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ROSA GARCIA PEREIRA
Código CUENTAME UDS: 1305200118352
Dirección UDS: BARRIO SOPLAVIENTO CL 47-29 A-12

Centro Zonal: TURBACO
CC: 1044906647
Municipio: ARJONA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITAS DE AMOR
Teléfono UDS: _____

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO1Z.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9
MES: Abril
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: SIN ARRIENDO

NÚMERO DE CONTRATO:
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): YUDI VEGA PAILLA
Código CUENTAME UDS: 1305200118352
Dirección UDS: BARRIO SOPLAVIENTO CL 47- 29 A-12

Centro Zonal: TURBACO
CC: 30777650
Municipio: ARJONA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: CDI SEMILLITAS DE AMOR
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: 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	1052742112	GENESIS	JOHANA	PERTUZ	GARCIA	2	2		21	0	
02	RC	1042611995	LUCIANA		OVIEDO	VECINO	3	1		21	0	
03	RC	1044941572	LEONARDO	JOSE	DIAZ	MIRANDA	2	11		21	0	
04	RC	1044941611	ROBERT	HERLEY	NAVARRO	CARRASCO	3	4		21	0	
05	RC	1042612060	VQALERIN	SOFIA	RODELO	CORONADO	3	0		21	0	
06	RC	1044941526	DEISON	ENRIQUE	PUELLO	CENTENO	3	1		21	0	
07	RC	1044941436	MILAGRO	DEL CARMEN	RAMOS	DIAZ	3	1		21	0	
08	RC	1242389422	MARIANA	DEL MAR	ORTIZ	MEZA	3	0		21	0	
09	RC	1044941353	EMILY	VALENTINA	COGOLLO	OROZCO	2	8		21	0	
10	RC	1042612135	NEYMAR	DAVID	PAJARO	PAJARO	2	9		21	0	
11	RC	1042611958	ANTONELLA	LUCIA	LUGO	MORALES	3	4		21	0	
12	RC	1044941618	JUAN	SEBASTIAN	CASTRO	SUAREZ	2	11		21	0	
13	RC	1042612089	MATHIAS	JULIAN	SUAREZ	MEDINA	3	7		21	0	
14	RC	1240291771	SANTIAGO	ANDRES	OSPINO	IBARGUEN	2	9		21	0	
15	RC	1042612112	ISMAEL	DAVID	CASTRO	ACEVEDO	2	11		21	0	
16	RC	1042612084	SAMARA	LUCIA	OROZCO	SIERRA	2	11		21	0	
17	RC	1044941288	ELIAN	DAVID	BOSSIO	RAMOS	3	3		21	0	
18	RC	1042612063	LUIS	MATEUS	POLO	FLOREZ	2	11		21	0	
19	RC	1044941554	HIKER	DANIEL	GARCIA	PEREZ	2	11		21	0	
20												
									TOTAL	399	0	

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

Milena Argel Peña
COORDINADORA

Yudi Vega Padilla
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL : FUNDASALUD
Nit 805005881-9
MES Abril
MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN SIN ARRIENDO

NÚMERO DE CONTRATO: _____
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) Luz oneida canoles quintana
Código CUENTAME UDS 1305200118352
Dirección UDS BARRIO SOPLAVIENTO CL 47-29 A-12

Centro Zonal TURBACO
CC 30764234
Municipio ARJONA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI SEMILLITAS DE AMOR
Teléfono UDS _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: 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	1233923348	ADAM	JOSE	CASTILLEJO	CRESPO	2	8			21		
02	RC	1049588178	KEYHAN	KENETH	AREVALO	CASTILLO	2	5			21		
03	RC	1051834708	KELLYS	JHOANA	BELEÑO	GONZALEZ	2	5			21		
04	RC	1044942304	AYLEEN	PAOLA	CASTELLON	BELTRAN	2	3			21		
05	RC	1103764157	DAINER	ENRIQUE	DIAZ	HURTADO	2	5			21		
06	RC	1044942152	LUIS	SEBASTIN	CASTILLA	CERVANTES	2	5			21		
07	RC	1044941781	YEISMAR	SOFIA	TORRES	ORTIZ	2	9			21		
08	RC	1044941681	ISAIAS	DEL JESUS	ROMERO	JARAMILLO	2	10			21		
09	RC	1044942144	ISACC	DAVID	MUÑIZ	ZUÑIGA	2	5			21		
10	RC	1100553851	LUIS	FERNANDO	BALDOVINO	DELGADO	2	9			21		
11	RC	1044941460	LIAM	DAVID	MELENDEZ	LUGO	3	1			21		
12	RC	1044942343	TAMARA	SOFIA	LIGARDO	REBOLLEDO	2	2			21		
13	RC	1042612256	YOISES	JOSE	ARRIETA	VARGAS	2	3			21		
14	RC	1044942044	THAILER	ANDRES	CERVANTES	HERRERA	2	5			21		
15	RC	1044942288	SARA	LUCIA	BELTRAN	HERNANDEZ	2	4			21		
16	RC	1044942080	JULIO	ESTEBAN	HERRERA	ROCHA	2	6			21		
17	RC	1044942334	JAIDER	DAVID	BUSTAMANTE	BERRIO	2	3			21		
18	RC	1044942083	CRISTIAN	DAVID	MONTERO	GARCIA	2	10			21		
19	RC	1044942076	KEYLIN	SOFIA	PAJARO	GOMEZ	2	5			21		
20													

TOTAL 399

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

Milena Argel Peña
COORDINADORA
COORDINADOR(A) EA

Luz Oneida Canoles
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ :

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9
MES: Abril
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: SIN ARRIENDO

NÚMERO DE CONTRATO: _____
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN ROSA CHAVEZ RAMOS
Código CUENTAME UDS: 1305200118352
Dirección UDS: BARRIO SOPLAVIENTO CL 47- 29 A-12

Centro Zonal: TURBACO
CC: 33149164
Municipio: ARJONA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITAS DE AMOR
Teléfono UDS: _____

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

P6.MO12.PP	23/06/2016
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9
MES: Abril
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: SIN ARRIENDO

NÚMERO DE CONTRATO: _____
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): DALIS ROMEROS COGOLLO
Código CUENTAME UDS: 1305200116352
Dirección UDS: BARRIO SOPLAVIENTO CL 47- 29 A-12

Centro Zonal: TURBACO
CC: 30881177
Municipio: ARJONA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI BENBLUTAR DE AMOR
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	
01	RC	1044942805	CALES	JOSUE	CABARCAS	FABREGA	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
02	RC	1044942365	ARIANNYS	SOFIA	ARROYO	TORRES	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
03	RC	1050980425	RONALDO		GARCIA	CASTILLO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
04	RC	1044942269	NAZLY	SOFIA	BLANCO	BELTRAN	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
05	RC	1042612226	ELIAN	DAVID	VARGAS	CASTRO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
06	RC	1044942413	GABRIEL	JESUS	GUARDO	VILORIA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
07	RC	1044941959	VANESSA	IVON	GARCIA	RAMOS	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
08	RC	1044941759	ASHLEY	NICCOL	OSORIO	RAMOS	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
09	RC	1044941927	ALANNA	ISABELA	CASTILLEJO	CUETO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
10	RC	1044941923	FRANYELIS		MIRANDA	RODRIGUEZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
11	RC	1044018502	JEREMIAS	MATEO	CASTRO	PEREIRA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
12	RC	1044942169	SAMARA	ISABELA	JULIO	CASTILLA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
13	RC	1044942339	YENEDITH	SOFIA	DIAZ	TORRES	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
14	RC	1044941582	SALOMES	JOHANA	ORIQUIN	BELTRAN	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
15	RC	1044941333	NAHOMY	SARAY	CUETO	CARMONAS	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
16	RC	1042612252	TEILOR	DAVID	JIMENEZ	ROMERO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
17	RC	1044942039	MOISES	ANDRES	BARRIO	CARABALLO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
18	RC	1044942443	LUISA	MARGARITA	SIMANCAS	SIMANCAS	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
19	RC	1044942339	SHARI	SOFIA	DIAZ	BLANCO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21
20																																
																														TOTAL	399

Verificación De Cobertura

19

Milena Argel Peña
COORDINADORA

Dalis Romero Cogollo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL S: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9
MES: Abril
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: SIN ARRIENDO

NÚMERO DE CONTRATO: _____
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): REGINA CANTILLO CASTELLON
Código CUENTAME UDS: 1305200118352
Dirección UDS: BARRIO SOPLAVIENTO CL 47- 29 A-12

Centro Zonal: TURBACO
CC: 30767201
Municipio: ARJONA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITAS DE AMOR
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: 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	AUSENTISMOS
01	RC	1044941359	EMANUEL	JEREMIAS	GONZALEZ	SANCHEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
02	RC	1044941295	ROGER	ANDRES	MARRUGO	PINO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
03	RC	1044941352	BRAEIDER		BALLESTAS	GARCIA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
04	RC	1042611994	CRISTIAN	ALONSO	JURADO	GUZMAN	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
05	RC	1042611943	LAURA	ANDREA	JURADO	GARCIAS	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
06	RC	1044941208	ARIANA	LUCIA	ALVAREZ	HERNANDEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
07	RC	1242389362	ALANA	SOFIA	GOMEZ	PAJARO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
08	RC	1044941252	IAN	DAVID	MORALES	RONDON	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
09	RC	1044941218	OVER	DAVID	CERVANTES	PEÑA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
10	RC	1044941341	SHEYLA	VICTORIA	ACEVEDO	GOMEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
11	RC	1028958542	MILAN	DEL JESUS	ORTEGA	DIAZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
12	RC	1044941862	MATIAS	SANTIGO	PUELLO	MENDIVIL	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
13	RC	1042611985	VALERIA	LEANDRY	MADERO	MENDIVIL	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
14	RC	1044941314	HEILYS		MORENO	PALENCIA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
15	RC	1242389328	VALERY		MARRUGO	ARRIETA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
16	RC	1044941371	ANTONELA	SARAY	HERRERA	TORRES	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
17	RC	1044941372	SHARITDILARA		MORALES	HERRERA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
18	RC	1142952995	TIAGO	SACARIAZ	HERRERA	CABARCAS	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
19	RC	1042611750	SHIAROLL	PAOLA	LOPEZ	RUIZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	
20																																	
																														TOTAL	399	

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

Milena Argel Peña
COORDINADORA

Regina Cantillo 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MD12.PP	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificacion de la Información: Pública

ATENCIÓN ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO SUBSALUD
NIT 900256514
MES Abril
NUMERO DE CONTRATO
AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION EN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) YUGEIS CASTILLA ALMANZA
Código CUENTAME UDS 1309700118362
Director UDS BARRIO SOPLAVIENTO CL 47 - 25A 12
Centro Zonal DPRADO
CC 3028 435
Municipio ARJONA
Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención CDI SEMILLITAS DE AMOR
Tesorero UDS

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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	
1	RC	1044942199	ZAIRA	SOFIA	JIMENEZ	AMAYA	2	10	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
2	RC	1042612050	THIAGO	JOSE	PUELLO	CABARCAS	2	11	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
3	RC	1044914622	ELIAN	DAVID	BOTO	CALDERON	3	1	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
4	RC	1044941610	KAREINNYS	ELISABETH	ARRIETA	SANCHE	3	0	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
5	RC	1044941521	ANTHONY	DE JESUS	ORTEGA	BOTO	3	1	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
6	RC	1044941606	ELIAS	DAVID	ACEVEDO	LUNA	3	0	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
7	RC	1044942454	YELIANA	SOFIA	MORENO	SALGADO	2	0	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
8	RC	1044941605	JOSIAS	DANIEL	FERNANDEZ	BELTRAN	2	11	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
9	RC	1044941483	DAVID	LUIS	NAVARRO	FLORIAN	3	1	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
10	RC	1044942532	JOSUE	MIGUEL	TINOCO	DIMAS	1	11	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
11	RC	1044942060	DAREN	DAVID	BOSSA	RAMOS	2	5	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
12	RC	1042612088	ABDIEL	JOSUE	MADERO	SUAZO	2	10	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
13	RC	1042612154	LUCIANA	DEL CARMEN	OROZCO	GONZALEZ	2	9	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
14	RC	1044941669	OLGA	SOFIA	FLOREZ	CORREA	3	0	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
15	RC	1083063170	ABRIL	TATIANA	HERRERA	TORRES	2	0	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
16	RC	1044941895	YOINER	ANDRES	ESALAS	MOZO	2	7	AAAAAAAAAAAAAAIIIIIIIIIIIIII					15	6	
17	RC	1044941995	DAIMER	JOSE	BARRIOS	VILLDIEGO	2	8	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
18	RC	1044942232	KAYLANI		OSORIO	SEQUEA	2	3	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
19	RC	1044942425	JAILYN	SOFIA	DUEÑAS	TARRA	2	1	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA					21	0	
													TOTAL	456		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS + NIÑAS MENORES DE 5 MES DE ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Milena Argel Peña
COORDINADORA

Yugeis Castilla 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESE Hospital Local Arjona
Identificación Interna: 806007923
Cód. Habilitación: 130620003001
Dirección: Arjona barrio san jose de turbaquito **Teléfono:** 6284516

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 23/04/2024 10:00
Centro de Atención: 004 - ESE Hospital Local Arjona CAB Las Brisas
Médico: ANDREA STEFFANIA MARTINEZ REYES
Paciente: RC 1044941895 ESALAS MOZO YOINER ANDRES
Sexo: M
Estado Civil:
Régimen: 1 - Contributivo
Tipo de Vinculación: Beneficiario
Aseguradora: NUEVA EPS - NUEVA EPS SUBSIDIADO ASISTENCIAL
Cama: U_Cama CM572
Unidad Funcional: Consulta Externa

Fecha de Atención: 23/04/2024 09:57
Ubicación: Bolivar - Arjona
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Carnet:
Edad: 2 año(s), 7 mes(es) y 9 días.
Nivel: 1
Historia: 1044941895
Tipo de Sangre:

MEDIDAS GENERALES

Código orden: PRM860808

#	Indicaciones
1)	-Incapacidad médica por 5 dias de 23-04-24 hasta 29-04-24 Idx: dengue sin signos de alarma -reposo en casa **Orden Externa**

ANDREA STEFFANIA MARTINEZ REYES
MEDICINA GENERAL
1044933541

Impresión: 18/04/2024 10:36:20 p. m. | Fecha de Atención: 18/04/2024 18:34 | Admisión: AD1270568

nistradora: NUEVA EPS | Paciente: YOINER ANDRES ESALAS MOZO

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

Variables 4505

Fecha Probable de Parto	01/01/1845
Fecha Toma de Hemoglobina	No aplica
Hemoglobina	No aplica
Fecha de la Toma de Glicemia Basal	No aplica
Tratamiento para Sífilis Congénita	No aplica

Riesgos

Hipertensión Inducida por la Gestación	No aplica
Sintomático Respiratorio	No
Tuberculosis Multidrogoresistente	No
Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica	No
Victima de Maltrato	No
Victima de Violencia Sexual	No
Cáncer de Cérvix	No aplica

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema afectado: LODESCRITO

EXAMENES FÍSICOS

F.Cardiaca:	88 xMin	**Temperatura:**	37 °C	**F.Respiratorias:**	20 xMin
Peso:	12 kg	**Talla :**	0.9 m	**Presión Sistólica:**	
IMC:	148148.15 Kg/m^2	**SMC:**	0.54 m$_2$	**Perímetro Cefálico:**	
Perímetro Torácico:		**Presión Arterial Media:**	mmHg	**Presión Diastólica:**	

Apariencia:	CONCIENTE ORIENTADO
Cráneo, cara y cuello:	NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, AMIGADALAS SIN ALTERACIONES OTOSCOPIA NORMAL
Tórax:	TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen:	ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
Piel y faneras:	SIN LESIONES
Genito - urinario:	NO EXPLROADOS
Extremidades:	SIMETRICAS EUTROFICAS PULSOS PÈRIFERICOS PRESENTES
Sistema nervioso central:	SIN DEFIICT APARENYTE
Conciliacion medicamentosa:	LODESCITO

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

LODESCTRITO

ANÁLISIS

Finalidad de la consulta:	No Aplica
Causa externa:	Enfermedad general
Tipo de diagnóstico principal:	Impresión diagnóstica
Diagnóstico principal:	A90X - FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]
Diagnóstico relacionado 1:	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA
Plan de Tratamiento:	OBSERVACION HEMOGRAMA CONTROL Y REVALORAR CON RESULTADOS
Análisis:	APCIENTE QUE INGRESA PARA REALIZACION DE HEMOGRAMA CONTROL POR LO QUE ACUDE A LA URGENCIAS. HAGO OREDEN PARA SU REALZIACION Y REVALORAR CON RESULTADOS
Recomendaciones:	
Destino del Paciente:	Observación

ANTONY RAFAEL MENDEZ VILLADIEGO
MEDICINA GENERAL
1044921976

HOSPITAL LOCAL ARJONA
Empresa Social del Estado

ESE Hospital Local Arjona

Identificación Interna: 806007923
Cód. Habilitación: 130520003001
Dirección: Arjona barrio san jose de turbaquito **Teléfono:** 6284516

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/04/2024 22:36
Fecha de Atención: 18/04/2024 18:34
Impreso por: CCASTILLA

Centro de atención: 001 - ESE Hospital Local Arjona
Admisión: AD1270568
Paciente: RC 1044941895 - YOINER ANDRES ESALAS MOZO
Fecha de Nacimiento: 14/09/2021
Edad: 2 año(s), 7 mes(es) 4 dia(s)
Sexo: M
Religión:
Creencia:
Estado Civil:
Régimen: 1 - Contributivo
Nivel: 1
Dirección: LAS BRISAS
Teléfono: 3202870170
Lugar: Arjona Bolívar
Carnet:
Ocupación:
Administradora: NUEVA EPS
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ANTONY RAFAEL MENDEZ VILLADIEGO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Administradora: NUEVA EPS
Tipo Vinculación: Beneficiario

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

DATOS DE LA CONSULTA

Remitido: **Contra referencia:** No
Tipo de Consulta: Consulta Medicina General
Plan / Administradora: NUEVA EPS / NUEVA EPS SUBSIDIADO ASISTENCIAL
Glasgow: 15 **Valoración:** Alerta **Triage:** III

MOTIVO DE LA CONSULTA

VENGO PARA UN HEMOGRAMA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ACUDIO EL 15/04/2024 POR PRESNETQAR 3 DIAS DE FIEBRE EL CUAL SE LE ORDENARON EXAMENES LOS CUALES REPORTAN 15/04/2024 HEMOGRAMA Análisis Resultado Unidades Rango de referencia MUESTRA RECUENTO DE PLAQUETAS 169.000 MM3 150000 - 450000 SERIEBLANCA RECUENTO DE LEUCOCITOS 13.920 MM3 4000 - 12000 LINFOCITOS 38.5 % 20 - 60 MID 7.2 % 3 - 15 GRANULOCITOS 54.3 % 50 - 70 SERIEROJA HEMOGLOBINA 10.5 g/dl 12 - 16 HEMATOCRITO 31.6 % 36 - 48 UROANALISIS Análisis Resultado Unidades Rango de referencia EXAMEN MICROSCOPICO CE.EPITELIALES 0-1 XC 0 - 0 LEUCOCITOS 0-1 XC 0 - 0 HEMATIES 0-1 XC 0 - 0 BACTERIAS ESCASAS 0 - 0 EXAMENQUIMICO color TRANSPARENTE 0 - 110 ASPECTO LIMPIO PH 6.0 NA 0 - 0 DENSIDAD 1020 NA 0 - 0 PCR 24 MG/DL IGG PARA DENGUE POSITIVO IGM PARA DENGUE NEGATIVO HEMOGRAMA CONTROL DEL 15/04/2024 Análisis Resultado Unidades Rango de referencia MUESTRA RECUENTO DE PLAQUETAS 168.000 MM3 150000 - 450000 SERIEBLANCA RECUENTO DE LEUCOCITOS 16.000 MM3 4000 - 12000 LINFOCITOS 29.3 % 20 - 60 MID 7.7 % 3 - 15 GRANULOCITOS 63.0 % 50 - 70 SERIEROJA HEMOGLOBINA 10.5 g/dl 12 - 16 HEMATOCRITO 31.5 % 36 - 48 HEMOGRAMA DEL 16/04/2024 Análisis Resultado Unidades Rango de referencia MUESTRA RECUENTO DE PLAQUETAS 130000 MM3 150000 - 450000 SERIEBLANCA RECUENTO DE LEUCOCITOS 11870 MM3 4000 - 12000 LINFOCITOS 39.6 % 20 - 60 MID 10.6 % 3 - 15 GRANULOCITOS 49.8 % 50 - 70 SERIEROJA HEMOGLOBINA 9.5 g/dl 12 - 16 HEMATOCRITO 27.8 % 36 - 48 HEMOGTRAMA DEL 17/04/2024 Análisis Resultado Unidades Rango de referencia MUESTRA RECUENTO DE PLAQUETAS 191.000 MM3 150000 - 450000 SERIEBLANCA RECUENTO DE LEUCOCITOS 9.540 MM3 4000 - 12000 LINFOCITOS 43.8 % 20 - 60 MID 8.7 % 3 - 15 GRANULOCITOS 47.5 % 50 - 70 SERIEROJA HEMOGLOBINA 9.8 g/dl 12 - 16 HEMATOCRITO 29.1 % 36 - 48 POR LO QUE SE LE DIO SALIDA CON ORDEN PARA HEMOGRAMA CONTROL EN EL DIA DE HPY PÒR LO QUER ACUDE A LA URGENCIAS. HAGO OREDEN PARA LA REALIZACION DE HEMOGRAMA CONTROL Y REVALORAR CON RESULTADOS

Sistema respiratorio:

ANTECEDENTES

1. Patológicos (HTA, Diabetes): NIEGA ANTECEENTES MEDICOS DEIMPORTANCIA
2. Quirúrgicos:
3. Hospitalarios:
4. Transfusionales:
5. Tóxico-Alérgicos:
6. Farmacológicos:
7. Gineco-Obstétricos:
8. Traumáticos:
9. Otros:
10. Alergia-toxicidad a medicamentos:

FAMILIARES

NO

VARIABLES 4505

Convenio No. 13002782024
Suscrito entre el ICBF y FUNDASALUD
Programa de Atención a la Primera Infancia

BIENESTAR FAMILIAR

Versión: 2 - Fecha: 01/03/2024

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES

FECHA: 18/04/24	**UNIDAD DE SERVICIO:** Semillitas de amor				**MODALIDAD:** Institucional
NOMBRE DE BENEFICIARIO:	Yoiner Andres Esalas Hoyo				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**RC** ✓	**P.P.**	**D.E.**	**N°** 1044941895	

TIPO DE NOVEDAD

a. Accidente ( )

b. Cambios en el estado de salud (✓)

c. Cambios estado emocional ( )

d. Inasistencia y/o retrasos con frecuencia ( )

e. Retiro: voluntario ( ) / cambio de domicilio ( ) / transito ( ) / cambio de servicio ( ) / inasistencia ( ) / muerte ( ) / otro ( )

f. Permisos ( )

a. Documentos:

Documento de identidad	✓	Esquema de vacunación	✓
Sisbén	✓	Certificados odontológico, visual y auditivo	✓
Certificado de afiliación a salud	✓	Fotografía	
Control de crecimiento y desarrollo	✓	Incapacidades	
Otro _____		Administración de medicamentos	

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN

La novedad causo inasistencia a la UDS: NO ( ) SI (✓) Número de días: 6

Análisis de la situación: El niño se encuentra con dengue, Por lo cual la mama decide no traerlo al CDI

Involucrados: _____

Anexo: _____

ACCIONES DE SEGUIMIENTO	Fecha
El niño ya se encuentra en Perfecto estado de salud Por lo cual ya esta asistiendo al CDI.	02/05/24

Michelly Martinez O.
Firma de quien registra el evento

Eduardo Esalas
Firma del padre, madre, cuidador

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.NO12.PP	29/03/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL : FUNDASALUD
NIT 805005881-9
MES Abril
MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN SIN ARRIENDO

NUMERO DE CONTRATO _____
AÑO 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) YOLLYS MARIA PAJARO HERNANDEZ
Código CUENTAME UDS 1305200118352
Dirección UDS BARRIO SOPLAVIENTO CL 47 - 25 A-12

Centro Zonal TURBACO
CC 1044915523
Municipio ARJONA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI SEMILLITAS DE AMOR
Teléfono UDS _____

Folio ____ 30 ____

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1044941803	SARAY	SOFIA	HUERTAS	MUÑOZ	2	9	A	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						12	9	
02	RC	1044941737	ADRIAN		MONTERROSA	SIMANCAS	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
03	RC	1042612198	JORGE	ELIECER	PEREZ	PEÑA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	1	
04	RC	1042612276	MAHUREN	SOFIA	CRESPO	REVOLLEDO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I						16	5	
05	RC	1044942306	JUSTIN	ANDRES	PUELLO	PACHECO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
06	RC	1042612283	DEISON	ANDRES	PUELLO	PAJOY	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
07	RC	1042612145	MIGUEL	ANGEL	OROZCO	SARMIENTO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
08	RC	1012927131	ISAURA	SOFIA	VEGA	PADILLA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
09	RC	1042612173	SAMARA		TORRES	TORRES	2	8	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	1	
10	RC	1042612091	YORKMAN	ANDRES	CABARCAS	ATENCIO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
11	RC	1044942303	VALERYS	TATIANA	ALVAREZ	MOLINA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
12	RC	1042612187	SAMUEL	JOSE	ACUÑA	GALVIS	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
13	RC	1042612132	FRANCISCO	JESUS	DOMINIQUETTI	ROJAS	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						20	1	
14	RC	1044942351	ASHLY	VICTORIA	PARRA	CALVO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
15	RC	1044941685	ANALIS	SABINA	GARCIA	CARO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
16	RC	1044942302	GENESIS	MARIA	CASTRO	OROZCO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
17	RC	1042612101	JOSE	DAVID	BOLIVAR	JIMENEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
18	RC	1044942203	ADRIEL	CAMILO	CASTRO	JIMENEZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
19	RC	1042612118	JEIDER	DAYAN	ORTEGA	CARE	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0	
20																																		
																															TOTAL	382	17	

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

Milena Argel Peña
COORDINADORA

Yollys Maria Pajaro Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Convenio No. 13002782024
Suscrito entre el ICBF y FUNDASALUD
Programa de Atención a la Primera Infancia

BIENESTAR FAMILIAR

Versión: 2 - Fecha: 01/03/2024

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES

FECHA: 30/04/24	UNIDAD DE SERVICIO: Semillitas de amor				MODALIDAD: Institucional
NOMBRE DE BENEFICIARIO: Hallorcy Sofia Crespo Revalledo					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC ✓	P.P.	D.E.	N° 1042612276	

TIPO DE NOVEDAD

a. Accidente ( )

b. Cambios en el estado de salud (✓)

c. Cambios estado emocional ( )

d. Inasistencia y/o retrasos con frecuencia ( )

e. Retiro: voluntario ( ) / cambio de domicilio ( ) / transito ( ) / cambio de servicio ( ) / inasistencia ( ) / muerte ( ) / otro ( )

f. Permisos ( )

a. Documentos:

Documento de identidad	☐	Esquema de vacunación	☐
Sisbén	☐	Certificados odontológico, visual y auditivo	☐
Certificado de afiliación a salud	☐	Fotografía	☐
Control de crecimiento y desarrollo	☐	Incapacidades	☐
Otro _____	☐	Administración de medicamentos	☐

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN

La novedad causo inasistencia a la UDS: NO ( ) SI (✓) Número de días: 5

Análisis de la situación: la niña presenta gripa y Fiebre, Por lo que la mama decide no traerla al CDI. y llevarla al medico.

Involucrados: _____

Anexo: _____

ACCIONES DE SEGUIMIENTO	Fecha
Nos comunicamos con su acudiente e informa que la niña aun esta delicada de salud y esta siguiendo tratamiento en casa.	02/05/24.

Hickelly Martines O.
Firma de quien registra el evento

Yineth Robolledo
Firma del padre, madre, cuidador

Convenio No. 13002782024
Suscrito entre el ICBF y FUNDASALUD
Programa de Atención a la Primera Infancia

BIENESTAR FAMILIAR

Versión: 2 - Fecha: 01/03/2024

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES

FECHA: 30/04/24	UNIDAD DE SERVICIO: Semillitas de amor			MODALIDAD: Institucional
NOMBRE DE BENEFICIARIO: Francisco Jesus Dominguetti Rojas				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC ✓	P.P.	D.E.	Nº 1042612132

TIPO DE NOVEDAD

a. Accidente ( )

b. Cambios en el estado de salud (✓)

c. Cambios estado emocional ( )

d. Inasistencia y/o retrasos con frecuencia ( )

e. Retiro: voluntario ( ) / cambio de domicilio ( ) / transito ( ) / cambio de servicio ( ) / inasistencia ( ) / muerte ( ) / otro ( )

f. Permisos ( )

a. Documentos:

Documento de identidad	✓	Esquema de vacunación	✓
Sisbén	✓	Certificados odontológico, visual y auditivo	
Certificado de afiliación a salud	✓	Fotografía	
Control de crecimiento y desarrollo	✓	Incapacidades	
Otro		Administración de medicamentos	

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN

La novedad causo inasistencia a la UDS: NO ( ) SI (✓) Número de días: 1

Análisis de la situación: El niño Presenta un cuadro de Vomito y nauseas, Por lo que la madre decide llevarlo al medico el día de ayer.

Involucrados:

Anexo:

ACCIONES DE SEGUIMIENTO	Fecha

Michelly Martinez O.
Firma de quien registra el evento

Katerin R.
Firma del padre, madre, cuidador

CONSULTORIO MEDICO INTEGRAL

Nit. 7.885.633 - 5

Medicina general - Laboratorio Clínico - Ginecología - Ortopedia
ecografías - Electrocardiograma - Nebulizaciones

Avenida Simón Bossa No. 59 - 07 Cel: 3106857172 Arjona - Bolivar - Colombia

Nombres: FRANCISCO Duquet

REVISADO 2 9 ABR 2024

Fecha:_____ Peso:_____ P.A:_____

R/ CERTIFICO Que el NIÑO
FRANCISCO Duquet
nacido a l Cornet.
por presente recuso y
Vacios

Dr. Campo Elías Riaño Payares
Electrocardiograma
Diplomado: EK - EKG - Escuela de Salud Pública a Cuba
Medicina Interna I y II Universidad Internacional del Sur
de la Fionda EE.UU - Intramed - Argentino

Medico

C.C_____

R. Medico._____

CENTRO MÉDICO INTEGRAL

Dr. Campo Elias Riaño Pallares Nit: 7.885.633-5

Medicina general y Cirugia - [redacted] - Diplomados:
Radiología Electrocardiograma Corporación Universidad del Caribe
Bquilla, Escuela de Salud Pública de Cuba, Gestión en Salud
Universidad de La Sabana - Clínica de Diabetes Universidad Nacional de Colombia
Medicina Interna I y II - universidad Internacional del Sur de la Florida
Universidad Nacional de Ecuador - Electrocardiografía, Intramed Argentina
Av. Simón Bossa # 59 - 07 Cel.: 310 685 7172 - Arjona - Bolívar

REVISADO 29 ABR 2024

Fecha: _____ **de 20**____ **Peso:** 12.5

Nombres y Apellidos: FRANCISCO Duque Ruiz **Presión Arterial:** 100/80

℞. (1) Aliprid ____ fco soft 1
Dx 12 sob 3 vez d x 3 dx (vomitos)

(2) ZOINTAX 30% fco Jbt
Dx 5 vez d matutino y noc x 3 días
(DURANTE)

Dr. Campo Elías Riaño Pallares
Reg. 7417 MSP c.c. 7.885633

Dr. Campo Elías Riaño Pallares
Electrocardiograma
Medicina Interna I y II - Universidad Internacional del Sur de la Florida EE.UU - Intramed - Argentina

No permita que le cambien su formula - Presente la formula en la próxima consulta

Convenio No. 13002782024
Suscrito entre el ICBF y FUNDASALUD
Programa de Atención a la Primera Infancia

BIENESTAR FAMILIAR

Versión: 2 - Fecha: 01/03/2024

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES

FECHA: 12/04/24	UNIDAD DE SERVICIO: Semillitas de amor				MODALIDAD: Institucional
NOMBRE DE BENEFICIARIO: Saray Sofia Huertas Muñoz					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC ✓	P.P.	D.E.	Nº 1044941803	

TIPO DE NOVEDAD

a. Accidente ( )

b. Cambios en el estado de salud (✓)

c. Cambios estado emocional ( )

d. Inasistencia y/o retrasos con frecuencia ( )

e. Retiro: voluntario ( ) / cambio de domicilio ( ) / transito ( ) / cambio de servicio ( ) / inasistencia ( ) / muerte ( ) / otro ( )

f. Permisos ( )

a. Documentos:

Documento de identidad	☐	Esquema de vacunación	☐
Sisbén	☐	Certificados odontológico, visual y auditivo	☐
Certificado de afiliación a salud	☐	Fotografía	☐
Control de crecimiento y desarrollo	☐	Incapacidades	☐
Otro _____	☐	Administración de medicamentos	☐

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN

La novedad causo inasistencia a la UDS: NO ( ) SI (✓) Número de días: 9

Análisis de la situación: La niña ha venido Presentando Fiebre y gripa, Por lo que la madre decide llevarla al medico

Involucrados: _____

Anexo: _____

ACCIONES DE SEGUIMIENTO	Fecha
Nos comunicamos con la mama y nos informa que la niña aun se encuentra con gripa.	03/05/24

Michelly Martines.
Firma de quien registra el evento

Kelly Muñoz R
Firma del padre, madre, cuidador

HOSPITAL LOCAL ARJONA
Empresa Social del Estado

ESE Hospital Local Arjona

Identificación Interna: 806007923
Cód. Habilitación: 130520003001
Dirección: Arjona barrio san jose de turbaquito **Teléfono:** 6284516

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 11/04/2024 10:08
Fecha de Atención: 09/04/2024 21:12
Impreso por: FCONTRERAS

Centro de atención: 001 - ESE Hospital Local Arjona
Paciente: RC 1044941803 - SARAY SOFIA HUERTAS MUÑOZ
Fecha de Nacimiento: 30/07/2021
Religión:
Admisión: TRI398406
Edad: 2 año(s), 8 mes(es) 10 dia(s)
Creencia:
Sexo: F
Estado Civil:
Régimen: 2 - Subsidiado
Nivel: 1
Carnet: NUEVA EPS
Dirección: LA PAZ
Teléfono: 3218047327
Ocupación:
Lugar: Arjona Bolívar
Administradora: NUEVA EPS
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: JORGE ALBERTO ALVAREZ GARCIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo Vinculación: Beneficiario
Administradora: NUEVA EPS

Registro triage

DATOS DEL TRIAGE

Procedencia: Bolívar-Arjona
Remitido: No **Crue:** No
Causa Externa: 13-Enfermedad general13-Enfermedad general

Motivo de la Consulta:
"AYER LA TUVE AQUI Y HOY LE DIO FIEBRE Y SE APRETO" PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE SUS PADRES POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS HUMEDA Y RINOREA HIALINA, REFIEREN HABER CONSULTADO AYER POR SENSACION DE DISNEALA CUAL TUVO MANEJO CON NEBULIZADORES, HOY INGRESAN A LA URGENICA POR PRSENTAR UNICO PICO FEBRIL CON REALZIACION DE UN EPISODIO EMETICO CON FLEMAS, Y POSTERIOR SENSACION DE DISNEA DADA POR RESPIRACION RAPIDA REFERIDA POR LA MADRE, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN. EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, AMIGADALAS SIN ALTERACIONES. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. PIEL SIN LESIONES. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS O CEREBELOSOS.

Antecedentes relevantes:

GASGLOW

Puntuación: 15/15 **Valoración:** Alerta **Prioridad:** IV

SIGNOS VITALES

Frecuencia cardiaca	135 Mn	**Frecuencia respiratoria**	20 Mn	**Presión**	/ mmHg
Temperatura	37 °C	**Peso**	14 Kg	**Índice de masa coroporal**	142842.57 Kg/m²
Superficie de masa corporal	0.02 m²	**Talla**	0.99 cm	**Saturación de oxigeno**	98 %

ANTECEDENTES

Personales

Nombre del antecedente	Descripcion
9. Otros	9-> PATOLOGICOS: ASMA, NIEGA ALERGIAS, NIEGA QX

VARIABLES 4505

Variables 4505

Riesgos

Victima de Maltrato No
Victima de Violencia Sexual No

Admitido: No **¿Porque no?:** PACIENTE CON CUADRO CLINICO YA DESCRITO. ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIEGNO AMBINETE MANTENIENDO BUENOS INDICES DE SATURACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES, CLINICAMENTE ESTABLE, CON DTAOS YA DESCRITOS AL EXMAEN FISICO, PAICNETE QUIEN CONSIDERO PODER RELAIZAR MANEJO AMBULATORIO, SIN CRITERIOS PARA SU INGRESO A LA URGENCIA, DOY ALTA MEDICA CON OFMRULA MEDICA CITA POR OCNSULTA ETXERNA, SE DNA SIGNOS DE ALARMAY RECOMENDACIONES. SE EXPLCIAN CONDUCTAS A PADRES QUEIENS REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

SARAY SOFIA HUERTAS MUÑOZ
RC - 1044941803

JORGE ALBERTO ALVAREZ GARCIA
MEDICINA GENERAL
1044938434

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9
MES: Abril
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: SIN ARRIENDO

NÚMERO DE CONTRATO: _____
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): YINA VILLADIEGO MARRUGO
Código CUENTAME UDS: 1305200118352
Dirección UDS: BARRIO SOPLAVIENTO CL 47- 29 A-12

Centro Zonal: TURBACO
CC: 30881916
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI SEMILLITAS DE AMOR
Teléfono UDS: _____

Municipio: ARJONA

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	
01	RC	1042611968	BRIAN	RAFAEL	MENDOZA	DOMINIQUETT	3	10	21		
02	RC	1044940550	STEVEN	SENEN	DIAZ	ARROYO	4	5	21		
03	RC	1042611884	ELAINE	PAOLA	ESPITIA	ROMERO	3	5	21		
04	RC	1042611521	ELIAS	DAVID	CARBONELL	VALDES	4	5	21		
05	RC	1042611341	KENYI	DAVID	PATERNINA	QUINTANA	4	8	21		
06	RC	1044940796	XILENA	SOFIA	RANBALL	SIMANCAS	4	2	21		
07	RC	1042611522	FRANCIELYS		DOMINIQUETT	ROJAS	4	6	21		
08	RC	1043336391	YORYI	ANTONIO	PUELLO	COLMENARES	4	7	21		
09	RC	1042611788	MELISSA	ANDREA	MORELO	GAVIRIA	3	9	21		
10	RC	1042611735	MATHIAS	DANIEL	MEJIAS	ORTIZ	3	8	21		
11	RC	1042611715	DANIEL	DE JESUS	MAYORAL	PADILLA	4	1	21		
12	RC	1044940585	EMILY	ANDREA	COTAS	MUÑIZ	4	4	21		
13	RC	1042611446	GABRIELA	SOFIA	GONZALEZ	HERRERA	4	6	21		
14	RC	1044940500	JORDAN	DE JESUS	BOSSIO	CASTRO	4	5	21		
15	RC	1042611562	KEIRA	ALEJANDRA	CORTECERO	GARCIA	4	4	21		
16	RC	1042611709	KILIAN	DAVID	HERNANDEZ	DOMINIQUETT	4	0	21		
17	RC	1044940458	RENATA	GABRIELA	HERNANDEZ	FERREIRA	4	5	10		R
18	RC	1044940810	EMIRO	JOSE	PEREZ	PEÑA	4	2	21		
19	RC	1042611824	ORIANA	ISABEL	GARCIA	DE LA BARRERA	3	7	21		
20	RC	1042611411	DEISSON		MONTERROSA	BAEZ	4	7	21		
21	RC	1044941311	REINIELL	SCOTT	PEREZ	CAMPOS	3	4	11		

TOTAL 420

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

Milena Argel Peña
COORDINADORA
COORDINADORA

Yina C. Villadiego M
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

Convenio No. 13002782024
Suscrito entre el ICBF y FUNDASALUD
Programa de Atención a la Primera Infancia

BIENESTAR FAMILIAR

Versión: 2 - Fecha: 01/03/2024

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES

FECHA: 12/04/24	**UNIDAD DE SERVICIO:** Semillitas de amor				**MODALIDAD:** Institucional
NOMBRE DE BENEFICIARIO:	Renata Gabriela Hernandez Fereira				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**RC** ✓	**P.P.**	**D.E.**	**Nº** 1044940458	

TIPO DE NOVEDAD

a. Accidente ( )

b. Cambios en el estado de salud ( )

c. Cambios estado emocional ( )

d. Inasistencia y/o retrasos con frecuencia ( )

e. Retiro: voluntario ( ) / cambio de domicilio (X) / transito ( ) / cambio de servicio ( ) / inasistencia ( ) / muerte ( ) / otro ( )

f. Permisos ( )

a. Documentos:

Documento de identidad	☐	Esquema de vacunación	✓
Sisbén	✓	Certificados odontológico, visual y auditivo	✓
Certificado de afiliación a salud	✓	Fotografía	☐
Control de crecimiento y desarrollo	✓	Incapacidades	☐
Otro _____	☐	Administración de medicamentos	☐

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN

La novedad causo inasistencia a la UDS: NO ( ) SI (✓) Número de días: _____

Análisis de la situación: La acudiente de la niña Renuncia al cupo. Por motivo de Cambio de domicilio. En reemplazo de ella ingresa el niño Reiniell Scott Perez campos.

Involucrados: _____

Anexo: _____

ACCIONES DE SEGUIMIENTO	Fecha

Micheny Martinez D.
Firma de quien registra el evento

Rosa
Firma del padre, madre, cuidador
23452765

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806008861-6 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: TURBACO MUNICIPIO: MARIA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: DORIS MARIA FUENTES ZUÑIGA CC: 45369441
CODIGO CUENTAME UDS: 13442122676 NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: KASSIMBA DE AGUA FRESCA
DIRECCIÓN UDS: MONTECARLOS CL 2C KR 7 -20 TELÉFONO UDS: 301 268 0381

Hoja 1 de 1

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1053169218	ANTHONELLA	MARIA	LOPEZ	GUILLEN	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
02	RC	1053129532	AYLIN	SOFIA	CASTRO	BLANCO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
03	RC	1049951154	SHARITH	NICOLL	DEL TORO	CARDONA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
04	RC	1053129617	ASLIN	TATIANA	ALVAREZ	PADILLA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
05	RC	1049950940	LUIS	JUNIOR	CALDERON	PACHECO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
06	RC	1049980801	CRISTIAN	EDUARDO	BANQUEZ		2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
07	RC	1140514918	AREILIN	SAMANTA	PEREZ	ARIZA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
08	SD	10521822	VALERIA	SOFIA	HINESTROZA	SARMIENTOS	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
09	RC	1140514874	JESUS	DANIEL	MALDONADO	GONZALEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
10	RC	1140514859	ELI	SARAY	ROMERO	GONZALEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
11	RC	1044017498	JEFFERSON	ANDRES	YAÑEZ	RAMOS	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
12	RC	1201284572	ISAAC	DAVID	LOBO	CARRASQUILLA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
13	RC	1049950071	QUEISI	MARIA	OROZCO	DE ANDRES	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
14	RC	1053128960	JOHAN	ALEXANDER	BLANCO	OLANO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
15	RC	1053128940	CAMPO	ELIAS	VILLADIEGO	VILLERO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
16	RC	1053128858	JUAN	ANDRES	SANMARTIN	TORRES	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
17	RC	1053128773	NEYMAR	ANDRES	QUINTERO	ARIZA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
18	RC	1053128706	LEONARDO	JOSE	ORTIZ	MARIMON	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
19	RC	1044011435	JEREMY	ANDRES	YAÑEZ	RAMOS	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
20	SD	1A32A4BBD91E0D9765DE93	MOISES	MATHIAS	HINESTROZA	SARMIENTO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
																															TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Doris Fuentes Z.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/5/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: BOLIVAR CENTRO ZONAL: TURBACO MUNICIPIO: MARIA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: MARIA GUILLERMINA ROCHA CC: 45999921
CÓDIGO CUENTAME UDS: 134421123575 NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: KASSIMBA DE AGUA FRESCA
DIRECCIÓN UDS: MONTECARLOS CL 2C KR 7 -29 TELEFONO UDS: 301 268 0361

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049950750	KEYBER	DAVID	LLERENA	ROCHA	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
02	RC	1043198736	ALLISON	SALOMÉ	BATISTA	MENDOZA	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
03	RC	1049950685	YEILEN	VICTORIA	BARRIOS	JULIO	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
04	RC	1044017721	MATÍAS	JOSÉ	PÁEZ	VERGARA	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
05	RC	1050485365	AHSLY		MÁRQUEZ	VILLA	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
06	RC	1140514876	LINCON	ENRIQUE	SALGADO	ALVIS	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
07	RC	1140514880	SCARLETH	SOFÍA	MIRANDA	MENDOZA	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
08	RC	1049950385	DEREK	DAVID	OBRIAN	CRESPO	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
09	RC	1053129287	DARIANIS	SOFÍA	CORTECERO	ROCHA	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
10	RC	1049950182	LUIS	DAVID	CABARCA	RODRÍGUEZ	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A I A A		21		
11	RC	1049951813	EMILIANNYS	NATALIA	SALGADO	AVALLES	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
12	RC	1048467848	ANA	MARCELA	PÉREZ	RUIZ	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
13	RC	1053129049	JESÚS	MANUEL	RUIZ	JULIO	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
14	RC	1053128972	DIEGO	RAFAEL	DÍAZ	ARZUZA	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
15	RC	1049952371	ALBA	LUCÍA	PADILLA	FAJARDO	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
16	RC	1053128924	ANDRÉS	FELIPE	RAMOS	MERCADO	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
17	RC	1053128911	MARIANGEL		CORTECERO	PAYARES	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
18	RC	1053128764	MHATÍAS		JARABA	RODRÍGUEZ	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
19	RC	1053128781	HELEN	CAMILA	ZABALETA	TROCONIS	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
20	RC	1049949814	YISSELIS	PAOLA	GOMEZ	HERNANDEZ	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
										TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

María G Rocha 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

F6.MO12.PP	29/6/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: TURBACO MUNICIPIO: MARÍA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: MILADIS CASTRO MARTINEZ CC: 45368149
CÓDIGO CUENTAME UDS: 134421123576 NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: KASSIMBA DE AGUA FRESCA
DIRECCIÓN UDS: MONTECARLOS CL 2C KR 7 -20 TELÉFONO UDS: 301 268 0361

Hoja 1 de 1

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	1025910533	ANTHONELLA	SOFIA	OCAMPO	VILLARROEL	1	7			21		
02	RC	1235021936	ELINA	SARAY	GUERRERO	ALBIS	1	9			21		
03	RC	1053129589	WAINER	DANIEL	JULIO	MARIMON	1	10			21		
04	RC	1053129580	VALLERI	ANDREA	CASTRO	MEZA	1	10			21		
05	RC	1018278743	YULEIDIS		ZABALETA	TORRES	1	10			21		
06	RC	1053129613	YONHENDER	SANTIAGO	CÁRDENAS	GONZÁLEZ	1	11			21		
07	RC	1049951223	DEILIN	SOFÍA	ACEVEDO	ROMO	2	0			21		
08	RC	1049951142	KYLIAN	DANIEL	DOMÍNGUEZ	RODRÍGUEZ	2	1			21		
09	RC	1049951144	JOREIDIS	SOID	JULIO	PADILLA	2	1			21		
10	RC	1049951071	SHAIRA	ANDREA	VALDES	VILLERO	2	1			21		
11	RC	1049951081	MÁXIMO	ALEJANDRO	JIMÉNEZ	MARTÍNEZ	2	2			21		
12	RC	1053129474	LUIS	MATEO	PÉREZ	MARTÍNEZ	2	3			21		
13	RC	1049950963	DAIKER	DAVID	BELLO	OVIEDO	2	3			21		
14	RC	1049950842	DILIANIS	ISABELL	ÁLVAREZ	MANCILLA	2	5			21		
15	RC	1053129439	JUAN	DIEGO	JULIO	LÓPEZ	2	5			21		
16	RC	1140514909	KILLIAN	JAVIER	RODRIGUEZ	DE ARCO	2	9			21		
17	RC	1053129313	MAYTHE	SOFIA	GOMEZ	ALVAREZ	2	10			21		
18	RC	1053129292	DANILO	JOSÉ	CONTRERAS	JULIO	2	11			21		
19	RC	1049950168	YEREMITH	YESID	PÉREZ	TORRES	3	3			21		
20	RC	1049949846	MAUREN	SOPHIA	MARIOTTE	MIRANDA	4	1			21		
										TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Miladis Castro Martinez
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.MG12.PP	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806035981-6 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: TURBACO MUNICIPIO: MARÍA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: YADIRA ROCHA MARTINEZ CC: 45366594
CÓDIGO CUENTAME UDS: 134421123576 NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: KASSIMBA DE AGUA FRESCA
DIRECCIÓN UDS: MONTECARLOS CL 2C KR 7 -20 TELÉFONO UDS: 301 208 3361

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	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	1049951205	JEILIN	SOFIA	SOTO	SIERRA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
02	RC	1079609525	DEIYER	DAVID	YERENA	CASTELLANOS	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
03	RC	1235051596	NEYLIS	MARIA	MARTINEZ	HURTADO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
04	RC	1123419599	MERLIS	SOFIA	FIGUEROA	HERRERA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
05	RC	1053129411	RICARDO		GONZALES	RAMOS	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
06	RC	1049952622	JOEL	DAVID	BRAVO	ABREO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
07	RC	1053129366	DILIANYS	HERRERA	SANTOS		2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
08	RC	1140514922	YAINER	ANDRES	BARRIOS	MENDOZA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
09	RC	1049950522	ARIADNA	SOPHIA	ALVIS	BARRIOS	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
10	RC	1049950473	ARCELYS		GOMEZ	TRESPALACIOS	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
11	RC	1053129335	KRISTEL	DAYANNA	CAMARGO	LLERENA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
12	RC	1049950381	SAIR	ANDRES	LOPEZ	MAZA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
13	RC	1049950217	NICOLE	ANDREA	ROCHA	SALGADO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
14	RC	1049950158	ROINER	DAVID	MIRANDA	BOHORQUEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
15	RC	1049950127	LUIS	EDUARDO	VILLADIEGO	TEHERAN	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
16	RC	1053129098	GEYLIN	ISABEL	MERCADO	ROMERO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
17	RC	1053128829	YURISBEL	SOFIA	CARABALLO	DIAZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
18	RC	1053128690	MILAGRO	ISABEL	FIGUEROA	RAMIREZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
19	RC	1140514891	DANILO	ANDRES	MIRANDA	RAMIREZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
20	RC	1049949374	WILDERSON	JESUS	PEREZ	DIAZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A											21		
																																							TOTAL			

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

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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806035881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: TURBACO MUNICIPIO: MARIA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: YORCELIS MALDONADO HERNANDEZ CC: 45366745
CÓDIGO CUENTAME UDS: 134421123576 NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: KASSIMBA DE AGUA FRESCA
DIRECCIÓN UDS: MONTECARLOS CL 2C KR 7 -20 TELEFONO UDS: 301 268 0361

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1049951135	YHOAN	JOSÉ	GONZÁLEZ	PEREZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
02	RC	1049951174	NEIDER	JOSÉ	SALAS	MIRANDA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
03	RC	1140514964	EDUWER	LUIS	ARJONA	MARQUEZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
04	RC	1049950800	SAMARA	SOFIA	PEINADO	TERAN	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
05	RC	1049950991	ZOE	DEL VALLE	DÍAZ	BRISUEÑO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
06	RC	1049950695	UBARDO	JESÚS	RAMOS	RUIZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
07	RC	1053129373	DEIMARIS	PAOLA	MUNARRIS	ZABALETA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
08	RC	1049950610	JOSÉ	DAVID	MARTÍNEZ	PADILLA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
09	RC	1053129350	JADER	ABRAHAM	SANTANA	ARIZA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
10	RC	1049950503	YURAINI	SOFIA	MEZA	NARVAEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
11	RC	1049950502	YEIDER	YESID	MEZA	NARVAEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
12	RC	1049950506	JAIRO	ISAAC	CORTÉS	MARRUGO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
13	RC	1049950280	ISAURA	MILENA	BANQUEZ	MUÑOZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
14	RC	1049950320	THIAGO	JOSÉ	BLANCO	MESA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
15	RC	1049950230	LIAYNDIS	SOPHIA	LLERENA	BALLESTEROS	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
16	RC	1053129212	HENRY	DAVID	ARIZA	ROMERO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
17	RC	1053129039	MATHÍAS	DE JESÚS	CARVAL	PEREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
18	RC	1053129015	GUSMARI	YOSIMAR	MUÑOZ	CARRASQUEL	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
19	RC	1049949917	NEIRIANA	MAPPARI	MAPPARI	LÓPEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
20	RC	1242388603	KILIAM	DE JESÚS	SIERRA	MONTALVO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
																																	TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Yorcelis Maldonado
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	29/5/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: TURBACO MUNICIPIO: MARÍA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: ANA VICTORIA DELGADO ROCHA CC: 45368418
CÓDIGO CUENTAME UDS: 134421123580 NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PECES NEGROS
DIRECCIÓN UDS: PUERTO SANTANDER TELÉFONO UDS: 301 268 0361

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES 3	MARTES 4	MIÉRCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	LUNES 10	MARTES 11	MIÉRCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	LUNES 17	MARTES 18	MIÉRCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	LUNES 24	MARTES 25	MIÉRCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1053129418	DHARA	LIZ	CABARCAS	SOTO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A			21		
02	RC	1049950531	KEIDER	ENRIQUE	ZABALETA	ZABALETA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	RC	1140514904	DAINIS	TATIANA	LOZANO	OBRIAN	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	RC	1049950471	DIVER	MANUELA	FERNANDEZ	MEZA	2	10	A	A	A	A	D	A	A	A	A	D	A	A	D	A	A	A	A	A	D	A	A			21		
05	RC	1049950395	ISAÍAS	DE JESÚS	MUNARRIZ	ZABALETA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	RC	1049950373	DAYSHA	SOFÍA	PACHECO	GUTIÉRREZ	3	0	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	1049950177	KATRID	NALIETH	MORENO	CABARCAS	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	RC	1049950184	GREYS	PATRICIA	CASTRO	JULIO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	RC	1053129123	SAMUEL	DAVID	GUTIÉRREZ	MARTÍNEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1049949999	DAIBER	EDUARDO	MUNARRIZ	DE AVILA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	RC	1053129005	VALERIA	PAOLA	OLAVE	CASTRO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1053128941	DANIEL	JESUS	CARRILLO	JIMÉNEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1053128896	FREIDER	JOSÉ	VEGA	NIETO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	H	A				21		
14	RC	1053128768	JESUS	MATEO	PATERNINA	MONTES	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
15	RC	1201282067	KAILER	ANDRÉS	BERRÍO	MUNARRIZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1053128746	BIANEIRIS	SOFÍA	MUNARRIS	CASSIANI	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1140514857	JOSÉ	DANIEL	MUNARRIZ	RICHURTO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	104949605	MARÍA	JOSÉ	SALA	TORRES	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	1049949619	SKAYLER	DAVID	JULIO	MIRANDA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1053128663	LUS	DANI	RAMÍREZ	HERRERA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
																															TOTAL		

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

COORDINADOR(A) EA

Ana Delgado Rocha.
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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806035881-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
REGIONAL: BOLÍVAR — CENTRO ZONAL: TURBACO — MUNICIPIO: MARÍA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: LIBIA DEARCO TARRA — CC: 45367257
CÓDIGO CUENTAME UDS: 134421123580 — NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PECES NEGROS
DIRECCIÓN UDS: PUERTO SANTANDER — TELÉFONO UDS: 301 268 0361

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1140514947	LIAM	DANIEL	REYES	SOTO	2	6			21		
02	RC	1140514945	ALEXANDER	JOSE	CANTILLO	MENDOZA	2	6			21		
03	RC	1049950634	AARON	DAVID	MARTINEZ	MIRANDA	2	7			21		
04	RC	1049950563	LUISA	MICHEL	RODRIGUEZ	CALVO	2	8			21		
05	RC	1049950547	SAMUEL	DAVID	HERRERA	RUIZ	2	8			21		
06	RC	1049950552	YAINER	JOSE	CASSIANI	GUERRERO	2	8			21		
07	RC	1049950549	ROMINA	CASSIANI	CARVAJALINO		2	8			21		
08	RC	1049950355	LIAN	DAVID	HERMOSILLA	JULIO	3	0			21		
09	RC	1140514860	CRIS	KATALEYA	MENDOZA	ORTIZ	3	0			21		
10	RC	1049950181	KEIVER	DANIEL	MARMOL	GARCIA	3	3			21		
11	RC	1049950061	IVAN	ANDRES	DOMINGUEZ	MIRANDA	3	4			21		
12	RC	1201283788	JHORGIANA		MIRANDA	FLORIAN	3	7			21		
13	RC	1152227491	ANGELA		GRANADOS	CHAVEZ	3	9			21		
14	RC	1049950364	BRIANA	SOFIA	PADILLA	MIRANDA	3	9			21		
15	RC	1053128775	JHON	ALEX	MIRANDA	HERRERA	3	10			21		
16	RC	1067821083	SHARAY	SOFIA	HERRERA	MIRANDA	3	10			21		
17	RC	1201281968	KEISHANYS	NICOLL	PEREZ	FONTALVO	4	0			21		
18	RC	1053129248	MARIANA		CIRO	MARMOL	4	2			21		
19	RC	1053128692	JUNEIKER		CASSIANI	MARTINEZ	4	3			21		
20	RC	1049949565	DEILIN	SOFIA	LEON	MERIÑO	4	3			21		
											TOTAL		

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

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	29/5/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: TURBACO MUNICIPIO: MARÍA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: LINET VEGA MENDOZA CC: 45368997
CÓDIGO CUENTAME UDS: 134421123580 NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PECES NEGROS
DIRECCIÓN UDS: PUERTO SANTANDER TELÉFONO UDS: 301 268 0361

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	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	1053128804	SHAIRA	MAYLETH	TERRAZA	PACHECO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	D	H				19		
02	RC	1049950346	JAILYNS	YOHANA	MENDOZA	PALACIO	3	0	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				19		
03	RC	1049950313	HELEN	SOFIA	ELLES	FONTALVO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	H	A				19		
04	RC	1053129210	HELEN	YOHANA	PUENTE	CORTES	3	2	A	A	A	A	A	H	A	O	H	A	A	A	A	A		A	A	A	A	H	A				19		
05	RC	1049950178	CARLOS	JAVIER	PUELLO	CARMONA	3	2	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				19		
06	RC	1049950179	YEIMAILYS	SOFIA	PAJARO	FONTALVO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	H	H	A				19		
07	RC	1053129147	YOANDER		RIVERA	AYALA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	H	A	A				19		
08	RC	1049949947	KIMBERLIN	SOFIA	DE ARCO	MIRANDA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	H	A	A	A	A	A		H	A	A	H	A	A				19		
09	RC	1053129099	SEBASTIAN		OSPINO	HERRERA	3	5	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				19		
10	RC	1053129052	BRIAN	CAMILO	MUNARRY	CABARCAS	3	6	A	A	A	A	H	A	A	A	A	H	A	A	A	A		A	A	A	H	A	A				19		
11	RC	1042596009	REYLER	ELIAS	MONTENGRO	BONILLA	3	6	A	A	A	A	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	H	A	A	H	A				19		
12	RC	1053128897	LUIS	SANTIAGO	MENDOZA	LABARCA	3	9	H	A	A	A	A	A	H	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	H	A	A				19		
13	RC	1053128805	EDGAR	LEONEL	MENDOZA	VILLAMIL	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	H	A	A				19		
14	RC	1053128815	DEILER	ANDRES	RAMIREZ	DE AVILA	3	10	H	A	A	A	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	H	A	A				19		
15	RC	1145934103	EDRICK	SANTIAGO	ASPRILLA	JARABA	3	10	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	D	A	A				19		
16	RC	1053128833	LAUREN	SOFIA	SALGADO	RODRIGUEZ	3	11	H	A	A	A	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	H	A	A				19		
17	RC	1053128910	EDITH	MARGARITA	MARIMON	LEON	3	11	H	A	A	A	A	A	A	H	A	A	A	A	A	A		A	A	A	H	A	A				19		
18	RC	1053129301	JEILEN	SOFIA	ZABALETA	MERCADO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	H	A	A				19		
19	RC	1049949715	SHAYRA	SOFIA	RODRIGUEZ	PUELLO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	H	A	A	H	A	A		A	A	A	H	A	A				19		
20	RC	1049949564	LUIS	ALFONSO	VEGA	FONTALVO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	H	A	A				19		
																															TOTAL	19		

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

COORDINADOR(A) EA

Linet vega mendoza
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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806005681-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
REGIONAL: BOLÍVAR — CENTRO ZONAL: TURBACO — MUNICIPIO: MARÍA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: NELLYS MARTÍNEZ ANAYA — CC: 30655222
CÓDIGO CUENTAME UDS: 134421123580 — NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PECES NEGROS
DIRECCIÓN UDS: PUERTO SANTANDER — TELÉFONO UDS: 301 268 0351

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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1049951015	LESLY	CAROLINA	PACHECO	LOPEZ	2	3						21		
02	RC	1049950873	BREHNDALYS	NICCOL	LEON	FARIA	2	5						21		
03	RC	1049950555	ELIAN	DAVID	RAMOS	TERAN	2	8						21		
04	RC	1049950481	EIDER	JOSE	RIVERA	MENDOZA	2	9						21		
05	RC	1049950479	SARAY	SOFIA	TERAN	HERRERA	2	10						21		
06	RC	1053129291	SEBASTIAN		RAMOS	NIETO	2	11						21		
07	RC	1049950149	CLARIBEL	NAVARRO	JULIO		3	3						21		
08	RC	1044015863	WILMER	DAVID	ZALAZAR	PUELLO	3	4						21		
09	RC	1053129144	YOIMARIS	PATRICIA	ANGULO	FERRER	3	4						21		
10	CE	7631327	NERIMAR	ALEJANDRA	MORENO	BRACHO	3	5						21		
11	RC	1049950351	MATIAS		CORREA	ZABALETA	3	6						21		
12	RC	1049950318	LUIS	DAVID	APARICIO	FIGUEROA	3	6						21		
13	RC	1053129042	JESUS	DAVID	MUNARRIZ	HERA	3	7						21		
14	RC	1101683847	JUAN	EDUARDO	ARIZAL	GUERRERO	3	8						21		
15	RC	1053128723	LUIS	JUNIOR	MENDOZA	MUNARRIZ	4	1						21		
16	RC	1053128712	CARLOS	DAVID	JIMENEZ	MUNARRIZ	4	2						21		
17	RC	1049951558	YEIDER	DAVID	RAMOS	MIRANDA	4	4						21		
18	RC	1049949439	ESTHER		NUÑEZ	SANTOYA	4	6						21		
19	RC	1049949334	LUIS	CARLOS	PACHECO	PEREZ	4	7						21		
20	SD	SIN REGISTRO	JHON	KEVINSON	PACHECO	PUELLO	4	1						21		
														TOTAL		

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

COORDINADOR(A) EA

Nellys Martínez
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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806035881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: TURBACO MUNICIPIO: MARÍA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: VERNUIL MIRANDA SOTO CC: 45368061
CÓDIGO CUENTAME UDS: 134421123580 NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PECES NEGROS
DIRECCIÓN UDS: PUERTO SANTANDER TELÉFONO UDS: 301 268 0361

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1053129482	DAEL	ANDRÉS	COTUA	MARMOL	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
02	RC	1140514950	CRISELIS	PATRICIA	RAMOS	BARRERA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
03	RC	1049950615	JOSE	DANIEL	DIAZ	OLIVEROS	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
04	RC	1049950587	CESAR	LUIS	PEREZ	ANGULO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
05	RC	1049950464	ANGELIMAR		MARTINEZ	CABARCAS	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
06	RC	1049950298	YEILER	DANIEL	MORENO	MONTERO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
07	RC	1053129296	OSTYN	DANIEL	MARTINEZ	GUZMAN	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
08	RC	1053129211	NICOLL	SOFIA	OLIVARES	MORENO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
09	RC	1059950202	BREILIN	SOFIA	PEREZ	CASSIANIS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
10	RC	1053129185	SAMALIN	SOFIA	NIETO	GUERRERO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
11	RC	1053129170	GAEL	DAVID	MUNARRIS	CACERES	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
12	RC	1049950064	ANIBAL	JOSE	ZABALETA	ACOSTA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
13	RC	1049950074	LUIS	DANIEL	SILVA	MARQUEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
14	RC	1049949997	GENESIS	SOFIA	MARQUEZ	RUIZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
15	RC	1053128908	ALIETH	SOFIA	JULIO	AYALA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
16	RC	1053128770	GUADALUPE		OLIVARES	HERRERA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
17	RC	1053128777	MATIAS		TORRES	MUNARRY	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
18	RC	1201283643	ABIGAIL	ESTHER	PUERTA	QUICENO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
19	RC	1049949747	LEOVAIDIS	ENRIQUE	FERNANDEZ	LEON	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
20	RC	1240690215	SALOME	YIRETH	GONZALEZ	DEL TORO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
																																TOTAL				

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

COORDINADOR(A) EA

Vernuil Miranda Soto
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	29/5/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN
NIT: 806005681-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: BOLÍVAR CENTRO ZONAL: TURBACO MUNICIPIO: MARÍA LA BAJA
AGENTE EDUCATIVA: ROSALBA MONTES NAVARRO CC: 45370053
CÓDIGO CUENTAME UDS: 134421123580 NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PECES NEGROS
DIRECCIÓN UDS: PUERTO SANTANDER TELÉFONO UDS: 301 268 0361

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1,053,129,455	NOEL	DAVID	MÁRQUEZ	GONZÁLEZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
02	RC	1,053,129,396	FALKIN	JOSÉ	VEGA	PINTO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
03	RC	1,049,950,579	SOL	MAIRETH	VEGA	HERRERA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
04	RC	1,049,950,476	SARA	SOFÍA	SALAS	NARVÁEZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
05	RC	1,049,950,556	LUIS	DANIEL	HERAZO	BLANCO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
06	RC	1,049,950,933	NÉSTOR	ENRIQUE	PACHECO	SOTO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
07	RC	1,049,950,641	JESÚS	DAVID	GARCÍA	PÉREZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
08	RC	1,049,950,869	KEITY	LORAINE	MUNARIZ	GUTIÉRREZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
09	RC	1,049,950,480	DEYLER	JOSÉ	LEÓN	MERIÑO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
10	RC	1,049,950,432	ÁNGEL	JASSIEL	MERIÑO	ADARRAGA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
11	RC	1,049,950,363	THIAGO	ANDRES	DIAZ	CASTRO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
12	RC	1,043,336,976	BEANYELIN	SOFIA	AVILA	SANCHEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
13	RC	1,053,128,983	DANYERLIZ		VILLA	MONGES	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
14	RC	1,049,950,216	ELIMEL	VICTORIA	CARDONA	CASTILLO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
15	RC	1,049,951,388	ISLENE	SOFIA	DIAZ	MONTES	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
16	RC	1053128974	NAYLIN	SOFIA	MIRANDA	SIERRA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
17	RC	1,049,950,259	LUISA	MANUELA	SOTO	PEREZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
18	RC	1,186,714,759	DYLHAN	SANTIAGO	ARGUELLO	FAJARDO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
19																																	
20																																	
																													TOTAL	3A	8		

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

Rosalba Montes N.
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 :_ FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN - FUNDASALUD

NIT: 900056861-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024

MES: AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: MAHATES

Nombre Agente Educativo (a): Catalina Orozco CC 30453622

Código CUENTAME UDS: 134 3300007568 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR POR EL SABER INSTITUCIONAL

Dirección UDS: Barrio Cemental Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1048945371	MARYLEIDIS		IRIARTE	PANTOJA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
02	RC	1048945328	GENESIS	PAOLA	JIMENEZ	DE AVILA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
03	RC	1048945302	JALIANA	SOFIA	AGAMES	ESALA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
04	RC	1048945652	MAILYN	SOFIA	MARIOTE	FERNANDEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
05	RC	1048945345	ITZIARA	MARIA	SALAS	RIVERA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
06	RC	1048945342	SHAROL	SOFIA	DIAZ	PEREZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
07	RC	1048945282	LIAM	DE JESUS	HERRERA	HERNANDEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
08	RC	1048945224	ALISSON		CARBALLO	SANTOYA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
09	RC	1234897517	KEINA	ISABELLA	MEZA	CONTRERAS	0	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
10	RC	1048945338	IKER	DANIEL	ALFARO	MARIOTE	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
11	RC	1048945621	BRIANT	DAVID	ALFARO	BAYUELO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
12	RC	1048945471	ANDERSON	JOSE	ACOSTA	ARRIETA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
13	RC	1048945399	MIA	GABRIELA	TORRES	HERNANDEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
14	RC	1048945587	ADRIAN	JOSE	VENECIA	JULIO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
15	RC	1048945409	LIZMAILIN		PAJARO	JIMENEZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
16	RC	1043340545	WILLIAN		YEPES	ARIAS	0	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
17	RC	1048945561	MARY	MAR	PUELLO	HERRERA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
18	RC	1048945383	DANIELIS	MARIA	MERCADO	MEDINA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
02	RC	1048945420	YEIKER	JOSE	MEDINA	TORRES	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
20	RC	1048945550	THIAGO	ANDRES	BUELVAS	MARTINEZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		

TOTAL 420

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

Soly Luz Margoz Salas
COORDINADOR(A) EA

Catalina Orozco
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: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN - FUNDASALUD

INT: 806008481-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13027820-24

MES: Abril AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: MAHATES

Nombre Agente Educativo (a): Luz Carime Tom CC 22949706

Código CUENTAME UDS: 1343300071568

Dirección UDS: CENTRO CR 25-12

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR POR EL SABER INSTITUCIONAL

Teléfono UDS: 3145332515

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL		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	1048945168	IAN	SAMUEL	RODRIGUEZ	ARAQUE	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
02	RC	1048945191	ISAAC	DAVID	MARTINEZ	DIAZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1048945176	KEIDER	DAVID	MONTES	HERRERA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1048945131	KIARA	ESTHER	VENECIA	RODRIGUEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1048945139	ITZAYANA	DEL CARMEN	SUAREZ	HERRERA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
06	RC	1048945190	JOSUE	DAVID	VALDES	BELEÑO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1048945182	ARLET	DARIANNA	BELEÑO	JULIO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1048945076	BRIANA	SOFIA	MARIOTE	ROJANO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1048945268	NEIZAN	SAID	GUILLEN	UTRIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1048945227	MILTON	DE JESUS	PUA	ALVAREZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	RC	1048945222	MARIA	ALEJANDRA	CAMARGO	PAJARO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1048945138	ANGEL	KALETH	RIVERA	MARTINEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1048945164	THIAN	ANDRES	TEHERAN	PANTOJA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1048945288	DARIANA	ISABEL	BOSSA	ALVAREZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1048945096	YORDAN	ANDRES	DIAZ	AGAMEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
16	RC	1048945462	JOSE	MANUEL	JIMENEZ	HERRERA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	RC	1050960393	ALI	SAID	PEREZ	CARMONA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1048945341	JANETH	JADAZA	ORTIZ	FELIPE	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1048945344	RAYSHELL	MICHELLE	ALBARRACIN	MONTES	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1043336581	EMANUEL	JOSE	NAVARRO	CERVANTES	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																														TOTAL		420	0	

TOMADA A PARTIR DEL 6 DE MAYO

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

Joffre Marquez Salas.
COORDINADOR(A) EA

Luz Carime Tom 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

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN - FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024
MES: Abril AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: MAHATES
Nombre Agente Educativo (a): Egleida Galvis CC 45685587
Código CUENTAME UDS: 1343700007 1568 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR POR EL SABER INSTITUCIONAL
Dirección UDS: cr 42 5-12 centella Teléfono UDS: 3145332515
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	RC	1048944940	JEYDER	ANDRES	HERRERA	VENECIA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
02	RC	1048945024	ALEJANDRO		GUERRERO	MARTINEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
03	RUMV	1.7012E+11	EILIN	SOFIA	SOTO	URIANA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
04	RC	1048945108	DAIRELIS	SOFIA	CONTRERAS	BELEÑO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
05	RC	1048945170	YEIDERLIN	SOFIA	JIMENEZ	MONTAÑO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
06	RC	1201281593	JHONANDER	JOSE	MERIÑO	UTRIA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
07	RC	1048945130	ALAN	JOSE	ALMANZA	PEREZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
08	RC	1048945053	MOISES	ELIAS	OSPINO	GOMEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
09	RC	1048945080	SALOME		MANZUR	ESCOBAR	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
10	RC	1048945068	ELETH	SOFIA	CASTILLA	TORRES	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
11	RC	1043493255	JESUS	MANUEL	MARRIAGA	ZAPATA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
12	RC	1048945135	PAULA	ANDREA	PAJARO	PRENS	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
13	RC	1048945116	LUZ	ANDRYS	ESCUDERO	GARCIA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
14	RC	1048945272	LIANA	MARCELA	SUAREZ	FUENTES	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
15	RC	1048945054	JUAN	JOSE	OSPINO	CASTILLO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
16	RC	1048945051	KEILOR	JOSE	BARRIOS	VEGA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
17	RC	1048945024	MARIA	GUADALUPE	RUIZ	ALTAHONA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
18	RC	1048944843	FERNEY	JOSE	CASSIANI	CASTILLA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
21	RC	1143420155	JERONIMO		VEGA	RICARDO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	R
22	RC	1048945239	ARIANGELY	NICOLLE	HERNANDEZ	ABDALA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
																															TOTAL	420	0	

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

Jorge Luis Marquez Solano. — COORDINADOR(A) EA
Egleida Galvis. — 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

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN - FUNDASALUD

NIT: 808005881-8 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024

MES ABRIL AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: MAHATES

Nombre Agente Educativo (a): Luz Marina S. CC 30853643

Código CUENTAME UDS: 132330000 7156 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR POR EL SABER INSTITUCIONAL

Dirección UDS: Barrio Centella Teléfono UDS: 3215165703

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1048945753	ISABELLA		MOSQUERA	PATERNINA				21	0	
02	RC	1048945770	ADHARA	SOFIA	ALMAGRO	OSPINO				21	0	
03	RC	1048945703	VANESSA	SOFIA	BALLESTA	MUÑOZ				21	0	
04	RC	1050980739	MISHAEL	DAVID	ARNEDO	LEON				21	0	
05	RC	1048945756	NASLY	PAOLA	GUERRERO	ORTEGA				21	0	
06	RC	1048945667	LIZ	DANIELA	VALIENTE	PADILLA				21	0	
07	RC	1048945668	ZOE	SOFIA	MEZA	CERVANTES				21	0	
08	RC	1048945684	ARANK	DAVID	UTRIA	PUELLO				21	0	
09	RC	1048945688	STIVEN	JOSE	ABDALA	OSPINO				21	0	
10	RC	1048945635	ORIANA	SOFIA	BELTRAN	DIAZ				21	0	
11	RC	1048945643	ROSYELIS	ISABELLA	VALDES	ESCALONA				21	0	
12	RC	1048946010	YEINER	JESUS	VALLEJO	BRAVO				21	0	
13	RC	1048945613	SHEILYN	SOFIA	SERRANO	PLATA				21	0	
14	RC	1048945697	CARLOS	ALBERTO	ATENCIO	HERRERA				21	0	
15	RC	1011261792	LUCIA		CASTILLO	PEREZ				21	0	
16	RC	1114706597	ERICK	SANTIAGO	RAMOS	MORALES				21	0	
17	RC	1048945568	WILSON	MIGUEL	CASTRO	ARRIETA				21	0	
18										357	0	
19												
20												
									TOTAL	357	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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN - FUNDASALUD

NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024

MES: Abril AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL Institucional

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Amor por El Saber

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: MAHATES

Nombre Agente Educativo (a): Luz Neida Fuentes B CC 30854202

Código CUENTAME UDS: 134330000071568

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR POR EL SABER INSTITUCIONAL

Dirección UDS: B Centella Teléfono UDS: 3215165703

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	1048945197	BEXY	LILIANA	ARRIETA	REYES	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
02	RC	1050421109	GIANNA	ELAINE	BELTRAN	DIAZ	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
03	RC	1048945295	YOYBER	FELIPE	PEREZ	PUELLO	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
04	RC	1048945377	JUAN	SEBASTIAN	WILCHES	CASTILLA	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
05	RC	1050452623	SANTIAGO	DE JESUS	PACHECO	ORTIZ	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
06	RC	1048945308	YERLEIVIS		PUELLO	VILLALBA	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
07	RC	1048945245	LUZ	ADIELE	AGAMEZ	SARAVIA	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
08	RC	1048945469	LAURA	VANESSA	TORRES	NEGRETE	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
09	RC	1048945316	NAHOMIS	DE JESUS	AGAMEZ	GUZMAN	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
10	RC	1051452683	KEINER		REYES	PUELLO	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
11	RC	1048945325	BRIAN	DAVID	PACHECO	GUTIERREZ	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
12	RC	1048945264	ANTONELLA		BALLESTAS	PALOMINO	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
13	RC	1048945183	NAYERLIS	MILAGROS	SALAS	PRENS	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
14	RC	1048945252	BRIANYELIS		VILLEGAS	CAMARGO	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
15	RC	1048945233	ALEISHA	DE JESUS	MARIOTE	FRANCO	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
16	RC	1048945247	KLEIDER	JAVIER	MERCADO	ALFARO	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
17	RC	1048945194	DAIR	DAVID	MORENO	HERRERA	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
18	RC	1048945304	HERLEIDYS	SOFIA	BARRIOS	ZAMORA	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
19	RC	1048945393	LUZ	DARIANYS	BARRIOS	ZAMORA	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	
20	RC	1048945175	GABRIEL	JESUS	JIMENEZ	VARELA	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21	0	

TOTAL 420

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

Soleyne Marquez Solos
COORDINADOR(A) ER

Luz Neida Fuentes 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

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: FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN - FUNDASALUD

NIT: 800056651-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002782024

MES: Abril AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: MAHATES

Nombre Agente Educativo (a): Daira Elena Ballesta CC 22.949.980

Código CUENTAME UDS: 1343300007166B

Dirección UDS: Barrio Centella

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR POR EL SABER INSTITUCIONAL

Teléfono UDS: 3215165703

Hoja ___ de ___

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	1048945564	ANTUHAN	DAVID	PACHECO	ATENCIO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
02	RC	1048945451	MARCELO		MENDOZA	AGAMEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
03	RC	1048945514	KARIM	LEANDRO	ALBARRACIN	MONTERO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
04	RC	1048945538	MAEL	DAVID	ALBARRACIN	OSPINO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
05	RC	1048945570	MIA	SMITH	MONTERROSA	ABDALA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
06	RC	1048945557	JUAN	CARLOS	TORRES	MARTELO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
07	RC	1048945702	GENESIS	VALENTINA	PADILLA	COLINA	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
08	RC	1048945549	SEBASTIAN	SAID	BALLESTA	PEREZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
09	RC	1048945556	JUAN	CAMILO	TORRES	MARTELO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
10	RC	1048945548	CARMEN	MILENA	ORTIZ	JIMENEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
11	RC	1048945610	AHILER	ENRIQUE	ACOSTA	GUTIERREZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
12	RC	1048945528	BLEYSMAR	ESTHER	ROJANO	VALDES	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
13	RC	1048945458	DAREL	JOSUE	BLANCO	PEREZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
14	RC	1048945566	MANUEL	DAVID	VENECIA	MAYOR	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
15	RC	1048945707	YAIRIN	DE LOS ANGELES	ORTEGA	CERVANTES	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
16	RC	1048945608	LUZ	SHADAY	BARRIOS	LOPEZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
17	RC	1048945539	ESTER	MARIA	SARMIENTO	CASTRO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
18	RC	1140514952	YURLAYS		HERRERA	PANTOJA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
																															TOTAL	378	0	

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

Jorley Luis Marquez Salas
COORDINADOR(A) EA

Daira Elena Ballesta
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 :_ FUNDACIÓN SALUD Y NUTRICIÓN - FUNDASALUD

NIT: 806006661-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002762024

MES: AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: MAHATES

Nombre Agente Educativo (a): CC

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AMOR POR EL SABER INSTITUCIONAL

Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

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				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1048945371	MARYLEIDIS		IRIARTE	PANTOJA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
02	RC	1048945328	GENESIS	PAOLA	JIMENEZ	DE AVILA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
03	RC	1048945302	JALIANA	SOFIA	AGAMES	ESALA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
04	RC	1048945652	MAILYN	SOFIA	MARIOTE	FERNANDEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
05	RC	1048945345	ITZIARA	MARIA	SALAS	RIVERA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
06	RC	1048945342	SHAROL	SOFIA	DIAZ	PEREZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
07	RC	1048945282	LIAM	DE JESUS	HERRERA	HERNANDEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
08	RC	1048945224	ALISSON		CARBALLO	SANTOYA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
09	RC	1234897517	KEINA	ISABELLA	MEZA	CONTRERAS	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
10	RC	1048945338	IKER	DANIEL	ALFARO	MARIOTE	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
11	RC	1048945621	BRIANT	DAVID	ALFARO	BAYUELO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
12	RC	1048945471	ANDERSON	JOSE	ACOSTA	ARRIETA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
13	RC	1048945399	MIA	GABRIELA	TORRES	HERNANDEZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
14	RC	1048945587	ADRIAN	JOSE	VENECIA	JULIO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
15	RC	1048945409	LIZMAILIN		PAJARO	JIMENEZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
16	RC	1043340545	WILLIAN		YEPES	ARIAS	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
17	RC	1048945561	MARY	MAR	PUELLO	HERRERA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
18	RC	1048945383	DANIELIS	MARIA	MERCADO	MEDINA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
02	RC	1048945420	YEIKER	JOSE	MEDINA	TORRES	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
20	RC	1048945550	THIAGO	ANDRES	BUELVAS	MARTINEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	

TOTAL

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

Lolyluz Marquez Solano
COORDINADOR(A) EA

Enrique Verbel Paz.
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

P6.MO12.PP	29/05/18
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 8909058891-0 NÚMERO DE CONTRATO: 1300260276-2024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar Centro Zonal: Turbaco Municipio: Arroyohondo
Nombre Agente Educativo (a): Arminta Orozco Márquez CC: 45739532
Código CUENTAME UDS: 1306260076401 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Barbara
Dirección UDS: CL 8 NO 1 26 CALLE SANTA HELENA Teléfono UDS: 3177161091

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	1201283009	SALOME		CAMACHO	CORONADO	4	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
02	RC	1045311130	VALENTINA	PARAJO	PARAJO	GOMEZ	4	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
03	RC	1045311152	LUIS	DAMIAN	ARTETA	MARTINEZ	3	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
04	RC	1045311138	ELIAN	ZAID	SARA	RIVERA	4	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
05	RC	1045311255	DIANIS	SALOME	GARCIA	HERRERA	3	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
06	RC	1051365238	LUIS	MATIAS	OBREGON	PINEDA	4	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
07	RC	1045311159	ASLI	SORA	MARTINEZ	MERCADO	4	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
08	RC	1044436216	DAVIELIS	ATERINA	CEDEÑO	BELLO	3	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
09	RC	1048944929	SAMUEL	DE JESUS	OSPINO	JHON	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
10	RC	1045311149	DAVERLYS	ANGELISMAR	MERCADO	FLORES	4	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
11	RC	1045311153	ROSBELY	ALESSANDRA	PONCE	GOMEZ	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
12	RC	1045311131	JUNIOR	MANUEL	HERNANDEZ	PAEZ	4	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
13	RC	1049267320	CESAR	DAVID	CAYCEDO	IRIARTE	4	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
14	RC	1051364326	CRISTINA	ISABEL	PADILLAS	BARRAZA	4	0	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
15	RC	1045311265	GLEYDISMAR		OSPINO	LUNA	3	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
16	RC	1045311164	STEVEN	ALFREDO	TAPIA	CABALLERO	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
17	RC	1045311157	YOHANYELIS	SORA	SARABIA	OROZCO	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
18	RC	1240493389	IAN	DE JESUS	HERNANDEZ	MONTESINO	3	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
19	SD	PP7194602	ARANZA	VICTORIA	OROZCO	CAÑATE	4	8	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
20	SD	1245	AXEL	DANIEL	PANDERE	SARABIA	3	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
21	RC	1242589055	ADRIAN		AVILA	ESCORCIA	2	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21		
																																TOTAL	21		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 7 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Karina Carcamo
COORDINADOR(A) EA

Arminta Orozco Márquez
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	29/05/18 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDABALUD
NIT: 800035814-4 — NÚMERO DE CONTRATO: 1300260/2024
MES: ABRIL — AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

Hoja 1 de 1

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar — Centro Zonal: Turbaco — Municipio: Arroyohondo
Nombre Agente Educativo (a): Yulieth Ortiz Ávila — CC: 101007280117
Código CUENTAME UDS: 1306200076401 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Barbara
Dirección UDS: CL 6 NO 1 26 CALLE SANTA HELENA — Teléfono UDS: 3177161091

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
									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	1045311183	MIA	FERNANDA	TORRES	GOMEZ	3	8	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
02	RC	1045311184	ABIGAIL		HERRERA	TORRES	3	9	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
03	RC	1045311291	TIAGO	EMMANUEL	CABALLERO	SANCHEZ	3	2	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
04	RC	1045311297	SALOME		CUETO	CERDA	2	11	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
05	RC	1049267365	TONNY	DE JESUS	RAMOS	CABRERO	3	11	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
06	RC	1045311376	DARECK	DE JESUS	CASSIANI	GOMEZ	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				21		
07	RC	1044021808	ZOE	SHARITH	DIAZ	CABARCAS	1	3	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
08	SD	681 Tomo III año 21	DIONELA	ESTHER	ORTEGA	OSPINO	2	6	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
09	RC	1045311231	XAVIER		LUNA	VILORIA	3	7	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
10	RC	1045311225	ABRAHAM	DE JESUS	OROZCO	PEREZ	3	5	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
11	RC	1239389769	AXEL	SANTIAGO	ORTIZ	MARTINEZ	1	3	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
12	RC	1045311362	JOSE	GENIS	MONTERO	CANTILLO	2	2	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
13	RC	1045311100	HERLEIDYS	MARIA	PEDRAZA	HERNANDEZ	4	8	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
14	RC	1045311344	ALEJANDRO		RAMOS	PRENS	2	5	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
15	RC	1045311429	EMMANUEL		CASSIANI	RAMOS	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				21		
16	RC	1045311340	YOINSMARI	SOFIA	CUETO	CORTINA	2	7	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
17	RC	1045311357	ORLANDIS	JOSE	CUETO	FERIA	2	4	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
18	RC	1201279844	SAMUEL	DE JESUS	ALVAREZ	MEZA	4	5	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
19	RC	1048466883	ETHAN	JOSE	FLOREZ	BARRETO	3	11	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
20	RC	1046348055	ORWENLLELYS	SOFIA	SEQUEA	ACOSTA	3	11	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
																																				TOTAL	420		

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

Karina Carcamo
COORDINADOR(A) EA

Yulieth Ortiz Avila.
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	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005681-6 NÚMERO DE CONTRATO: 13002662024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Bolívar Centro Zonal: Turbaco Municipio: Arroyohondo
Nombre Agente Educativo (a): Deris Luz Orozco Orozco CC: 22845946
Código CUENTAME UDS: 1306200076401 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Barbara
Dirección UDS: CL 6 NO 1 26 CALLE SANTA HELENA Teléfono UDS: 3177161091

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	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	1045311224	DIENYOLI	ORTEGA	ORTEGA	GUTIERREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
02	RC	1045311232	JESUS	DAVID	AGUILAR	SARMIENTOS	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	RC	1045311352	IVAN	ANDRES	MARQUEZ	RODRIGUEZ	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	RC	1045311186	ESMERALDA	SOFIA	OSPINO	LEUDO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
05	RC	1045311277	GAEL		BERTEL	ARTETA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	RC	1045311220	GIANNA	MICHELL	CARABALLO	CASTELLANO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	1045311462	ELIANIS	SOFIA	MARTINEZ	ORTIZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	RC	1045311169	GAEL	JOSE	MARQUEZ	CASSIANIS	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	RC	1045311212	KEILLYMAR	RUIZ	RUIZ	HERNANDEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1045311198	DELIAM	JOSE	MENDOZA	OROZCO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	RC	1051364360	ANNA	TERESA	OSPINO	DE LA HOZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1045311312	GAEL	JHOSHET	FLOREZ	OROZCO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1045311218	YOHANDRIS	CAMILO	MARTINEZ	POLANCO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1044014185	FARISLYS	ELENA	JIMENEZ	LUNA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1045311180	KEIBER	DAVID	DIAZ	SARMIENTO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1045311250	ALESSIA	LOREANNA	OSPINO	REINOSA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1044234071	EMMA	SOFIA	OSPINO	BARRIOS	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	1045311199	MARIA	ANDREA	CORONEL	CASSIANIS	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	1045311216	YEIKOL	DAVID	CERDA	MEJIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1045311222	DYLAN	JOSE	RAMOS	CAMARGO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
21	RC	1045311223	ELIANYELIS		VEGA	ORTIZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
																													TOTAL 441		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Karina Carcamo
COORDINADOR(A) EA

Deris Orozco O.
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: FUNDASALUD
NIT 800058814-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300280324
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional Bolivar Centro Zonal: Turbaco Municipio: Arroyohondo
Nombre Agente Educativo (a) Ray Celina Ospino Caballero CC: 30896410
Código CUENTAME UDS: 1306200076401 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Barbara
Dirección UDS: CL 6 NO 1 26 CALLE SANTA HELENA Teléfono UDS: 3177161091

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	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	
01	RC	1051364922	MIA	LUCIANA	QUIROZ	GARCIA	1	11			21		
02	RC	1045311404	EMMA	SOFIA	HERNANDEZ	LUNA	1	8			21		
03	RC	1051364897	YOSETHLIS	YULIANIS	CORZO	PINEDA	1	11			21		
04	RC	1042597313	ADHARA	SOFIA	FERNANDEZ	MONSALVE	1	9			21		
05	RC	1045311400	EMMA	SOFIA	MARQUEZ	OSPINO	1	8			21		
06	RC	1045311393	YAIKER	ANDRES	MARQUEZ	CASSIANIS	1	114			21		
07	RC	1045311406	JHAN	DAVID	ESCORCIA	SARABIA	1	8			21		
08	RC	1045311397	MILAN	ALEXANDER	ACOSTA	HERNANDEZ	1	9			21		
09	RC	1240295066	MAILETH	SOFIA	ESCORCIA	GAVIRIA	2	3			21		
10	RC	1045311347	JOEL	ANDRES	MARTINEZ	VEGA	2	4			21		
11	RC	1051364777	EMMANUEL		GOMEZ	DE LA HOZ	2	5			21		
12	RC	1051364858	JHOXIELL	RUBEN	HERNANDEZ	PEREZ	2	6			21		
13	RC	1234794558	SAHILY	MARIA	CAÑOÑ	PAJARO	2	4			21		
14	RC	1045311353	MIA	VICEMILISMAR	PEREZ	ORTIZ	2	4			21		
15	RC	1045311332	YOSSEANGELIS		HERRERA	MONTEROS	2	8			21		
16	RC	1045311329	MELEK	SOFIA	MERCADO	CUETO	2	8			21		
17	RC	1045311351	DILAN	JUNIOR	MARQUEZ	GUERRERO	2	3			21		
18	RC	1048945468	ALANNA	MIA	CORONELL	CANTILLO	2	7			21		
19	RC	1048945540	DEIVIMAR	ZARITH	PATERNINA	FLORES	2	8			21		
20	RC	1051364714	VALERIN	SOFIA	MARQUEZ	ROJANO	2	8			21		
										TOTAL	420		

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

Karina Carcamo
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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT 806005691-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300260224
MES ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional Bolívar Centro Zonal Turbaco Municipio: Arroyohondo
Nombre Agente Educativo (a): Nellys Ortiz Batista CC:22844419
Código CUENTAME UDS: 1306200076401 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:Santa Barbara
Dirección UDS: CL 6 NO 1 26 CALLE SANTA HELENA Teléfono UDS: 3177161091

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	1045311260	ALANA	DEL CARMEN	BATISTA	DE LA HOZ	3	2		21		
02	RC	1045311346	JOSE	DANIEL	RAMOS	AVILA	2	10		21		
03	RC	1045311288	HELIAM	YUNIOR	BATISTAS	UTRIO	3	0		21		
04	RC	1045311326	ANGEL	RAFAEL	CABALLERO	MERCADO	2	10		21		
05	RC	1051364763	GAEL	DAVID	MENDOZA	MENDOZA	2	7		21		
06	RC	1045311303	LIAM	FERNANDO	PALMA	ESCORCIA	2	11		21		
07	RC	1051364768	LUIS	ENRIQUE	VILLA	OROZCO	2	7		21		
08	RC	1051364764	JAISDREILIS	VALENTINA	OSPINO	MARTINEZ	2	9		21		
09	RC	1045311327	LUCIANA	SOFIA	ALFARO	CABALLERO	2	9		21		
10	RC	1045311331	ELIAM	DAVID	MENDOZA	OROZCO	2	9		21		
11	RC	1045311290	EMMANUEL	DE JESUS	CAÑATE	GOMEZ	3	0		21		
12	RC	1051364727	VICENTES	SMITH	PACHECO	MENDOZA	2	8		21		
13	RC	1045311302	JAIMAR	LUCIA	GOMEZ	MEJIA	2	10		21		
14	RC	1045311287	YULIMAR		CAÑATE	ZAMORA	3	1		21		
15	RC	1045311251	JOSUE	RAFAEL	MARTINEZ	VARGAS	3	3		21		
16	RC	1045311321	DERWIN	ANDRES	OROZCO	RAMOS	3	4		21		
17	RC	1045311219	EDEANYELIS	SOFIA	ASCENCIO	PERDOMO	3	7		21		
18	RC	1045311300	SALMA	NILCIANGELIS	MEJIA	CABALLERO	3	0		21		
19	RC	1045311293	KEINER	ENRIQUE	SARMIENTO	DIAZ	2	11		21		
20	RC	1045311310	DALIANA	CELESTE	PEREZ	MARTELO	2	10		21		
									TOTAL	420		

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

Karina Carcamo
COORDINADOR(A) EA

Nellys Ortiz Batista
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: *Pública*

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005614 — NÚMERO DE CONTRATO: 1306200020
MES: ABRIL — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional Bolívar — Centro Zonal Turbaco — Municipio: Arroyohondo
Nombre Agente Educativo (a): Juana María Escamilla Ospino — CC: 30895528
Código CUENTAME UDS: 1306200076401 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Barbara
Dirección UDS: CL 6 NO 1 26 CALLE SANTA HELENA — Teléfono UDS: 3177161091

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	1045311229	BETANITH	MARIA	CUETO	ARIAS	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
02	RC	1045311215	CHARETH	EMINETH	DE LA HOZ	MARTINEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
03	RC	1045311242	DANIELIS	YOANA	ESCORCIA	CORPAS	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
04	RC	1045311188	DEREK	YAMI	IRIARTE	PEREZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	N	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
05	RC	1045311239	ELIAS	DAVID	ESCAMILLA	PADILLA	3	4	A	A	A	N	N	A	A	N	N	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
06	RC	1045311172	EMANUEL		MONTES	OSPINO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
07	RC	1045311187	EVANGELINE		CALVO	PIÑEREZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
08	RC	1045311175	ISAC	DE JESUS	MARTINEZ	SARABIA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
09	RC	1045311190	JANNY	MARIA	CASTRO	VITOLA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
10	RC	1045311185	JOSE	LUIS	VITOLA	ESCORCIA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
11	RC	1045311158	JULIANA	ANDREA	BARRIOS	IRIARTE	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
12	RC	1045311165	LUISA	FERNANDA	GUERRERO	PEREZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
13	RC	1045311170	MARIA	ADELAIDA	CASSIANI	HERNANDEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
14	RC	1045311233	MARIAPAULA		CARBALLO	CABALLERO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
15	RC	1048945574	OMAR	YESID	CARABALLO	MARTINEZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
16	RC	1097215160	SAMUEL	SANTIAGO	QUESADA	OROZCO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
17	RC	1045311173	SOL	SARIEL	POLO	OSPINO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
18	RC	1045311194	JUAN	JOSE	SARABIA	ESCORCIA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
19	RC	1045311189	YARIANIS	SOFIA	CUETO	GUERRERO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
20	RC	1045311151	YARONIT	JOSE	GUERRERO	TORRES	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
21	RC	1045311270	ZOE	VALENTINA	MONTERO	FAJARDO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21		
																																	TOTAL	441		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Karina Calcamo
COORDINADOR(A) EA

Juana Ma Escamilla O
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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDAVALLID
NIT: 806005814-6 — NUMERO DE CONTRATO: 1306200/2024
MES: ABRIL — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: Bolívar — Centro Zonal: Turbaco — Municipio: Arroyohondo
Nombre Agente Educativo (a): Yohemis Esther Rodriguez De los Reyes — CC: 22486700
Código CUENTAME UDS: 1306200076401 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Barbara
Dirección UDS: CL 6 NO 1 26 CALLE SANTA HELENA — Teléfono UDS: 3177161091

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1045311112	ALANA	VALENTINA	GARCIA	OSPINO	4	8			21		
02	RC	1048944963	ANGEL	DE JESUS	IRIARTE	ORTIZ	4	5			21		
03	RC	1044233537	ANGELIANYZ	SOFIA	ARTETA	BATISTA	4	0			21		
04	RC	1048944876	ARIANYS	DEL CARMEN	OSPINO	SANCHEZ	4	5			21		
05	RC	1048944957	ANALITH	SOFIA	CUETO	SARA	4	4			21		
06	RC	1045311123	DILAN	JOSE	MONTERO	ARIAS	4	5			21		
07	RC	1048944951	DUVAL	JACOB	ORTEGA	MONTALVAN	4	4			21		
08	RC	1041871345	ELVIA	ARIELITH	HERRERA	MARTELO	4	10			21		
09	RC	1045311143	EMMARIELIS	SOFIA	URDANETA	SANCHEZ	4	6			21		
10	RC	1043335499	JESUS	ANTONIO	CORDOVA	FERIA	4	10			21		
11	RC	1045311135	JULIANNYS	SOFIA	SANABRIA	ROJAS	4	2			21		
12	RC	1238347388	LIAM	EDUARDO	CASSIANIS	RODRIGUEZ	4	5			21		
13	RC	1045311072	LUISANGELA		PEREZ	MEJIA	4	9			21		
14	RC	1045311064	LUIS	ANGEL	BATISTA	MEDINA	4	10			21		
15	RC	1048944937	LUZ	ALEXANDRA	SARABIA	OSPINO	4	5			21		
16	RC	1049267322	NOHELIS	PATRICIA	CARMONA	IRIARTE	4	4			21		
17	RC	1045311122	OSNAIDER	JUNIOR	AVILA	CORDERO	4	7			21		
18	RC	1048944969	SAILETH	SOFIA	RUA	RODRIGUEZ	4	5			21		
19	RC	1044940948	SANTIAGO	ANDRES	PEÑA	ALVAREZ	4	0			21		
20	RC	1048944854	YOLEINIS	ESTHER	MERCADO	CUETO	4	6			21		
21	RC	1045311168	YANEXIS	SOPHIA	MONTERO	LOPEZ	4	0			21		
										TOTAL	441		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Kaiina Carcamo
COORDINADOR(A) EA

Yohemis R/Guez R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 1300268/2024
MES: ABRIL — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar — Centro Zonal: Turbaco — Municipio: Arroyohondo
Nombre Agente Educativo (a): Martha Ligia De la Hoz Martínez — CC: 45739610
Código CUENTAME UDS: 1306200076401 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Barbara
Dirección UDS: CL 6 NO 1 26 CALLE SANTA HELENA — Teléfono UDS: 3177161091

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 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
01	RC	1045311399	SARAI	SOFIA	RIVERA	OSPINO	1	10	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	21		
02	RC	1045311419	ARIANA	MILETH	HERNANDEZ	AVILA	1	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	21		
03	RC	1045311430	AURELYS	VALENTINA	SANABRIA	ROJAS	1	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	21		
04	RC	1045311358	LIZMAR		SARABIA	OSPINO	2	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	21		
05	RC	1045311369	KELLYS	YOHANA	PEREZ	MONTES	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	21		
06	RC	1045311350	LUIS	ANGEL	FERIA	MONTES	2	3	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	21		
07	RC	1045311388	LUIS	JOSE	CUETO	BARRIOS	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	21		
08	RC	1045311422	YADIEL	JOSE	RIVERO	LOPEZ	1	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	21		
09	RC	1049267627	EMMANUEL	JOSE	PAJARO	GUTIERREZ	1	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	21		
10	RC	1045311424	JHON	GEIDER	PREN	OSPINO	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	21		
11	RC	1045311389	EMILIANA		FIGUEROA	OSPINO	1	11	A A A A A	A A A I A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	1	
12	RC	1045311354	AICINEB	SOFIA	SARABIA	OSPINO	2	3	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	21		
13	RC	1045311409	EMMANUEL		HERNANDEZ	PACHECO	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	21		
14	RC	1049267518	MARIA	CLARA	TORRES	RIVERA	2	3	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	21		
15	RC	1143274034	MIA	NAZARIS	HERNANDEZ	JULIO	2	3	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	21		
16	RC	1045311349	ALAN	DAVID	HERRERA	ESCORCIA	2	3	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	21		
17	RC	1045311348	MATIAS	JOSE	MARTINEZ	SARABIA	2	3	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	21		
18	RC	1045311345	ADRIAN	JOSE	VARGAS	PEREZ	2	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	21		
19	RC	1045311391	SAMUEL	ISAAC	POLANIA	CANTILLO	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	21		
20	SD	CE0D7C9759234D24842034F7FCF23AED4367	KARIANA	DEL CARMEN	DIAZ	MONTILLA	1	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	21		
														TOTAL 419	1	

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

Karina Carcamo
COORDINADOR(A) EA

Martha Ligia De la Hoz M.
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

Convenio No. 13002782024
Suscrito entre el ICBF y FUNDASALUD
Programa de Atención a la Primera Infancia

BIENESTAR FAMILIAR

Versión: 2 - Fecha: 01/03/2024

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES

FECHA: 15-04-2024 **UNIDAD DE SERVICIO:** Sta barbara **MODALIDAD:** Institucional

NOMBRE DE BENEFICIARIO: Emiliana Figueroa ospino

TIPO DE IDENTIFICACIÓN RC / P.P. D.E. **Nº** 1,045311 389

TIPO DE NOVEDAD

a. Accidente ( )

b. Cambios en el estado de salud (X)

c. Cambios estado emocional ( )

d. Inasistencia y/o retrasos con frecuencia ( )

e. Retiro: voluntario ( ) / cambio de domicilio ( ) / tránsito ( ) / cambio de servicio ( ) / inasistencia ( ) / muerte ( ) / otro ( )

f. Permisos ( )

a. Documentos:

Documento de identidad	✓	Esquema de vacunación	✓
Sisbén	✓	Certificados odontológico, visual y auditivo	✓
Certificado de afiliación a salud	✓	Fotografía	✓
Control de crecimiento y desarrollo	✓	Incapacidades	
Otro _____		Administración de medicamentos	

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN

La novedad causó inasistencia a la UDS: NO ( ) SI (X) Número de días: 1

Análisis de la situación: Su madre me comunico que la niña no asistio por motivo de gripa mucha tos

Involucrados: madre y docente

Anexo: copia de formula

ACCIONES DE SEGUIMIENTO **Fecha**

Martha Delahoz
Firma de quien registra el evento

Eliana Ospino Perez
Firma del padre, madre, cuidador
1007187159

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD CON CAMA
NIT: 806.008.082-4
Humanización y Calidad es Nuestra Misión

Nombre: Liliana Alcocer Identificación: 1045311284

Eps M/Sal Fecha: 13 04 2021 Edad ____ Sexo ____ Talla ____ Peso ____

Rp

(1) Clorfeniramida 2,5cc / Jbe 2.5cc/8hs
2,5cc / 8 Horas

(2) Acido Acetilsalicilico 100 mg / 1 gota cada 12 Horas
100 mg / 1 gota

(3) Acetaminofen 500 mg / Jbe 100 mg/ml
500 mg / 6 Horas

(4) Bencetasa 1 millon / 2 dosis
2 dosis c/ 8 Horas

Dr. Esp. Medicina Interna Nelson Noriega

... PAL Correo electrónico

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005814-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 1300768024
MES: ABRIL — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional Bolívar — Centro Zonal Turbaco — Municipio: Arroyohondo
Nombre Agente Educativo (a): Nedis Maria Mercado Ortiz — CC: 30897675
Código CUENTAME UDS: 1306200076401 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Barbara
Dirección UDS: CL 6 NO 1 26 CALLE SANTA HELENA — Teléfono UDS: 3177181091

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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1128331004	STIVEN	DE JESUS	JIMENEZ	GUERRA	2	5			21		
02	RC	1045311338	ELIER	JOSE	IRIARTE	VEGA	2	5			21		
03	RC	1051364717	GERIAINNYS	CAMILA	DONADO	OSPINO	2	7			21		
04	RC	1045311295	ANDRES	DAVID	CARMONA	OSPINO	2	11			21		
05	RC	1045311322	MIGUEL	ELIAS	SARMIENTO	MONTERO	2	10			21		
06	RC	1045311483	LUIS	SANTIAGO	MONTES	MEJIA	2	11			21		
07	RC	1051364757	LUIS	ENRIQUE	CUETO	OSPINO	2	7			21		
08	RC	1044941925	ESTHER	VALENTINA	HERNANDEZ	PEÑA	2	6			21		
09	RC	1045311330	JULIETH	ANTHONELLA	SANABRIA	ROJAS	2	8			21		
10	RC	1045311301	EVANA	LUCIA	PAREJA	OSPINO	2	10			21		
11	RC	1045311334	IAN	MANUEL	PEREZ	MEJIAS	2	5			21		
12	RC	1240495148	LIAN	JOSUE	ACOSTA	MARQUEZ	2	8			21		
13	RC	1051364707	BRISLEIDYS		CUETO	OSPINO	2	4			21		
14	RC	1045311343	LIAM	DAVID	OSPINO	CASTRO	2	6			21		
15	RC	1051365003	TOBIA	RAFAEL	MONTERO	MEJIAS	2	8			21		
16	RC	1047065437	SARAY	SOFIA	ORTIZ	GARCIA	2	8			21		
17	RC	1045311342	BRIANYELIS		OSPINO	HERNANDEZ	2	4			21		
18	RC	1051364745	ROYNER	DE JESUS	CAPARROSO	PACHECO	2	6			21		
19	RC	1240294496	DEIKER	JAZIEL	IRIARTE	PEREZ	2	5			25		
20	RC	1051364779	JOHANDRA		ROMERO	GUERRERO	2	10			TOTAL 420		

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

Karina Carcamo
COORDINADOR(A) EA

Nedis Mercado Ortiz
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: FUNDASALUD
NIT: 806005891-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 1300060024
MES: ABRIL — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: Bolívar — Centro Zonal: Turbaco — Municipio: Arroyohondo
Nombre Agente Educativo: Lic Beatriz Helena Salas Zúñiga — CC: 33103298
Código CUENTAME UDS: 13062000076401 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santa Barbara
Dirección UDS: CL 6 NO 1 26 CALLE SANTA HELENA — Teléfono UDS: 3177161091

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1045311261	DEILER	RAFAEL	MONTERO	VERGARA	4	2	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
02	RC	1045311253	AMI	SOFIA	ZAMORA	RUIZ	3	2	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
03	RC	1043853381	DILAN	JOSE	CASTRO	MANCERA	3	4	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
04	RC	1045311324	VALERY	IRLETH	PEREZ	MESA	2	9	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
05	RC	1045311268	SAMUEL	DAVID	SANABRIA	CASTILLO	3	4	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
06	RC	1240492345	XIOMARI	DE NAZARETH	AREA		3	6	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
07	RC	1045311275	SALOME		OROZCO	ORTIZ	3	1	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
08	RC	1045311240	MERLYN	YOHANA	MONTERO	CANTILLO	3	4	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
09	RC	1045311296	DARYELIZ	SOPHIA	ROJAS	CABALLERO	2	11	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
10	RC	1045311308	YOHAIMAR	CAROLINA	OSPINO	ROJANO	2	10	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
11	RC	1045311252	OKLEYVER	DAVID	AVILA	CORDERO	3	4	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
12	RC	1045311266	DEINER	JOSE	SALCEDO	OSPINO	3	3	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
13	RC	1045311256	KEIDER	DAVID	CUETO	MONTES	3	3	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
14	RC	1146545790	SAMARA	JAANAI	MONTERO	MERCHAN	3	5	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
15	RC	1045311263	YAIRELIS	VANESA	PRIEN	OSPINO	3	2	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
16	RC	1051364780	EVANGELIS		OROZCO	MARTINEZ	3	5	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
17	RC	1049267463	JOSE	MANUEL	SANABRIA	CERDA	3	4	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
18	RC	1045311274	SAMUEL	EDUARDO	CASSIANIS	ARTETA	3	2	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
19	RC	1045311267	AMAURYS		OSPINO	PAJARO	3	4	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
20	RC	1240695178	DIDIER	ANDRES	SARMIENTOS	AGUILAR	2	10	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21		
																																TOTAL	420		

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

Karina Carcamo
COORDINADOR(A) EA

Beatriz Salas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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 SE: FUNDASALUD
NIT: 806095881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13002682024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ANA RIVERA CC_30896888
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356996

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1049267366	LUIS	YUNIOR	JIMENEZ	DE LA CRUZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4					21	0	
02	RC	1049267381	SANTIAGO	MIGUEL	CASTRO	AMARIS	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
03	RC	1049267367	PABLO	DE JESUS	TAMARA	BARROS	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
04	RC	1043602941	ANA	SOFIA	CARABALLO	MEJIA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
05	RC	1051364260	YORDAN	DAVID	DE LEON	ORTIZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
06	RC	1049267326	GENESIS	SOFIA	JACOME	MEDRANO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
07	RC	1049267332	YEIKO	ALEXANDER	HERRERA	RIVERA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
08	RC	1051364534	MARIANIS	SOFIA	CASTRO	MARIOTIS	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
09	RC	1044213498	MARLON	DAVID	AMAYA	CARABALLO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
10	RC	1051364290	YEFERSON	DE JESUS	RIVERA	MOYA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
11	RC	1049267393	GEMINIS	PAOLA	BARRAZA	MANJARREZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
12	RC	1049267377	LEIBER	FABID	CABALLO	MADRID	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
13	RC	1051364341	KEYLI	VICTORIA	CARREÑO	BARRAZA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
14	RC	1051364297	JOSE	RAFAEL	BETTER	MEEFAN	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
15	RC	1049267413	EDUAR	SMITH	BOLIVAR	HERNANDEZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
16	RC	1051364264	DEINER	MANUEL	MEDRANO	MARTINEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
17	RC	1242488829	JESUS	ADRIAN	MERCADO	ORTIZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
18	RC	1051364551	JEYCOOL	JOSE	PEÑALOZA	GUERRERO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
19	RC	1051364604	WIMAR	DAVID	CANTILLO	RODRIGUEZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
20	RC	1051364493	JAIRETH	SOFIA	VARGAS	CONTRERAS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
21	RC	1158469436	LUIS	ANGEL	VERA	PALENCIA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
																																		TOTAL	441	0	

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

COORDINADOR(A) EA

ANA MARIA RIVERA MARCHENDI.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002642024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): DORIS BARRIOS CC: 30895435
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356996

mes 5 de 5

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		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	1049367174	IVAN	JOSE	MONTES	TAPIA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
02	RC	1051364340	LAIA	SOFIA	ROJANO	CRESPO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1051364379	DAMARIS	LUCIA	CONTRERAS	ESCORCIA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1051364467	JOSE	ANGEL	PICADO	HERRERRA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1049267400	MARIANA		GUTIERREZ	RIVERA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
06	RC	1042595613	DULCE	MARIA	MERCADO	MORENO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1045267411	HANNIA	ISABELLA	CASSIANNI	FONTALVO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1240691810	ARON	DAVID	MENDOZA	MURILLO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1049267464	DAILYN	SOFIA	CARDENAS	VARGAS	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1051364514	YERALYS	SOFIA	VARGAS	ROJANO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	RC	1051364416	THULIANNIS	LUHTSIA	PEÑARANDA	RODRIGUEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1049267387	YEIRETH	MARIA	RODRIGUEZ	TORRES	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1051364330	DANIELA	SOFIA	RODRIGUEZ	PACHECO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1050741330	YHOENDER	MATIHAS	HERRERA	CONTRERA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1049267401	ELKIN	MANUEL	CASSIANNI	MIRANDA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
16	RC	1049267428	ROBERT	SAID	REALES	PEREZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	RC	1049267376	ALANNA	LUCIA	RAMOS	OROZCO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1051364353	ARANZA	LUCIA	RAMIREZ	NOVA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1176970054	LISNEY	CAROLINA	ROMERO	LEDEZMA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1049267404	LUCIANNA	SOPHIA	RAMIREZ	VILORIA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
21	RC	1240492004	YELIANIS	SOFIA	ARCON	FERNANDEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
22	RC	1051364359	KANEL	JHOANDRI	CONTRERAS	GALLARDO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																														TOTAL			462	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Doris Barrios Cortes
RESPONSABLE DE GRUPO

nto... piense en el medio ambiente!
ito se considera como COPIA NO CONTROLADA.
CA 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

FR.M013.PP | Versión 5 | 28/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDAVALLE
NIT: 890399811-9 | NÚMERO DE CONTRATO: 3300268074
MES: ABRIL | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: TURBACO | Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ANA CALVO | CC: 3089748?
Código CUENTAME UDS: 1314000125080 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: CALAMAR CR 4 CALLE 22 | Teléfono UDS: 3108156896

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 (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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051364544	ISAAC	DAVID	ARTETA	HERRERA	3	0	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
02	RC	1051364695	MANUEL	DE JESUS	MENA	ORTIZ	2	10	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
03	RC	1051364587	MARIA	PAULA	FLOREZ	YOHARDO	2	11	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
04	RC	1049267471	MARIANNY	SOFIA	ORTIZ	PEÑALOZA	3	0	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
05	RC	1240094374	DUBRASKA	SOFIA	RIVERA	POLO	3	0	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
06	RC	1051364639	BRAYMAR	DE JESUS	HERRERA	DE LA HOZ	2	10	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
07	RC	1051364637	KEVIN	DAVID	GARCIA	ORTIZ	2	10	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
08	RC	1051364572	ALPHER		ESPINO	RIVERA	2	10	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
09	RC	1049267475	JAMES	STIVEN	JIMENEZ	POLO	2	11	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
10	RC	1051364644	JAMER	DAVID	MATUTE	AGUILAR	2	10	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
11	RC	1051364536	DANIELA	MARGARITA	OBREDOR	PUELLO	3	0	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
12	RC	1051364577	MARIA	GUADALUPE	OROZCO	ALVAREZ	2	11	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
13	RC	1067647947	MELETH	SOFIA	CUETO	BOLIVAR	2	11	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
14	RC	1051364603	JOHAN	ALEXANDER	BLANCO	PEREZ	2	10	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
15	RC	1051364648	JOSE	MANUEL	ALVAREZ	MERIÑO	2	9	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
16	RC	1046348379	AIORA	LUCIA	VARGAS	AVILA	1	0	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
17	RC	1099179195	LIAN	ANDRES	PEÑALOZA	GIRALDO	2	11	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
18	RC	1051364354	MILAGRO	DE DIOS	CORONEL	CARABALLO	3	3	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
19	RC	1049267405	LUIS	MIGUEL	ALVAREZ	RAMOS	3	9	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
20	RC	1049267460	BRITTANY	SOFIA	ESCORCIA	MANJARREZ	3	5	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
21	RC	1051364682	VALERIS	SOFIA	ARTETA	GARCIA	2	9	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		21	0	
															TOTAL	441	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja __1__ de __1__

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDASALUD
NIT: ____ 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 13002682024
MES: ____ ABRIL AÑO: _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR_____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a)- INES YEPEZ_____ CC_57429934_____
Código CUENTAME UDS: _1314000125990_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: _____ CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356996_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1049267490	MAIKEL	ANDRES	RIVERA	ARAGON	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
02	RC	1051364434	DILAN	ISSAC	RODRIGUEZ	MENDOZA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1051364562	MIGUEL	ANTONIO	FONTALVO	ALVAREZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1049267504	YURLEIDIS	SOFIA	CANTILLO	DE LA HOZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1049267472	JULIANA		OSPINO	VARGAS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
06	RC	1051364478	JANTONELLA	ISABEL	NARVAEZ	ANILLO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1051364609	SAID	ALEXANDER	BOLIVAR	FONTALVO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1051364449	ADRIAN	DAVID	PAEZ	RODRIGUEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1051364402	GABRIEL	JESUS	CARDENAS	ALANDETE	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1051364442	LUZMERI	MARIA	ALANDETE	MEDRANO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	RC	1051364437	LIAM	NAHUM	LLACH	WILLIAM	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1051364427	YOSIMAR		RODRIGUEZ	BALLESTAS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1051364598	ELIF	SOFIA	OSPINO	BOLIVAR	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1051364552	JHONNIELY	JALETH	MARTINEZ	RINCON	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1051364564	ISAAC	RIQUELME	FERNANDEZ	MARTELO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
16	RC	1051364510	NICOL	SOFIA	DEL REAL	ZAPATA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	RC	1051364488	VICTORIA	SOFIA	GUZMAN	SOTO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1051365191	JUAN	DAVID	GAMARRA	CARMONA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1049267493	KARLA	SOFIA	CONTRERAS	BECERRA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1051366493	JAIRETH	SOFIA	POLO	VARGAS	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
21	RC	1051364793	ABRAHAM	DAVID	CERA	VASQUEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																															TOTAL		441	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

INES YEPEZ
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 Clasificación de la Información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NÚMERO DE CONTRATO: _ 13002682024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR Centro Zonal TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): DOMINGA GONZALEZ CC 30896022
Código CUENTAME UDS: _1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356996

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051364876	EMMANUEL	DE JESUS	PAEZ	GARCIA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
02	RC	1051364742	ABRAHAM	DAVID	ALVEAR	IACOME	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1051364674	EVA	SANDRITH	CAMACHO	SOTO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1051364701	MATEO	DE JESUS	PEREA	SIERRA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1051364676	SARA	VALENTINA	LIDUEÑA	VILORIA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
06	RC	1051364694	EIGTHAN	YOSEF	ROJANO	GUETTE	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1051364675	SAMUEL	DAVID	CASTRO	ROCERO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1051364685	ANDREA	CAMILA	GUERRERO	JIMENEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1051364664	NAUI	DAVID	ALVAREZ	COLON	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1051364652	JHANFRANK	DAVID	POLO	ZAMBRANO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	RC	1051364658	LUCIANA	SOFIA	VILLA	LLERENA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1049367470	SAMITH	ANGEL	CORTEZ	CORTEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1051364637	ANDREA	SOFIA	BARRAZA	SAGBINI	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1051364629	LIZ	UDINA	GARCIA	SANTANA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1043713953	NELIAM	JESUS	DE LA HOZ	POLO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
16	RC	1051364559	ISABELA	MARIA	TORRES	POLANCO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	RC	1051364566	VALERYS	SOFIA	ALVAREZ	POLO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1051364671	NICOLAS	DE JESUS	PEÑARANDA	RUIDIAZ	2	8	A	A	A	A	A	A		A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1051364626	MISAEL	DE JESUS	ZAMORA	REALES	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1051364428	YOHANYELIS	GABRIELIS	OSPINO	BOGARIN	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
21	RC	1051364687	LUIS	ALEJANDRO	ALVAREZ	CUETO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																															TOTAL	441	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Dominga Gonzalez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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: Publica	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALLO
NIT: ____ 806005881-6 NUMERO DE CONTRATO: _ 13002682024
MES: ____ ABRIL AÑO: _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR_____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): CECILIA MARIOTIS_____ CC_30896405_____
Codigo CUENTAME UDS: _1314000125990_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: _____ CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356996

Hoja __1__ de __1__

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO 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	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051364839	DARETH	DUBAN	RAMIREZ	CHARRIS	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	L	A	A				21	D	
02	RC	1049267561	FABIAN	DE JESUS	CASTRO	ROJANO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1240697443	ARLLEY	ALEJANDRO	FLOREZ	BANDE	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1051364902	DOMINIC		CANTILLO	ROJANO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1049267570	LUIS	GABRIEL	RIVERA	GONZALEZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
06	RC	1049267554	ABRAHAM	JESUS	CANTILLO	PUELLO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1049267558	EINAR		FONTALVO	MORENO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1047065793	GERONIMO	ISAAC	TRILLOS	ACEVEDO	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1050485567	MILETH	PAOLA	ARIAS	CANTILLO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1129112273	FRANCISCO	JAVIER	VASQUEZ	VALENCIA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	RC	1049267608	WILMARIS	SOFIA	AGUILAR	JIMENEZ	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1049267522	NAOLYS	MARIA	FONTALVO	JIMENEZ	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1049267605	MATIAS	DE JESUS	LANZ	ZAPATA	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1051364574	JOHER	DAVID	ORTIZ	REALES	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1048092771	HEIDY	SOFIA	RODRIGUEZ	GARCIA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
16	RC	1051364806	STEYSI	YULIANA	PERTUZ	PADILLA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	RC	1049267496	KILIAM	FERNANDO	JULIO	VALENCIA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1065143000	JUAN	DAVID	CASTELLANO	BARRAGAN	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1240697764	DAMIANA	SOFIA	ROJANO	VILLAMIZAR	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1051364635	LUIS	DANIEL	GALLARDO	MONTERROSA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
21	RC	1051364789	CLAUDIA	SARETH	VARGAS	CORTES	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																														TOTAL		441	D	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Cecilia Mariotis Camacho.
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

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDASALUD
NIT ____ 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: _ 13002682024
MES ____ ABRIL AÑO __2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN ____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR_____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ___ FANNY DIAZ CC_30895220_____
Código CUENTAME UDS: _1314000125990_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: _____ CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356996

Hoja __1__ de __1__

Nro. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	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	1079887828	IKER		MARTINEZ	MARTINEZ	2	8	A A A A A	A A A A	H H H A A	A A A A A	A A	21	0	
02	RC	1051364484	DYLAN	MIGUEL	REYES	POSSO	3	3	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
03	RC	1051364751	JESUS	DAVID	OSPINO	MIER	2	6	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
04	RC	1051364385	LIAM	JOSE	CARDENAS	ROMERO	3	4	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
05	RC	1051364399	THOMAS	SANTIAGO	OSPINO	MARQUINA	3	4	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
06	RC	1051364813	ADHARA	SOFIA	CANTILLO	CABALLERO	2	6	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
07	RC	1043614579	DANNIA	SOFIA	MEJIA	JIMENEZ	2	6	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
08	RC	1051364386	YIRETH	PAULINA	OROZCO	TORRES	3	5	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
09	RC	1051364465	EMMANUEL	JOSE	TORRES	CACERES	3	2	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
10	RC	1051364380	SAID	ALEXANDER	SARA	ACUÑA	3	7	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
11	RC	1051364425	MARIANGEL		WILLIAMS	MIER	3	3	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
12	RC	1051364457	YORDALIS	SOFIA	DE LEON	CARDENAS	3	4	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
13	RC	1051364441	EMELYS	DE JESUS	PEÑARANDA	ALVAREZ	3	3	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
14	RC	1051364479	MATIAS	DAVID	ALANDETE	IRIARTE	3	4	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
15	RC	1051364424	DANIEL	ANDRES	PICON	CABARCAS	3	3	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
16	RC	1051364526	DANIEL	YAIR	ANDRADES	LOPEZ	3	1	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
17	RC	1051364699	JOANZIR	DE JESUS	MENDOZA	MERCADO	2	7	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
18	RC	1042275775	GIANNA	SOPHIA	JASSIR	VASQUEZ	2	5	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
19	RC	1051364726	KEIRA	SOFIA	OROZCO	OSPINO	2	8	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
20	RC	1051364398	MARIA	JOSE	GOMEZ	LOPEZ	3	5	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
21	RC	1158469613	YOIBER	ARCADIO	LARA	INCIARTE	3	0	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	21	0	
														TOTAL 441	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Fanny Diaz Avila
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 SE: FUNDASALUD
NIT: 800095881-9 NUMERO DE CONTRATO: _ 13002682024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ANA AYALA CC_30896995
Código CUENTAME UDS: _1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356995

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	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	1051364778	DAVID	ALEXANDER	GARCIA	DE LA HOZ	2	5	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
02	RC	1240496262	JEANDELITH	SOFIA	CAÑATE	HERNANDEZ	2	5	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
03	RC	1051364627	ZOE	VALENTINA	VERA	VARGAS	2	10	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
04	RC	1240094936	DAILEN	MOISES	PEÑALOZA	NAVAS	2	10	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
05	RC	1043603921	DANIEL	EDUARDO	RODRIGUEZ	PACHECO	2	10	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
06	RC	1051364633	KRITZANA		MONTERROSA	VARGAS	2	10	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
07	RC	1051364643	ISABELLA	SOFIA	ARTETA	YEPEZ	2	9	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
08	RC	1240695409	EDIXON	DANIEL	HERNANDEZ	COLINA	2	9	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
09	RC	1051364691	NAILEEN	DAYANA	VILLA	OSPINO	2	8	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
10	RC	1051364690	EMANUEL	ANDRES	VILLA	OSPINO	2	8	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
11	RC	1051364704	ZAEL	ANDRES	ARIZA	GUERRERO	2	7	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
12	RC	1051364747	DIVISAY	SOFIA	ARAGON	OLIVERO	2	6	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
13	RC	1051364756	CAROLINA	ISABEL	BLANCO	ALVEAR	2	6	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
14	RC	1051364736	YORGE	DE JESUS	PEÑARANDA	DIAZ	2	6	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
15	RC	1049267527	MATIAS	DE JESUS	LOPEZ	CARBALLO	2	3	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
16	RC	1049267510	FABIAN	JOSE	OSPINO	ALVAREZ	2	5	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
17	RC	1063977492	LUIS	ANTONIO	GOMEZ	RODRIGUEZ	2	3	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
18	RC	1049267534	KAROLAINIS	SOFIA	ROJANO	MARIOTIS	2	1	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
19	RC	1051364755	SAMUEL	DAVID	OSPINO	CORONADO	2	6	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
20	RC	1051364788	DORALYS	MARIA	ESTRADA	NOGUERA	2	5	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
21	RC	1049267530	JESUS	DAVID	MENDOSA	DE LEON	2	3	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	A	21	0	
														TOTAL	210	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Ana Elena Ayola O.
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 Clasificación de la información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 800205881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13002682024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): GLENNYS PALMERA CC: 22844559
Código CLIENTAME UDS: 13140001259900 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356996

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051364783	MATTIAS	DE JESUS	ORTIZ	GONZALEZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
02	RC	1051364782	IKER	SANTIAGO	CANTILLO	CARDONA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1051364794	JORGE	DAVID	PALACIN	VELAZQUEZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1051364807	JULIAN	ANDRES	SAGBINI	ALANDETE	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1051364808	KEREN	HELENA	MORENO	FONTALVO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
06	RC	1164985357	VALENTINA	SOFIA	WATTS	RUIZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1049267535	KLEIDER	ANDRES	VARGAS	TOVAR	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1051364800	KIARA	JISETH	ESPITIA	ESTRADA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1043614660	MARIAN	DEL CARMEN	QUERO	ABREU	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1051364784	MATTEO	ALEJANDRO	ORTIZ	GONZALEZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	SD		ANGEL	GABRIEL	VALERA	RODRIGUEZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1201288774	JESUS	EDUARDO	WOODBINE	HERRERA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1051364825	YEILIN		ALVAREZ	VALENCIA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1051364829	MILLER	SMIG	RODRIGUEZ	AGUILAR	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1051364842	BRIAN	ANDRES	PEREZ	SERRANO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
16	RC	1051364831	ABRAHAM	JOSUE	GIRALDO	GENES	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	RC	1051364832	HALANA	SOFIA	BECERRA	ALANDETE	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1051364708	ANTHONELLA		AGUILLAR	VALENCIA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1051354801	ANASAYITH		COGOLLO	JUMENEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1051364723	SAID	SANTIAGO	RAMIREZ	VARGAS	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
21	RC	1051364697	JULIETH		OLIVO	HERRERA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																															TOTAL		210		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADORA 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	FG.MO12.FP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDASALUD
NIT: 806005881-9 NUMERO DE CONTRATO: 13002682024
MES: ABRIL AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MARTINEZ CC: 22844808
Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356996

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1049267260	JUAN	CAMILO	PEREZ	ZAMORA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
02	RC	1051364720	SHAROL	VICTORIA DE LOS ANGELES	BERRIO	FUENTES	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1051364549	KEVIN	DE JESUS	MARIOTIS	TORRES	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1049257967	YEIMAN	DE JESUS	TABORDA	PEREZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1051364471	CALEB	DE JESUS	WILLIAM	MIER	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
06	RC	1037046879	MARIA	PAULA	DIAZ	CONTRERAS	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1234897293	MATHEWS		BOLIVAR	HERNANDEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1051364966	JHON	CARLOS	BARRIOS	ROMERO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	SD	7803966	RONAIRELL	DAVID	MERCADO	OSPINO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1049267227	SERGIO	LUIS	BELEÑO	YEPEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	RC	1234897015	JORGEVI	MIKE	CABARCAS	HERNANDEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1052864308	MARCO	ANTONIO	GAMARRA	ESCOBAR	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1049174797	ASLEY	ZOE	PEREZ	YANCE	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1049267302	CARLOS	ARTURO	ALVAREZ	CABRERA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	SD	SD	SANDRA		URDANETA	DE LA ROSA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
16	RC	1051364407	JOSUE	CALEB	DEL REAL	GONZALEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	RC	1049267529	ISAAC	DAVID	OSPINO	OSPINO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1051364479	SARITH	SOFIA	ROIANO	GARCIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1049257284	KIARA	PAOLA	CAÑAS	VASQUEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1051364573	DILAN	RAFAEL	GARCIA		3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
21	RC	1051364836	VICTORIA		VIZCAINO	RODRIGUEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																															TOTAL	441	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

María Victoria Martínez 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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NIT: ____ MODALIDAD: A
MES: ____ ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ INSTITUCIONAL
DISTRITO DE ATENCIÓN: ____ CD

NUMERO DE CONTRATO: _ CONDICIÓN
AÑO: _2024_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR_____ Centro Zonal: _____ TURBACO
Nombre Agente Educativo: (a) ___ DIANY OSPINO
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	MESES	DIAS	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	ASISTENCIAS MENSUALES
1	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
2	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
3	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
4	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
5	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
6	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
7	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
8	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
9	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
10	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
11	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
12	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
13	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
14	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
15	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
16	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
17	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
18	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
19	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
20	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
21	RC	[redacted]	[redacted]		[redacted]		2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	0	
																															TOTAL	420		

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADORA ICBF

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piensa en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDOS 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

FR.MO12.PP	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ NUMERO DE CONTRATO: _ 1700763724
INICIO: ___ ABRIL ___ AÑO: _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___ CD

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR_____ Centro Zonal: _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): ALIDANIA ZAPATA_____ CC: 30895350_____
Código CUENTAME UDS: _1314000125990_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: _____ CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3126754996

Mes: _2_ de _____

No. Asociado	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO 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	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051364547	FALCAO	DE JESUS	LEON	OROZCO	3	0	R	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
02	RC	1051364754	ANGEL	JUNIOR	OROZCO	HERRERRA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
03	RC	1051364548	ELIAN	JOSE	ORTIZ	CARABALLO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
04	RC	1140703184	GABI	DAVID	ORTEGA	ALVAREZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
05	RC	1051364570	THALIANA	SOFIA	JIMENEZ	MARIOTIS	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
06	RC	1049367479	GABI	DAVID	PUELLO	BARRIOS	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
07	RC	1051364535	LUISA	FERNANDA	PINO	HENRIQUEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
08	RC	1044548735	GABRIELA	SOFIA	SANJUAN	ORTIZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
09	RC	1051364535	ALEXA	SAMARY	IBARRA	CARDONA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
10	RC	1051364751	RAFAEL	DE JESUS	ALANDETE	OSPINO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
11	RC	1051364541	THOR	LAIRO	EL JAEK	CRUZATE	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
12	RC	1051364536	MARIA	ISABEL	BOLIVAR	GUTIERREZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
13	RC	1140548284	JESUS	MANUEL	LARA	GONZALEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
14	TI	1052877214	LUCIANA	VALENTINA	JIMENEZ	PUIGAR	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
15	RC	1051364537	BRENDA	DAVID	VILLA	OROZCO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
16	RC	1049367552	ADRIAN	JOSE	VILLALBA	VALORIA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
17	RC	1140748287	LIAN	DE JESUS	HERRERA	VANEGAS	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
18	RC	1051364567	CRISTIAN	GAEL	PEREZ	PINO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
19	RC	1047881030	SARAY	SOFIA	PADILLA	JURADO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
20	RC	1051364614	SAMUEL	DAVID	TORRES	MIER	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
21	RC	1051364521	DYLAN	DAVID	GUTIERREZ	GOMEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A				22	0	
																													TOTAL SUMA			

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Alidania Zapata 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 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	F8.MO12.PP Versión 5 Clasificación de la Información: Pública	29/05/2018 Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE FUNDASALUD
NIT ____ 806055881-9 NUMERO DE CONTRATO: _ 13002682024
MES ____ ABRIL AÑO: _2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Hoja __1__ de __1__
Regional: _BOLIVAR_____ Centro Zonal _____ TURBACO Municipio: _____ CALAMAR
Nombre Agente Educativo (a): _ ONEIDA PALENCIA CC__22446333_____
Código CUENTAME UDS: _1314000125990_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: _____CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356996_____

No. de Cortes	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	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	1048267502	NARSLA	JHOANA	OSPINO	ESTRADA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
02	RC	1046819792	SINAN	JOSE FRANCISCO	ROMERO	CERDA	3	10	A	A	D	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1052364758	LUIS		CARDONA	CASTAÑEDA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	D	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1046267407	CLAUDIA		VILORIA	MORENO	3	0	A	D	A	A	A	A	A	A	D		A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1051364414	MARIANA		CARO	MARTINEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	D		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
06	RC	1043499410	VALERY	SOFIA	ELIAJEK	YEPES	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	D		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1051364374	MERARY	SOFIA	RUDAS	ROJANO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1049257362	DEIKER	DAVID	PEÑALOZA	CARMONA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1049267358	JESUS	DAVID	NARVAEZ	OROZCO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1235342544	SEBASTIAN		MONTENEGRO	ARENILLA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	RC	1049267317	ABRAHAM	DE JESUS	ALVAREZ	MOVILLA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	D		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1235425270	KERIN	SAID	SANTANA	PATERNINA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	D		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1044233276	FIORELLA	MARIA	CASTRO	CORREA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1051364294	VICTORIA	MARIA	MARTINEZ	SOLANO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1043712388	ELIAN	JOSE	ARIZA	BLANCO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N				21	0	
16	RC	1051364902	JUAN	JOSE	MACHACON	HERRERA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	D		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	RC	1043053305	LENIS	PATRICIA	JULIO	GUTIERREZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1240290082	EMMA	SOFIA	RANGEL	OSPINO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	D		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1049267283	LUISANA	SOFIA	ESCORCIA	ACEVEDO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	D		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1049267306	ANUAR	DE JESUS	GARCIA	ORTIZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
21	RC	1048032213	FREIMAR	DE JESUS	ALANDETE	OLIVEROS	4	4	A	A	A	A	A	A	A	D	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N				21	0	
																														TOTAL					

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Oneida Palencia R
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.M012.PP Versión 5	19/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDAVALLE

NIT: 890399881-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13003682024

MES: ABRIL AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: CALAMAR

Nombre Agente Educativo (a): NORELIS AYALA CC: 30448800

Código CUENTAME UDS: 1314000125990 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI NUEVA ILUSION

Dirección UDS: CALAMAR CR 4 CALLE 22 Teléfono UDS: 3106356996

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
	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	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051364782	AILEEN	SOFIA	RIVERA	GUERRERO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
02	RC	1051364767	ADRIANA	SOFIA	CORONEL	MARMOL	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1051364409	GUILLERMO	JOSE	RUIZ	PAJARO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1042588578	EILEEN	SOFIA	DE LA HOZ	ORTIZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1051364350	JOSHUA	MICHEL	LLERENA	POSSO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
06	RC	1051364373	SOFIA	ISABEL	RUIZ	GALVAN	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1051364391	ADRIAN	JOSE	BERRIO	OLIVERO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1051364364	ISABELA	MARIA	BELEÑO	PALACIN	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1051364313	MATIAS	MANUEL	TORRES	JULIO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1051364418	THIAGO		CASTRO	AVILA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	RC	1051364322	JHON	ANGEL	RIVERA	OTALVAREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1049267455	DAILY	SOFIA	SALAMANCA	RIVERA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1049267433	JESUS	ANTONIO	ORTIZ	ALVARADO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1240792221	LUCIANA	ANTHONELLA	MARIOTTI	ALVAREZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1049267432	ISAIAS	DE JESUS	JULIO	CASTRO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
16	RC	1051364415	LUZ	ESTEIDA	OLIVERO	DE LA HOZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	RC	1049267397	SALET	MARIA	SANTANA	RODRIGUEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1240694120	ISABELLA	SOFIA	POSSO	MANZANO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1043603006	ADRIAN	DE JESUS	COLON	DE LA CRUZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1051364410	MARIA	ALEJANDRA	PEREZ	OVIEDO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
21	RC	1240692599	TONELIS	LORENA	VALENCIA	CARO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																														TOTAL		441	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

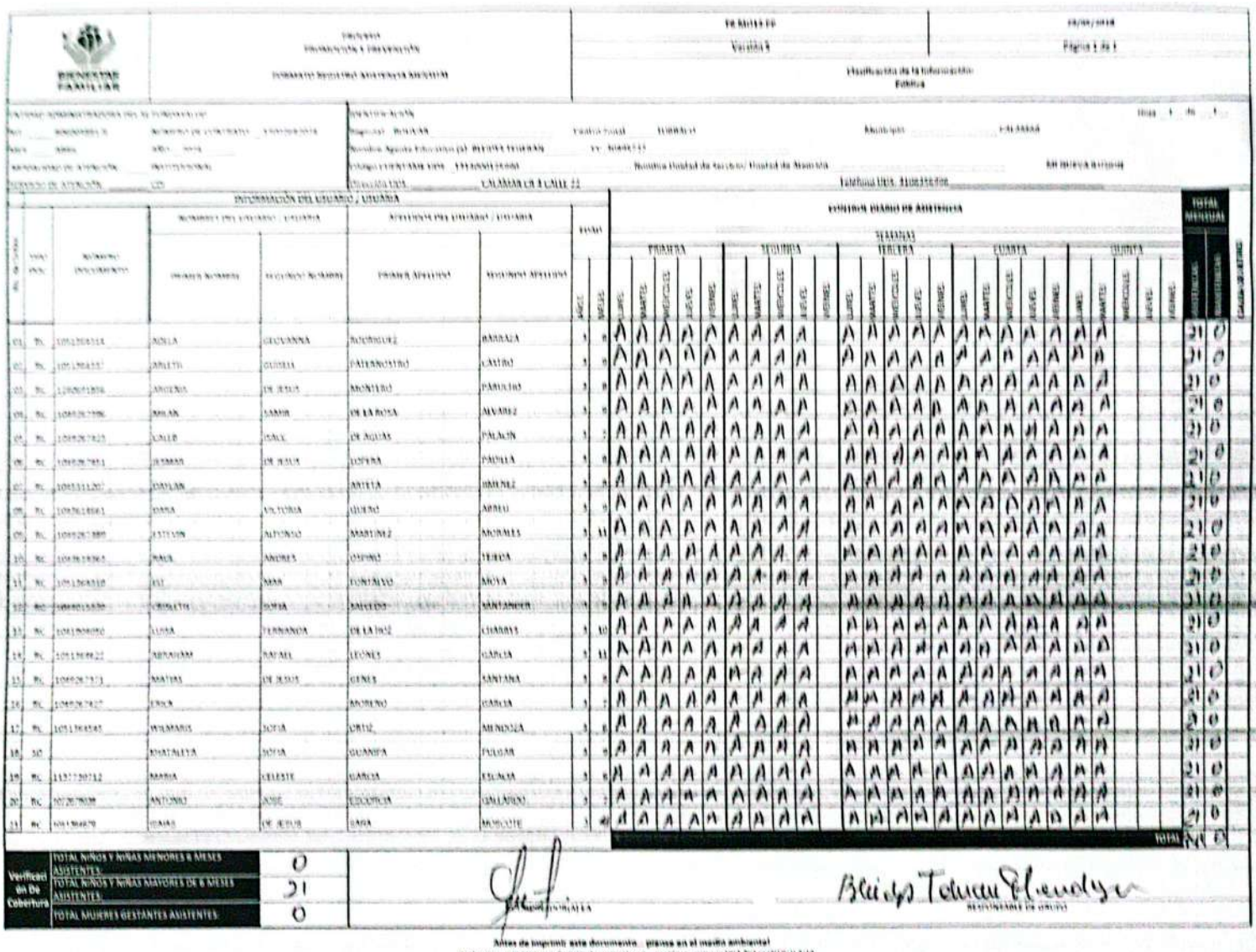
RESPONSABLE DE GRUPO

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



| | | |