BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S
NIT: 900.126.347-7 NUMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): YINA PAOLA HUGUETT OLIVERA
Código CUENTAME UDS: 136571119369
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 1051820028
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 15
Teléfono UDS: 1113305154
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1007842076	MILEIDIS		MORENOS	RODRIGUEZ	24	11		A					A					A					A									4	0	
02	C.C	1051815058	MARIA	CLAUDIA	BERMEJO	ARIAS	19	8		A					A					A					A									4	0	
03	C.C	1081908044	YASMIN	YAJADITH	MERCADO	OSORIO	20	11		A					A					A					A									4	0	
04	S.D	B52043FBEE9A4ED6887625C748C4C6E220947	JEANNELIS	DE LOS ANGELES	BLANCO	VASQUEZ	21	4		A					A					A					A									4	0	
05	C.C	1051822427	MERCEDES	ALICIA	VERGARA	ORTEGA	32	2		A					A					A					A									4	0	
06	C.C	45523655	ANA	PATRICIA	CALDERON	BERMEJO	43	4		A					A					A					A									4	0	
07	P.P.T	6218929	GENESIS	LENCIRE	SIBIRA	MOLERO	24	7		A					A					A					A									4	0	
08	C.C	1051833251	KARINA	ESTHER	BERMEJO	ARIAS	24	5		A					A					A					A									4	0	
09	R.C	1051835481	ISAMEL	JOSE	OLIVERA	CARO	0	3		A					A					A					A									4	0	
10	R.C	1051835447	JAROL	JUNIOR	TOVAR	GLORIA	0	4		A					A					A					A									4	0	
11	R.C	1051835442	EINER	DAVID	MEZA	FLOREZ	0	4		A					A					A					A									4	0	
12	R.C	1081937516	JESUS	ADRIAN	PEREZ	YEPEZ	0	6			A					A					A					A								4	0	
13	R.C	1051835403	KIARA	JHOANA	PUA	PEREZ	0	7			A					A					A					A								4	0	
14	R.C	1051835350	SALOME		MARTINEZ	TORRES	0	7			A					A					A					A								4	0	
15	R.C	1201292706	ALAN	DAVID	GULFO	JULIO	0	7			A					A					A					A								4	0	
16	R.C	1051835329	SANTIAGO		ARIAS	ORTEGA	0	8			A					A					A					A								4	0	
17	R.C	1051835316	RICHARD	JHON	CARMONA	ESCALANTE	0	8			A					A					A					A								4	0	
18	R.C	1051835302	JEAN	CARLOS	RODELO	CONTRERAS	0	9			A					A					A					A								4	0	
19	R.C	1051835297	MATEO	JOSE	TAPIA	CASTELLAR	0	9			A					A					A					A								4	0	
20	R.C	1051835280	ENDRIANYELIS	PAOLA	GUILLEN	GIL	0	11			A					A					A					A								4	0	
21	R.C	1194986633	THIAGO	DAVID	SERRANO	CAMPO	1	0					A				A					A					A							4	0	
22	R.C	1051835166	REINALDO	JOSE	HERRERA	MEZA	1	2					A				A					A					A							4	0	
23	R.C	1051835134	MURIEL	SOFIA	BUELVAS	URANGO	1	2					A				A					A					A							4	0	
24	R.C	1044943420	WILDER	DE JESUS	GONZALEZ	PARDO	1	3					A				A					A					A							4	0	
25	R.C	1238349296	JULIAN	CAMILO	TORRES	FLEREZ	1	4					A				A					A					A							4	0	
																																TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

Angelica Balanta T
COORDINADOR(A) EA

Yina Huguett
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: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S
N/T: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): YINA PAOLA HUGUETT OLIVERA
Código CUENTAME UDS: 136571119369
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 1051820028
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 15
Teléfono UDS: 3113305154

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
26	R.C	1051835088	AROLD	DAVID	MORENO	MONROY	1	4					A				A					A					A					4	0	
27	R.C	1044238522	BENJAMIN	JOSE	CASTRO	VARGAS	1	5					A				A					A					A					4	0	
28	R.C	1051835021	NATALIA	ISABELL	FONTALVO	MEJIA	1	6					A				A					A					A					4	0	
29	R.C	1042475621	NEHEMIAS	JOSUE	NAVA	AMARO	1	6					A				A					A					A					4	0	
30	R.C	1051834980	CAMILA	ANDREA	CORREA	ARIAS	1	7					A				A					A					A					4	0	
31	R.C	1051834978	VALERIA	SOPHIA	ANILLO	ARIAS	1	7					A				A					A					A					4	0	
32	R.C	1051835016	MIA	INES	FERNANDEZ	CASTELLAR	1	8					A				A					A					A					4	0	
33	R.C	1049951969	ALENDER	JOSE	ESTREMOR	BATISTA	1	8					A				A					A					A					4	0	
34	R.C	1222255270	ISAAC		BARRIOS	OLIVERA	1	8					A				A					A					A					4	0	
35	R.C	1140715718	KEYLOR	MANUEL	PUA	PEREZ	1	8					A				A					A					A					4	0	
36	R.C	1043341966	MAYLIN	SOFIA	RAMIREZ	ROMERO	2	1					A				A					A					A					4	0	
37	R.C	1050485535	ELIZABETH		ARIAS	MERCADO	2	3					A				A					A					A					4	0	
38	R.C	1051834780	MAIKOL	MANUEL	MARQUEZ	MAUREN	2	4					A				A					A					A					4	0	
39	R.C	1051834712	ASHELY	SOFIA	PEÑA	CASTELLAR	2	5					A				A					A					A					4	0	
40	R.C	1084071738	LUIS	ANGEL	MENDOZA	PALACIO	2	7					A				A					A					A					4	0	
41																																		
42																																		
43																																		
44																																		
45																																		
46																																		
47																																		
48																																		
49																																		
50																															TOTAL	60	0	

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:	

Angelica Balanta D
COORDINADOR(A) EA

Yaina Huguett
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: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Agente Educativo (a): MARTA CECILIA BARRIOS BERMEJO CC: 33.339.373
Código CUENTAME UDS: 136571118638 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 8
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3225108674

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1051829935	ALBA	SANDRITH	PINTO	BLANCO	27	6		A					A					A					A									4	0	
02	T.I	1048283270	MARIANA	KAMILA	PEREZ	GALVAN	15	6		I					I					I					I									0	4	
03	C.C	1193156009	LORENA	PATRICIA	LAMBIS	MARTINEZ	23	0		I					I					I					I									0	4	
04	C.C	1051815277	ANA	MARCELA	DIAZ	RODRIGUEZ	19	7		A					A					A					A									4	0	
05	C.C	1051829611	WENDY	JOHANA	SERRANO	VELILLA	27	10		A					A					A					A									4	0	
06	C.C	1051814699	NOHORA	MARCELA	BARRIOS	ARRIETA	39	5		A					A					A					A									4	0	
07	C.C	1051822281	SANDRA	MARGARITA	BUSTILLO	ARRIETA	32	3		A					A					A					A									4	0	
08	C.C	1051816909	EDITH	CECILIA	VERGARA	RIVERA	18	4		A					A					A					A									4	0	
09	T.I	1048662036	SARAY	ESTER	CHARRY	MEZA	18	4		A					A					A					A									4	0	
10	R.C	1051835496	ISABELLA	SOFIA	PUELLO	MENDOZA	0	2		A					A					A					A									4	0	
11	R.C	1051835494	BELSI	LILIANA	YEPEZ	RAMIREZ	0	3		A					A					A					A									4	0	
12	R.C	1051835468	GABRIEL	DAVID	HERNANDEZ	TAPIA	0	4		A					A					A					A									4	0	
13	R.C	1051835443	ALEXANDER		RODRIGUEZ	MIJARES	0	4		A					A					A					A									4	0	
14	R.C	1050485735	LUIS	ALFREDO	DE AGUSTIN	CARMONA	0	4		A					A					A					A									4	0	
15	R.C	1051835416	ISABELA	PATRICIA	LUZARDO	GRAJALES	0	5		A					A					A					A									4	0	
16	R.C	1051835400	YOSTIN	GABRIEL	CASTELLAR	SIMANCA	0	6			A				A					A					A									4	0	
17	R.C	1051835382	HANNA	SOFIA	CARRASQUILLA	GUARICUCO	0	7			A				A					A					A									4	0	
18	R.C	1051835366	AYLIN	SOFIA	RODELO	RODRIGUEZ	0	7			A				A					A					A									4	0	
19	R.C	1051835342	JESUS	DAVID	REYES	RODELO	0	7			A				A					A					A									4	0	
20	R.C	1051835338	ITZAYANA		YEPES	MARQUEZ	0	8			A				A					A					A									4	0	
21	R.C	1051835359	NAYLIN	MARGARITA	GARRIDO	MERCADO	0	8			A				A					A					A									4	0	
22	R.C	1051835335	KIMBERLYN	SOFIA	ESTRADA	GUTIERREZ	0	8			A				A					A					A									4	0	
23	R.C	1253658160	ISABELLA		PERTUZ	ARIAS	0	9			A				A					A					A									4	0	
24	R.C	1051835309	ABBY	DEL CARMEN	SANCHEZ	CASTRO	0	9			A				A					A					A									4	0	
25	R.C	1051835320	NATASHA	SOFIA	MOLINA	ARIAS	0	9			A				A					A					A									4	0	
																															TOTAL		92	8	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

Angelica Balanta T
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	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): MARTA CECILIA BARRIOS BERMEJO
Código CUENTAME UDS: 136571118638
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 33.339.373
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 8
Teléfono UDS: 3225108674

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	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	
26	R.C	1043344012	SALOMON		MEDINA	BARRIOS	1	1					A				A					A				A						4	0	
27	R.C	1238349562	LUCIA		CABARCAS	CABARCAS	1	2					A				A					A				A						4	0	
28	R.C	1042598012	SEBASTIAN	EMILIO	ATEHORTUA	BASTIDAS	1	2					A				A					A				A						4	0	
29	R.C	1051835139	MIKAL	SOFIA	CASTRO	ALFARO	1	3					A				A					A				A						4	0	
30	R.C	1051835127	JULIETHA		PORTILLO	HERNANDEZ	1	4					A				A					A				A						4	0	
31	R.C	1051835102	JUAN	DIEGO	ROMERO	CASTELLAR	1	4					A				A					A				A						4	0	
32	RC	1051835092	KEVIN	DE JESUS	ROMERO	HERAZO	1	4					A				A					A				A						4	0	
33	R.C	1051835076	HEIBER	ALFREDO	ZORRILLA	GUTIERREZ	1	5					A				A					A				A						4	0	
34	R.C	1051835183	KEYLIN	SOFIA	CARMONA	CARMONA	1	5					A				A					A				A						4	0	
35	R.C	1051835066	MAYTHE	SOFIA	ARRIETA	RIVERO	1	5					A				A					A				A						4	0	
36	R.C	1138685210	ANA	VICTORIA	VITAL	DIAZ	1	5					A				A					A				A						4	0	
37	R.C	1051835054	ELIAN	DAVID	YEPEZ	GUZMAN	1	5					A				A					A				A						4	0	
38	R.C	1050485641	EMILIANO	ANDRES	SAMPAYO	TAPIAS	1	5					A				A					A				A						4	0	
39	R.C	1201290614	LIAM		VILLADIEGO	RODELO	1	7					A				A					A				A						4	0	
40	R.C	1043716768	ISABELLA		VILLALBA	YEPES	1	7					A				A					A				A						4	0	
41	R.C	1051834971	DEISY	JULIANA	MOLINA	BARON	1	8					A				A					A				A						4	0	
42	R.C	1050485611	VIOLETTA		VASQUEZ	BENITEZ	1	8					A				A					A				A						4	0	
43	R.C	1051834951	LUIS	DAVID	RODRIGUEZ	TOVAR	1	9					A				A					A				A						4	0	
44	R.C	1051834927	IAN	GAEL	DUARTE	PRENS	1	9					A				A					A				A						4	0	
45	R.C	1050485601	EVER	ANDRES	CORONEL	GUZMAN	1	10					A				A					A				A						4	0	
46	R.C	1238348469	NAHEL	DAVID	SERRANO	CASTILLO	1	11					A				A					A				A						4	0	
47	R.C	1051834884	ALEXANDRA		MARTINEZ	MERCADO	1	11					A				A					A				A						4	0	
48	R.C	1201287949	NEITHAN	JOSEPH	HERNANDEZ	VILLA	2	6					A				A					A				A						4	0	
49	R.C	1051834736	YOANI	SOFIA	ARIAS	ACOSTA	2	7					A				A					A				A						4	0	
50	R.C	1051834641	OMAR	ANTONIO	SANTANA	TRUJILLO	2	7					A				A					A				A						4	0	
																														TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Angelica Balanta T
COORDINADOR(A) EA

Martha Barrios
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: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 10-76 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Agente Educativo (a): YOLEIDA ESTHER REALES PULIDO CC: 22474115
Código CUENTAME UDS: 136571119346 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 11
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3166882992

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	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	C.C	1042460267	KATTY	DEL CARMEN	HERRARA	SANEZ	25	5		A					A					A					A								4	0	
02	T.I	1051817566	NAIRUBYS	CAROLINA	ROJANO	YEPES	18	2		A					A					A					A								4	0	
03	C.C	1143406184	CINDY	PAOLA	MUÑOZ	ARRIETA	26	1		A					A					A					A								4	0	
04	C.C	1051831797	JESMID	ADRIANA	TORRES	GARCIA	26	0		A					A					A					A								4	0	
05	C.C	1143339510	VIKY	YULIETH	SERRANO	SANTOS	34	11		A					A					A					A								4	0	
06	P.P.T	5142985	MILANGELA	CAROLINA	MOSQUERA	MOSQUERA	30	5		A					A					A					A								4	0	
07	C.C	33274040	IBETH	MARIA	CARO	APARICIO	39	7		A					A					A					A								4	0	
08	C.C	1193223118	DANIKA	MILENA	BARRIOS	NAVARRO	20	7		A					A					A					A								4	0	
09	C.C	1051829907	ELENA	ISABEL	MEZA	CARDENAS	27	7		A					A					A					A								4	0	
10	R.C	1051835514	ALLISON	SOPHIA	FERNANDEZ	BRACAMONTE	0	1		A					A					A					A								4	0	
11	R.C	1051835486	OMAIRA		LARA	GARCIA	0	2		A					A					A					A								4	0	
12	R.C	1051835460	ANDRES	DAVID	DE LA ROSA	BELTRAN	0	3		A					A					A					A								4	0	
13	R.C	1050485732	MARIANGEL		VASQUEZ	MARTINEZ	0	5		A					A					A					A								4	0	
14	R.C	1051835405	VALENTINA		RODELO	YEPES	0	5		A					A					A					A								4	0	
15	R.C	1051835406	JUAN	PABLO	VERGARA	MEDIA	0	6			A					A					A					A								4	0	
16	R.C	1051835332	KAIL		RODRIGUEZ	TORRES	0	8			A					A					A					A								4	0	
17	R.C	1051835296	BRAINY		BLANCO	MEZA	0	10			A					A					A					A								4	0	
18	R.C	1140716074	JULIANA	ISABEL	RIVERA	MERCADO	0	10			A					A					A					A								4	0	
19	R.C	1051835266	JAIDER	DE JESUS	CABALLERO	PADILLA	0	10			A					A					A					A								4	0	
20	R.C	1201292269	EMILIO	ANDRES	MOLANO	TAPIA	0	10			A					A					A					A								4	0	
21	R.C	1050485677	MICHEL	SOFIA	NOVOA	LOZANO	0	11			A					A					A					A								4	0	
22	R.C	1051835249	NICOLAS		BUSTILLO	DEULUFEUT	0	11			A					A					A					A								4	0	
23	R.C	1051835226	BETSY	LILIANA	GARCIA	BERRIO	0	11			A					A					A					A								4	0	
24	R.C	1051835246	JOSE	DAVID	DE LA ROSA	GARCIA	0	11			A					A					A					A								4	0	
25	R.C	1051835212	IAN	DARIO	BUELVAS	MACHAO	1	0					A				A					A					A								4	0	
																																TOTAL	100	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9

Angelica Balanta T
COORDINADOR(A) EA

Yoleidda Reales 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

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 RAIZ SOCIAL F. R. S
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): YOLEIDA ESTHER REALES PULIDO
Código CUENTAME UDS: 1365711193 46
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 22474115
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 11
Teléfono UDS: 3166882992

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
26	R.C	1051835210	JUAN	JOSE	MEJIA	MEDINA	1	0					A				A				A				A			A							4	0	
27	R.C	1051835211	KHRISTY		VASQUEZ	CARMONA	1	0					A				A				A				A			A							4	0	
28	R.C	1050485660	JHONNAS		MENDOZA	PIEDRAHITA	1	0					A				A				A				A			A							4	0	
29	R.C	1050485653	RODRIGO		BERRIO	CONTRERAS	1	2					A				A				A				A			A							4	0	
30	R.C	1051835130	EMA	LUZ	GONZALEZ	YEPES	1	3					A				A				A				A			A							4	0	
31	R.C	1051835091	EMILY	SOFIA	CARO	CALVO	1	5					A				A				A				A			A							4	0	
32	R.C	1051835072	ISABEL	SOFIA	ARIAS	BARRIOS	1	5					A				A				A				A			A							4	0	
33	R.C	1051835060	MARIANA	SOFIA	SARABIA	MONTES	1	5					A				A				A				A			A							4	0	
34	R.C	1051835047	LUIS	JOSE	MACIAS	RODRIGUES	1	5					A				A				I				A			A							3	1	
35	R.C	1050485644	SALOME		MONTES	BERRIO	1	5					A				A				A				A			A							4	0	
36	R.C	1051835038	CARLOS	DANIEL	ORTEGA	ALONSO	1	6					A				A				A				A			A							4	0	
37	R.C	1050485635	MATHIAS	DE JESUS	DEAVILA	ARIAS	1	6					A				A				A				A			A							4	0	
38	R.C	1051835036	JOHAN	ANDRES	MERCADO	ROCHA	1	6					A				A				I				A			A							3	1	
39	R.C	1051835027	FARID	LEONARDO	SIERRA	PUA	1	6					A				A				A				A			A							4	0	
40	R.C	1050485654	MATHIAS		YEPES	PEREZ	1	7					A				A				A				A			A							4	0	
41	R.C	1050485626	DARIANYELIS	NINFA	SANCHEZ	CHIRINOS	1	9					A				A				A				A			A							4	0	
42	R.C	1051834922	SELENE	LUCIA	FERNANDEZ	MONTES	1	9					A				A				A				A			A							4	0	
43	R.C	1050485584	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	SERRANO	1	11					A				A				A				A			A							4	0	
44	R.C	1051834960	KINBERLYN	LOAIZA	GLORIA	RODRIGUEZ	1	11					A				A				A				A			A							4	0	
45	R.C	1052635108	GABRIEL	JUNIOR	PEREZ	PINTO	2	1					A				A				A				A			A							4	0	
46	R.C	1051834821	SOMMER		BELTRAN	VEGA	2	2					A				A				A				A			A							4	0	
47	R.C	1160463058	ELIAN	DAVID	ARIAS	DURAN	2	2					A				A				A				A			A							4	0	
48	R.C	1051834823	ALI	DAVID	TORRES	PEREZ	2	2					A				A				A				A			A							4	0	
49	R.C	1051834755	SALOME		CARO	BARRIOS	2	5					A				A				A				A			A							4	0	
50	R.C	1051834473	SHAYRA	SOFIA	VERGARA	MEDINA	3	1					A				A				A				A			A							4	0	
																																				TOTAL	98	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Angelica Balanta D.
COORDINADOR(A) EA

Yoleida Reales 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

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 RAIZ SOCIAL F. R. S
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): NEYDA ARIAS MEJIA
Código CUENTAME UDS: 136571119370
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 33.339.432
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 10
Teléfono UDS:
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	C.C	1050956958	CLARA	MARGARITA	BABILONIA	LARA	32	9		A					A					A					A									4	0	
02	T.I	1050483480	MELISSA	LINETH	CASTRO	CASTRO	17	6		A					A					A					A									4	0	
03	S.D	D342EF44E60848847 03D432F5DD1850	WUNYELIS	DEL CARMEN	AVILA	VILLALOBOS	25	5		I					I					I					I									0	4	
04	C.C	1193235150	NATALIA	ROSA	SANCHEZ	MORENO	23	11		A					A					A					A									4	0	
05	C.C	1127652058	YULIBETH	COROMOTO	MARTINEZ	ARRIAS	37	3		A					A					A					A									4	0	
06	C.C	1051833247	YENIFER	GERALDINE	LEDESMA	BARRIOS	24	6		A					A					A					A									4	0	
07	C.C	1051834019	YANNYS	DE JESUS	QUINTANA	HERRERA	25	3		A					A					A					A									4	0	
08	C.C	1050483266	SHARID	DANIELA	CARO	CALVO	18	7		A					A					A					A									4	0	
09	P.P.T	6246782	YORBELIS	KAROLAY	VILLALOBOS	PORTILLO	19	4		A					A					A					A									4	0	
10	R.C	1051835519	SOFIA		RODRIGUEZ	SIERRA	0	0		I					I					I					I									0	4	
11	R.C	1051835487	CELESTE	SOFIA	GAZABON	DE LA ROSA	0	2		A					A					A					A									4	0	
12	R.C	1051835463	THIAGO	ANDRES	RODRIGUEZ	MERCADO	0	3		A					A					A					A									4	0	
13	R.C	1051835445	YAILETH	SOFIA	DE ORO	ESPINOZA	0	4		A					A					A					A									4	0	
14	R.C	1051835423	EMANUEL	JOSE	MORENO	PALACIN	0	5		A					A					A					A									4	0	
15	R.C	1051835427	SARA	SOFIA	BARRIOS	RODELO	0	5		A					A					A					A									4	0	
16	R.C	1249069732	DALIANYS	PAOLA	OROZCO	PALACIN	0	6			A				A					A					A									4	0	
17	R.C	1051835368	ISAAC	DAVID	CALDERON	CUJIA	0	7			A				A					A					A									4	0	
18	R.C	1140716163	MAILY	CAROLINA	CANTILLO	ARGEL	0	7			A				A					A					A									4	0	
19	R.C	1051835323	EMMA	SOFIA	BARRETO	YEPES	0	8			A				A					A					A									4	0	
20	R.C	1051835322	KANNER	DAVID	CARMONA	ROMERO	0	8			A				A					A					A									4	0	
21	R.C	1051835321	ALANA	MARIA	SABALZA	YEPEZ	0	8			A				A					A					A									4	0	
22	R.C	1051835298	ADHARA	MALENA	MARQUEZ	BAEZ	0	9			A				A					A					A									4	0	
23	R.C	1052101210	ISAAC	DAVID	LOPEZ	ANDRADE	0	9			A				A					A					A									4	0	
24	R.C	1052635388	LIAN	DANIEL	PIÑA	RODRIGEUZ	0	10			A				A					A					A									4	0	
25	R.C	1047522841	ISACC	DAVID	ALMANZA	BARRETO	0	10			A				A					A					A									4	0	
																																TOTAL	92	8	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9

Angelica Babanta T
COORDINADOR(A) EA

Neyda Arias Mejia
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: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): NEYDA ARIAS MEJIA
Código CUENTAME UDS: 13657 1119370
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 33.339.432
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 10
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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
25	R.C	1051835267	VIOLETA	JUDITH	VERGARA	MONTERROZA	0	10			A					A			A				A										4	0	
27	R.C	1051835255	CELESTE		PEREZ	ARIAS	0	11			A					A			A				A										4	0	
28	R.C	1051835232	AUSTIN		ACEVEDO	BARRIOS	0	11			A					A			A				A										4	0	
29	R.C	1051835233	ANDREA	MELISSA	RODRIGUEZ	TAPIA	1	0					A				A				A				A									4	0	
30	R.C	1051835225	ASHLEY	CAROLINA	LARA	FERNANDEZ	1	0					A				A				A				A									4	0	
31	R.C	1051835167	SALMA		ROMERO	BARRIOS	1	1					A				A				A				A									4	0	
32	R.C	1051835168	ORIANA	SOFIA	CASTELLAR	RODRIGUEZ	1	2					A				A				A				A									4	0	
33	R.C	1051835199	ALEXA	SOFIA	CLEMENTE	PANTOJA	1	2					A				A				A				A									4	0	
34	R.C	1050981273	ANA	SOPHIA	MUÑOZ	MALDONADO	1	3					A				A				A				A									4	0	
35	R.C	1051835093	ADHARA		MEZA	ZULUAGA	1	4					A				A				A				A									4	0	
36	R.C	1050435630	ANDREA	VALENTIANA	CARREÑO	VALLES	1	6					A				A				A				A									4	0	
37	R.C	1051835009	EMILIANO	JOSE	CARO	SANTANA	1	7					A				A				A				A									4	0	
38	R.C	1042597603	JOSE	JERONINO	LAGARES	CUELLO	1	7					A				A				A				A									4	0	
39	R.C	1051834994	HEINER		FONTANILLA	MARQUEZ	1	7					A				A				A				A									4	0	
40	R.C	1051835005	LUCIANA		DE LA ROSA	HERNANDEZ	1	7					A				A				A				A									4	0	
41	R.C	1048945880	YADIEL	DE JESUS	FERNANDEZ	BECERRA	1	8					A				A				A				A									4	0	
42	R.C	1050435642	TUPRAK		ALMANZA	BARRETO	1	8					A				A				A				A									4	0	
43	R.C	1047065970	ISABELLA	EMI	HERNANDEZ	CARMONA	1	8					A				A				A				A									4	0	
44	R.C	1051834972	JUAN	CAMILO	GARCIA	TAPIA	1	9					A				A				A				A									4	0	
45	R.C	1201290316	MIGUEL	ANGEL	CASTELLAR	CARO	1	9					A				A				A				A									4	0	
46	R.C	1043341735	ALEJANDRO		MENDOZA	BARRIOS	2	2					A				A				A				A									4	0	
47	R.C	1043341736	NOAH		MENDOZA	BARRIOS	2	2					A				A				A				A									4	0	
48	R.C	1051834815	DANIEL	DAVID	LEONES	PATERNINA	2	2					A				A				A				A									4	0	
49	R.C	1051834770	MARIA	GUADALUPE	CASTILLO	RAMIREZ	2	4					A				A				A				A									4	0	
50	R.C	1051834746	SALOME		CAMPOS	NAVARRO	2	5					A				A				A				A									4	0	
																																	TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Angelica Balanta T
COORDINADOR(A) EA

Neyda Arias 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 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 SERVICIO: _____ FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Agente Educativo (a): ELENA MATILDE CASTRO CONTRERAS CC: 57.438.936
Código CUENTAME UDS: 136571119364 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 9
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3136470796

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	C.C	1051816656	AMPARO	DEL CARMEN	SANCHEZ	SERRANO	18	10		A					A					A					A									4	0	
02	C.C	1051820181	YICELA	STEFANI	CERVANTES	HERRERA	23	0		A					A					A					A									4	0	
03	C.C	1069985068	YEIDY	MARCELA	GIL	DE AVILA	18	1		A					A					T					I									2	2	
04	T.I	1051819911	MARIA	FERNANDA	REYES	MERCADO	15	9		A					A					A					A									4	0	
05	T.I	1042348206	DIANA	MARCELA	CASTILLA	CABARCAS	18	0		A					A					A					A									4	0	
06	C.C	1051817996	YULIS	ELENA	FERIA	ZAPATEIRO	35	10		A					A					A					A									4	0	
07	S.D	DD312762481B4284BD99A3C8424D3E1C31943	RUSMARY	PAOLA	PULIDO	ZAMBRANO	19	5		A					A					A					A									4	0	
08	C.C	1098776158	CINDY	PAOLA	MORENO	MEJIA	28	11		A					T					I					I									1	3	
09	C.C	1002428880	MAYERLIS	ARIANA	HERENANDEZ	GUZMAN	22	5		A					A					A					A									4	0	
10	T.I	1050482104	PAULA	ANDREA	CASTRO	SIERRA	17	11		A					A					A					A									4	0	
11	R.C	1051835522	IAN	DAVID	PEREZ	HERNANDEZ	0	0		I					I					I					I									0	4	
12	R.C	1137544032	JAZLYN	MARIA	YEPEZ	MARTINEZ	0	4		A					A					A					A									4	0	
13	R.C	1051835448	RONNY		BUSTAMANTE	RODELO	0	4		A					A					A					A									4	0	
14	R.C	1051835412	JOEL	ANDRES	MEDINA	MARTINEZ	0	5		A					A					A					A									4	0	
15	R.C	1051835407	JHOSER	DAVID	FLOREZ	CAMORRO	0	6			A					A					A					A								4	0	
16	R.C	1051835371	SHALEIMA	CECILIA	RODELO	RIVERO	0	7			A					A					A					A								4	0	
17	R.C	1051835333	NHAEL		PEREZ	BLANQUICET	0	8			A					A					A					A								4	0	
18	R.C	1051835319	AHMED	DAVID	MALDONADO	OQUENDO	0	8			A					A					A					A								4	0	
19	R.C	1051835317	KENNER	NEOMAR	BARRIOS	VILLARROEL	0	8			A					A					A					A								4	0	
20	R.C	1050485685	ELIAN	DAVID	FLOREZ	ROMERO	0	9			A					A					A					A								4	0	
21	R.C	1051835312	JOERBEL	DAVID	PARRA	GONZALEZ	0	9			A					A					A					A								4	0	
22	R.C	1051835305	MAITE	SOFIA	ARRIETA	DIAZ	0	9			A					A					A					A								4	0	
23	R.C	1051835313	THALIANA		YEPES	FERNANDEZ	0	9			A					A					A					A								4	0	
24	R.C	1051835282	JANNER	ANDRES	VALVERDE	ESCALANTE	0	9			A					A					A					A								4	0	
25	R.C	1051835289	MARLEYS	PAOLA	ARDILA	MENDEZ	0	9			A					A					A					A								4	0	
																																TOTAL	91	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	10

Angelica Balanta T
COORDINADOR(A) EA

Elena M Castro
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: FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Agente Educativo (a): ELENA MATILDE CASTRO CONTRERAS CC: 57.438.936
Código CUENTAME UDS: 136571119364 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 9
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3136479796

Hoja ___ de ___

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			
26	R.C	1051835310	ALANNA	MICHELLE	GARZON	POLONIA	0	9			A					A					A					A					4	0	
27	R.C	1051835270	RICARDO	ARTURO	PEREZ	GARCIA	0	10			A					A					A					A					4	0	
28	R.C	1051835269	MAKENIS	SOFIA	SUAREZ	VARELA	0	10			A					A					A					A					4	0	
29	R.C	1051835264	IAN	DAVID	YEPEZ	CARMONA	0	10			A					A					A					A					4	0	
30	R.C	1051835258	ADHARA		ESTRADA	MORENO	0	10			A					A					A					A					4	0	
31	R.C	1050485679	SALOME	SOFIA	AGUILAR	LEDEZMA	0	11			A					A					A					A					4	0	
32	R.C	1051835229	DYLAN	JOSE	QUINTANA	MELENDEZ	1	0					A				A					A					A					4	0	
33	R.C	1044022754	AILANA	SOFIA	DIAZ	ARRIETA	1	0					A				A					A					A					4	0	
34	R.C	1044022753	AILANA		NUÑEZ	TAMARA	1	0					A				A					A					A					4	0	
35	R.C	1051835163	BELEN	SOFIA	ARIAS	ROMERO	1	2					A				A					A					A					4	0	
36	R.C	1051835161	ELIZABETH		GONZALEZ	MEZA	1	2					A				A					A					A					4	0	
37	R.C	1043343893	SEBASTIAN	LUIS	ANDRADE	BARRIOS	1	2					A				A					A					A					4	0	
38	R.C	1043343894	STEBAN	LUIS	ANDRADE	BARRIOS	1	2					A				A					A					A					4	0	
39	R.C	1051835063	DEREK	DAVID	TORDECILLA	TAPIA	1	5					A				A					A					A					4	0	
40	R.C	1235052254	JOSUE		HERRERA	ROMERO	1	8					A				A					A					A					4	0	
41	R.C	1083064534	SAMUEL		GAMARRA	GONZALEZ	1	8					A				A					A					A					4	0	
42	R.C	1083064533	ANGELLO		GAMARRA	GONZALEZ	1	8					A				A					A					A					4	0	
43	R.C	1042597743	LYANTH	ALEJANDRO	VERA	MUÑOZ	1	9					A				A					A					A					4	0	
44	R.C	1051834966	JHONFER	ALEXANDER	PIÑA	PEÑA	1	9					A				A					A					A					4	0	
45	R.C	1051834909	NOAH	ARLEY	GAMARRA	ESPAÑOL	1	10					A				A					A					A					4	0	
46	R.C	1051834935	JUAN	SEBASTIAN	CARABALLO	TERAN	1	9					A				A					A					A					4	0	
47	R.C	1084475307	SAMUEL	DAVID	MOSCOTE	MORENO	1	11					A				A					A					A					4	0	
48	R.C	1044020652	KARLA	MILENA	BARRIOS	SIERRA	2	0					A				A					A					A					4	0	
49	R.C	1051834726	ALISSON	GUADALUPE	GARZON	POLONIA	2	6					A				A					A					A					4	0	
50	R.C	1051834764	SOFIA	DEL AMPARO	SALGADO	BERTEL	2	6					A				A					A					A					4	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Angelica Bolanta T
COORDINADOR(A) EA

elena M Castro
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: **Fundación Raiz Social F. R. S.**
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): DORA MARIA MARTELO TABOADA
Código CUENTAME UDS: 136571119427
Dirección UDS: KR 17 CLL 15-34 CALLES LAS FLOREZ
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 33.340.123
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 6
Teléfono UDS: 3107115276
Municipio: SAN CAYETANO

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1048933377	MARIA	CAMILA	MARTINEZ	FRUTO	19	2		A					A						I					I					2	2	
02	C.C	1002085379	VANESSA	ALEJANDRA	ESTRADA	FRANCO	21	3		A					A						I					I					2	2	
03	C.C	1143360715	YEIMY	INES	SARAVIA	HERNANDEZ	32	6		A					A						A					A					4	0	
04	R.C	1051835500	ELIANIS	PAOLA	GOMEZ	BARRIOS	0	2		A					A						A					A					4	0	
05	R.C	1140716279	DARANA	SOFIA	FERIA	PEDROZA	0	3		A					A						A					A					4	0	
06	R.C	1249070100	KYLIAN	JOSE	SUAREZ	MENCO	0	3		A					A						A					A					4	0	
07	R.C	1201293208	AINARA	LUCIA	BARRIOS	MARTINEZ	0	4		A					A						A					A					4	0	
08	R.C	1042598539	MARCO	ZAID	ARRIETA	RIVERA	0	4		A					A						A					A					4	0	
09	R.C	1051835503	JUAN	DAVID	PUA	BENTACOUR	0	4		A					A						A					A					4	0	
10	R.C	1238350719	EMMANUEL		BELLO	MERCADO	0	5		A					A						A					A					4	0	
11	R.C	1051835437	LIAN	MANUEL	RAMIREZ	CERVANTES	0	7			A					A						A					A				4	0	
12	R.C	1051835388	HENDERSON		MOLINA	SUSA	0	7			A					A						A					A				4	0	
13	R.C	1051835381	ANGEL	DAVID	VILLA	ECHENIQUE	0	7			A					A						A					A				4	0	
14	R.C	1140716175	ELSA	CAMILA	CASTELLAR	LEIVA	0	7			A					A						A					A				4	0	
15	R.C	1051835362	KATALELLA		HERRERA	PADILLA	0	7			A					A						A					A				4	0	
16	R.C	1051835384	JUAN	ANTONIO	VALDES	TORRES	0	8			A					A						A					A				4	0	
17	R.C	1051835346	JOEL	ENRRIQUE	BLANCO	ECHENIQUE	0	8			A					A						A					A				4	0	
18	R.C	1051835356	JHEISER	DAVID	CASTELLAR	RIVERA	0	8			A					A						A					A				4	0	
19	R.C	1051835365	ADRIAN	DAVID	LOPEZ	HERNANDEZ	0	8			A					A						A					A				4	0	
20	R.C	1051835328	ARAN	DAVID	CARABALLO	VALDES	0	8			A					A						A					A				4	0	
21	RC	1043344783	EMILIANO	ANDRES	OSPINO	BANQUEZ	0	9			A					A						A					A				4	0	
22	R.C	1051835291	JHOAN	MANUEL	HERRERA	MARTINEZ	0	9			A					A						A					A				4	0	
23	R.C	1051835301	GAEL	ANDRES	VILLA	VALDES	0	10			A					A						A					A				4	0	
24	R.C	1051835285	ISAID	DAVID	RIVERA	MEJIA	0	10			A					A						A					A				4	0	
25	R.C	1051835254	JHON	ENDRI	JIMENEZ	GELIS	0	11			A					A						A					A				4	0	
																													TOTAL	96	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Angelica Bolanta T
COORDINADOR(A) EA

Dora Martelo T
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: **Fundación Raiz Social F. R. S.**
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN CAYETANO
Nombre Agente Educativo (a): DORA MARIA MARTELO TABOADA CC: 33.340.123
Código CUENTAME UDS: 1365711119427 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 6
Dirección UDS: KR 17 CLL 15-34 CALLES LAS FLOREZ Teléfono UDS: 3107115276

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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			
26	R.C	1051835273	SALOME	SOFIA	MARTINEZ	TAPIA	0	11			A					A					A					A					4	0	
27	R.C	1051835250	MARIA	CELESTE	POSSO	CUETO	0	11			A					A					A					A					4	0	
28	R.C	1051835241	JUAN	DE DIOS	BALLESTEROS	APARICIO	0	11				A					A					A					A					4	0	
29	R.C	1051835231	JEIMY	GABRIELA	TORRES	RODRIGUEZ	1	0				A					A					A					A					4	0	
30	R.C	1249068730	ELITH	ZAID	MENCO	COLMENAREZ	1	2				A					A					A					A					4	0	
31	R.C	1051835188	EMMANUEL		PUA	MEJIA	1	2				A					A					A					A					4	0	
32	R.C	1051835186	ANTHONELLA	SOFIA	PEREZ	MORENO	1	2				A					A					A					A					4	0	
33	R.C	1051835135	YEINER	EDUARDO	VALDEZ	VILLA	1	3				A					A					A					A					4	0	
34	R.C	1050485658	MOISES	DAVID	MARTINEZ	CONTRERAS	1	3				A					A					A					A					4	0	
35	R.C	1051835129	KAYLIN	CAROLINA	TORRES	VILLA	1	3				A					A					A					A					4	0	
36	R.C	1051835107	JERONIMO	ANDRES	CARMONA	ATENCIO	1	4				A					A					A					A					4	0	
37	R.C	1044943257	EMILIANO	ISRAEL	BELTRAN	CORTINA	1	4				A					A					A					A					4	0	
38	R.C	1051835120	LEYDIMAR		ROOSELLON	HERRERA	1	4				A					A					A					A					4	0	
39	R.C	1048473834	IVANNA	CAROLINA	LEMUS	RAMIREZ	1	6				A					A					A					A					4	0	
40	R.C	1143422726	ENZO		PIEDRAHITA	RODRIGUEZ	1	6				A					A					A					A					4	0	
41	R.C	1051835042	ANTONELLA		SANCHEZ	SERRANO	1	6				A					A					A					A					4	0	
42	R.C	1238348929	JERONIMO	ANDRES	BELTRAN	MERCADO	1	7				A					A					A					A					4	0	
43	R.C	1051834990	DANA	SOFIA	HERRERA	RAMIEREZ	1	7				A					A					A					A					4	0	
44	R.C	1043342855	MAXIMO		RIVERA	RESTREPO	1	8				A					A					A					A					4	0	
45	R.C	1051834983	DAIVER	DAVID	PEDROZO	GELIS	1	8				A					A					A					A					4	0	
46	R.C	1235052043	BEYKER	JOSE	CONSUEGRA	MARTELO	1	9				A					A					A					A					4	0	
47	R.C	1044021035	HANNAH	SOFIA	CARRIAZO	RODELO	1	9				A					A					A					A					4	0	
48	R.C	1051834917	LYANA	SOFIA	PADILLA	APARICIO	1	9				A					A					A					A					4	0	
49	R.C	1043341280	OLIVER		CERRO	MAURY	2	5				A					A					A					A					4	0	
50	R.C	1050485613	SARA	SOFIA	RAMOS	MARTINEZ	3	0				A					A					A					A					4	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Angelica Balanta T
COORDINADOR(A) EA

Dora Martelo T
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: **Fundación Raiz Social F. R. S.**
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN CAYETANO
Nombre Agente Educativo (a): ELSY OMAIRA CARABALLO HERNANDEZ CC: 23.095.796
Código CUENTAME UDS: 136571118648 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 13
Dirección UDS: KR 17 CLL 15-34 CALLES LAS FLOREZ Teléfono UDS: 3114189721

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1051815159	SILVANA	MARGARITA	PADILLA	SALCEDO	19	10		A					A					A					A						4	0	
02	C.C	1051829092	BRENDIS	ZULAY	BOLAÑO	SALCEDO	28	3		A					A					A					A						4	0	
03	C.C	1044926666	MARIA	MARGARITA	MARTINEZ	PALOMINO	29	0		I					I					A					A						2	2	
04	C.C	1051830663	LINDA	MARIA	MANOTAS	BALLESTEROS	26	11		A					A					A					A						4	0	
05	C.C	1051824746	ANDREA	CAROLINA	BALLESTERO	DIMAS	30	11		A					A					A					A						4	0	
06	C.C	1002275416	ANGELICA	PATRICIA	JULIO	ALFARO	22	9		A					A					A					A						4	0	
07	C.C	1003525890	YURIS		ROMERO	BURGOS	28	9		I					I					I					I						0	4	
08	C.C	1050483555	DANIELA	SOFIA	JIMENEZ	DIAZ	18	1		A					A					A					A						4	0	
09	R.C	1051835518	FREYKER	YESID	BARRIOS	JULIO	0	1		A					A					A					A						4	0	
10	R.C	1051835508	EMMANUEL		CUDRIS	MIRANDA	0	1		I					I					I					I						0	4	
11	R.C	1051835493	LORENIS	ANDREA	BARRIOS	ESCOBAR	0	3		A					A					A					A						4	0	
12	R.C	1051835458	AINA	ISABEL	MEJIA	VILLALBA	0	4		A					A					A					A						4	0	
13	R.C	1051835466	MAEL	DAVID	MELENDEZ	CARO	0	5		A					A					A					A						4	0	
14	R.C	1050485722	AXEL	DAVID	DIAZ	PARDO	0	5		A					A					A					A						4	0	
15	R.C	1050485724	DEIXIMAR	ALEXANDRA	LONDOÑO	ALVAREZ	0	5		A					A					A					A						4	0	
16	R.C	1051835436	JHEYLIS		ANILLO	RODRIGUEZ	0	6			A					A					A					A					4	0	
17	R.C	1143423360	ABRAHAM	DAVID	RAMIREZ	BETANCUR	0	7			A					A					A					A					4	0	
18	R.C	1051835341	BRIAN	DAVID	PADILLA	VILLA	0	7			A					A					A					A					4	0	
19	R.C	1050485717	ARES	DE JESUS	PADILLA	VALDES	0	7			A					A					A					A					4	0	
20	R.C	1051835373	LEIDY	SOFIA	DIAZ	PADILLA	0	8			A					A					A					A					4	0	
21	R.C	1246328686	MAXIMILIANO		MONTES	GODIN	0	8			A					A					A					A					4	0	
22	R.C	1051835392	MARIA	DE LOS ANGELES	YEPES	POLONIA	0	8			A					A					A					A					4	0	
23	R.C	1051835410	GABRIELA	ESTER	SARABIA	HERNANDEZ	0	8			A					A					A					A					4	0	
24	R.C	1051835304	BELLA	ISABELLA	SOLANO	MORALES	0	9			A					A					A					A					4	0	
25	R.C	1051835330	ANTONELLA		BOTONERO	BAQUERO	0	9			A					A					A					A					4	0	
																													TOTAL	96	10	

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

Angelica Balanta T
COORDINADOR(A) EA

Elsy Herrandez
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **Fundación Raiz Social F. R. S.**
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN CAYETANO
Nombre Agente Educativo (a): ELSY OMAIRA CARABALLO HERNANDEZ CC: 23.095.796
Código CUENTAME UDS: 136571118648 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 13
Dirección UDS: KR 17 CLL 15-34 CALLES LAS FLOREZ Teléfono UDS: 3114189721

Hoja ___ de ___

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
26	R.C	1235052984	EAN	MANUEL	ROSAS	PEREZ	0	10			A					A					A					A							4	0	
27	R.C	1051835243	GENESIS		TORRECILLA	COGOLLO	0	11			A					A					A					A							4	0	
28	R.C	1051835260	ITZAYANA		SIERRA	YEPES	0	11			A					A					A					A							4	0	
29	R.C	1131113738	HELLEN	SOFIA	PINZON	PEREZ	1	0				A					A					A					A						4	0	
30	R.C	1051835181	DANIEL	ESTEVEN	PEREZ	MANJARREZ	1	1				A					A					A					A						4	0	
31	R.C	1051835176	MATHYUS	JAVIER	CASTELLAR	PEREZ	1	2				A					A					A					A						4	0	
32	R.C	1051835179	AURORA		ATENCIO	AGRESOTT	1	2				A					A					A					A						4	0	
33	R.C	1051835187	ANTONELLA	SOFIA	CASSIANI	HERNANDEZ	1	2				A					A					A					A						4	0	
34	R.C	1051835110	RONALDO	MANUEL	ROMERO	PALOMINO	1	3				A					A					A					A						4	0	
35	R.C	1051835128	ANTONELLA	SHELIT	ANGULO	MANOTAS	1	3				A					A					A					A						4	0	
36	R.C	1051835146	KIMBERLY		MONTES	MARTINEZ	1	3				A					A					A					A						4	0	
37	R.C	1051835114	ANGEL	DE JESUS	MONTES	MANROY	1	3				A					A					A					A						4	0	
38	R.C	1046742637	ALEJANDRO		MAHECHA	MALLARINO	1	5				A					A					A					A						4	0	
39	R.C	1051835087	AINARA	ISABEL	BARRIOS	HERNANDEZ	1	6				A					A					A					A						4	0	
40	R.C	1051835030	JHORDAN		BENITEZ	BUELVAS	1	6				A					A					A					A						4	0	
41	R.C	1201291019	MATEO		ESCOBAR	GOMEZ	1	6				A					A					A					A						4	0	
42	R.C	1051835086	SALOME	SOFIA	DE AVILA	FERIA	1	6				A					A					A					A						4	0	
43	R.C	1051835023	LIZ	DANIELA	MARTINEZ	RAMOS	1	6				A					A					A					A						4	0	
44	R.C	1050485652	NIKOLL	ANDREA	CASTRO	CARABALLO	1	7				A					A					A					A						4	0	
45	R.C	1051834996	ANDREA	PAOLA	GUERRERO	POLONIA	1	7				A					A					A					A						4	0	
46	R.C	1052635223	ISAAC	DE DIOS	PIÑA	DUNCAN	1	8				A					A					A					A						4	0	
47	R.C	1201290084	DARIANIS	TAIS	SOLANO	CASTILLO	1	9				A					A					A					A						4	0	
48	R.C	1048472974	SAMANTHA		JULIO	FLOREZ	1	10				A					A					A					A						4	0	
49	R.C	1051834874	JAZLYN	SOFIA	ARRIETA	CARABALLO	1	11				A					A					A					A						4	0	
50	R.C	1201289499	VALLOLET	PAOLA	ANGULO	FERNANDEZ	2	0				A					A					A					A						4	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Angelica Balanta T
COORDINADOR(A) EA

Elsy Hernández 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: **Fundación Raiz Social F. R. S.**
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN CAYETANO
Nombre Agente Educativo (a): INGRID MARIA VALDEZ MORRON CC: 33.341.778
Código CUENTAME UDS: 136571119429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 12
Dirección UDS: KR 17 CLL 15-34 CALLES LAS FLOREZ Teléfono UDS: 3114124644

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	C.C	1050483914	ALEJANDRA	MARGARITA	ALVAREZ	TORRES	20	6		A					A					A					A									4	0	
02	C.C	1002428628	KARINA	PAOLA	CARABALLO	VILLA	29	1		A					A					A					A									4	0	
03	C.C	1051826770	LORENA	DEL CARMEN	PATERNINA	YEPES	29	2		A					A					A					A									4	0	
04	P.P.T	6270413	YAMILETH	DEL CARMEN	CASTILLO	POLANCO	17	4		A					A					A					A									4	0	
05	C.C	1102578385	SANDRY	LUZ	MUÑOZ	BENAVIDES	25	10		I					I					I					I									0	4	
06	T.I	1081912408	ANDREA	CAROLINA	CASTILLO	OROZCO	17	10		A					A					A					A									4	0	
07	T.I	1066606498	CAROLINA		RIVERA	HERNANDEZ	18	0		A					A					A					A									4	0	
08	C.C	1051820150	YERLIS	PATRICIA	ATENCIO	MENDOZA	33	8		I					I					I					I									0	4	
09	C.C	1050482315	DANIELA	DE JESUS	BARRIOS	PEREZ	19	7		A					A					A					A									4	0	
10	R.C	1143423839	HANNY	LUCIA	OROZCO	YEPEZ	0	1		A					A					A					A									4	0	
11	R.C	1051835501	KATTY	LUZ	YEPEZ	ROMERIN	0	2		A					A					A					A									4	0	
12	R.C	1051835482	LUIS	GAEL	MARZOLA	VENECIA	0	2		A					A					A					A									4	0	
13	R.C	1143423538	ASHLY	MICHEL	POSADA	BUELVAS	0	5		A					A					A					A									4	0	
14	R.C	1051835425	LUIS	ENRIQUE	PEREZ	SUAREZ	0	5		A					A					A					A									4	0	
15	R.C	1051835398	BETSY	LILIANA	MEZA	DURAN	0	6			A					A					A					A								4	0	
16	R.C	1043345129	ANGEL	DAYAN	CONEO	ELLES	0	7			A					A					A					A								4	0	
17	R.C	1051835378	ISACC	DAVID	MONTES	ROMERIN	0	8			A					A					A					A								4	0	
18	R.C	1044023277	EDWARD	DAVID	ANILLO	SUAREZ	0	8			A					A					A					A								4	0	
19	R.C	1051835383	LIANA	ALEJANDRA	SARABIA	FERIA	0	8			A					A					A					A								4	0	
20	R.C	1242390113	ELIAS	JOSE	BALLESTERO	CRESPO	0	8			A					A					A					A								4	0	
21	R.C	1050485695	IAN	DAVID	CONTRERAS	RIVERA	0	9			A					A					A					A								4	0	
22	R.C	1051835311	JHOYKER	DAVID	BENITEZ	VILLA	0	10			A					A					A					A								4	0	
23	R.C	1143422955	ANTONELLA		BERMUDEZ	OLIVA	0	10			A					A					A					A								4	0	
24	R.C	1137543650	ROSMARIS		ESCORCIA	ORTIZ	0	10			A					A					A					A								4	0	
25	R.C	1051365238	SANDRA	ISABEL	VALDES	MARTINEZ	0	10			A					A					A					A								4	0	
																																TOTAL	92	8	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9

Angelica Balanta T
COORDINADOR(A) EA

Ingrid Valdez 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

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 Raiz Social F. R. S.**
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): INGRID MARIA VALDEZ MORRON
Código CUENTAME UDS: 136571119429
Dirección UDS: KR 17 CLL 15-34 CALLES LAS FLOREZ
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 33.341.778
Municipio: SAN CAYETANO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 12
Teléfono UDS: 3114124644

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
26	R.C	1047522704	EMILY	SOFIA	ESCORCIA	PATERNINA	0	10			A					A					A					A						4	0	
27	R.C	1051835223	MAUREL	SOFIA	SARABIA	SILGADO	0	11			A					A					A					A						4	0	
28	R.C	1051835247	TIFANY	SOFIA	URDANETA	VILLARREAL	0	11			A					A					A					A						4	0	
29	R.C	1051835293	THIAGO	JOSE	DIAZ	VALDES	0	11			A					A					A					A						4	0	
30	R.C	1137543491	ALANNA		ARNEDO	HERNANDEZ	1	0				A					A					A					A						4	0	
31	R.C	1051835218	YONAIKER	DAVID	YEPEZ	CASTILLO	1	1				A					A					A					A						4	0	
32	R.C	1051835197	NATALI	SOFIA	MONRRY	SAN MARTIN	1	1				A					A					A					A						4	0	
33	R.C	1201291933	ELIZA	CAROLINA	URDANETA	BELLO	1	2				A					A					A					A						4	0	
34	R.C	1051835201	LUSIANA	SOFIA	GONZALEZ	GUERRERO	1	2				A					A					A					A						4	0	
35	R.C	1051835073	ADRIANA	LUCIA	RAMIREZ	ORTEGA	1	5				A					A					A					A						4	0	
36	R.C	1249068325	JEFFRY	DANIEL	QUINTERO	BARRAZA	1	5				A					A					A					A						4	0	
37	R.C	1051835049	DANELLE	SOFIA	HERRERA	PATTERSON	1	6				A					A					A					A						4	0	
38	R.C	1051835069	SHELDERYN		YEPEZ	MENDOZA	1	6				A					A					A					A						4	0	
39	R.C	1051835026	THIAGO	DAVID	ATENCIO	DIAZ	1	6				A					A					A					A						4	0	
40	R.C	1051835011	ZAYRA	VALENTINA	SOLANO	VILLA	1	7				A					A					A					A						4	0	
41	R.C	1043496039	JOSHUA	ANDRES	HEREDIA	CHARRYS	1	8				A					A					A					A						4	0	
42	R.C	1201290148	ELYAM	GADIEL	ALTAMAR	CIENFUEGOS	1	9				A					A					A					A						4	0	
43	R.C	1051834949	JESUS	ADRIAN	MERCADO	MIRANDA	1	9				A					A					A					A						4	0	
44	R.C	1051834942	SANTIAGO	JOSE	CASTRO	PEREZ	1	9				A					A					A					A						4	0	
45	R.C	1048945814	YURLEIDIS	DEL CARMEN	YEPEZ	PANTOJA	1	10				A					A					A					A						4	0	
46	R.C	1050485598	LUCIANA	SOFIA	GONZALEZ	DIVASTO	1	11				A					A					A					A						4	0	
47	R.C	1050485569	RAFAEL	DE JESUS	PEREZ	YEPEZ	2	0				A					A					A					A						4	0	
48	R.C	1044017664	LUCCIA	VALENTINA	RHENALS	LEONES	2	9				A					A					A					A						4	0	
49	R.C	1052100133	YENFRI	MANUEL	DIAZ	PALACIOS	2	10				A					A					A					A						4	0	
50	R.C	1044019376	RAFAEL	DARIO	GONZALEZ	ZAPATA	3	5				A					A					A					A						4	0	
																																TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Angelica Bolanto D
COORDINADOR(A) EA

Ingris Valdez 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

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 RAIZ SOCIAL F. R. S.
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): JENNIFER YEPEZ JIMENEZ
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 1051820472
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 21
Teléfono UDS: 3228967722

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	CC	1051824959	LAURA	ANDREA	MENDOZA	RODELO	30	5		A					A					A					A									4	0	
02	CC	1002428682	PAULA	CAROLINA	HERNANDEZ	PEREZ	22	5		I					I					I					I									0	4	
03	CC	1103102294	ETILVIA	ROSA	MARTINEZ	VASQUEZ	35	3		I					I					I					I									0	4	
04	T.I	1051820359	CRISTINA	ISABEL	MONTES	DE ORO	15	7		A					A					A					A									4	0	
05	R.C	1238351297	CHRISTOPHER		PUERTAS	BRAVO	0	2		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1249070111	GAELL	DAVID	LOPEZ	HERAZO	0	3		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1050485736	IVANNA		CASTRO	VILLALBA	0	4		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1103528922	NAHEL	DAVID	ALVAREZ	NARANJO	0	5		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1051835433	MARCELO		MERIÑO	RAMIREZ	0	5		A					A					A					A									4	0	
10	SD	SD	DAINER	JOSE	PARRALES		0	5		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1050485723	DIANI	SOFIA	HERAZO	TORRES	0	5		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1050485711	MAIA		FUENMAYOR	SERRANO	0	6			A					A					A					A									4	0	
13	R.C	1051835379	DAPHNE		BELTRAN	CARMONA	0	6			A					A					A					A									4	0	
14	RC	1043345206	TALIANA	ISABEL	ESPAÑA	ROMERO	0	6			A					A					A					A									4	0	
15	R.C	1051835380	THANIEL	DAVID	ARAGON	MON	0	7			A					A					A					A									4	0	
16	RC	1050485714	LIAM	DAVID	CORREA	BALLESTEROS	0	7			A					A					A					A									4	0	
17	R.C	1051835370	JAZIEL		ARIAS	CASTELLAR	0	7			A					A					A					A									4	0	
18	R.C	1051835343	MAXIMILIANO		RIVERA	BARRIOS	0	7			A					A					A					A									4	0	
19	RC	1050485699	JUAN	DAVID	RODELO	ARRIETA	0	8			A					A					A					A									4	0	
20	RC	1050485703	MIGUEL	ANDRES	CASTILLO	POSSO	0	8			A					A					A					A									4	0	
21	RC	1052101164	ANDRES	DAVID	BELTRAN	PEREZ	0	8			A					A					A					A									4	0	
22	RC	1051835345	ASENETH	SOFIA	CARMONA	AGUDELO	0	8			A					A					A					A									4	0	
23	R.C	1051835306	SAID		CALVO	CANTILLO	0	8			I					I					I					I									0	4	
24	RC	1068448420	BENJAMIN		BARRAGAN	DE LA ROSA	1	0				A				A				A					A									4	0	
25	RC	1044022731	JUAN	ANGEL	LOPEZ	RESTREPO	1	0				A				A				A					A									4	0	
																																	TOTAL	88	12	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	39
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Anuk Yepez P.
COORDINADOR(A) EA

Jennifer Yepez Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 19-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Agente Educativo (a): JENNIFER YEPEZ JUMENEZ CC: 1051820472
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 21 Teléfono UDS: 3228967722

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			
26	RC	1051835202	DANA	SOFIA	CASTRO	MONTES	1	1					A				A					A			A								4	0	
27	RC	1143422531	LILIANYS	SOPHIA	QUIROZ	HERRERA	1	1					A				A					A			A								4	0	
28	RC	1051835142	VALERIA	ISABEL	CASTILLO	ESTRADA	1	2					A				A					A			A								4	0	
29	RC	1051835078	JOAN	DAVID	RICARDO	MARTINEZ	1	2					A				A					A			A								4	0	
30	RC	1051835148	SARAY	SOFIA	ARIAS	MENDOZA	1	2					A				A					A			A								4	0	
31	RC	1051834924	ZOE	CAROLINA	VASQUEZ	CARPIO	1	2					A				A					A			A								4	0	
32	RC	1143422286	DARELL	DAVID	LOPEZ	HERAZO	1	3					A				A					A			A								4	0	
33	R.C	1051835113	TALIANA		TORRES	ARRIETA	1	3					A				A					A			A								4	0	
34	R.C	1051835095	THIAGO	ISAC	TORRES	MARTINEZ	1	4					A				A					A			A								4	0	
35	RC	1050485647	VICTORIA		MORENO	VILLAR	1	4					A				A					A			A								4	0	
36	RC	1051835126	ALESSANDRA		YEPEZ	VARON	1	5					A				A					A			A								4	0	
37	RC	1050485614	EMMA	LUCIA	MARTINEZ	SUAREZ	1	8					A				A					A			A								4	0	
38	RC	1050485572	EMMANUEL	DAVID	FAJARDO	TORRES	1	9					A				A					A			A								4	0	
39	RC	1050485594	GABRIELA	SOFIA	BARRIOS	ARIAS	1	10					A				A					A			A								4	0	
40	RC	1051835150	DIEGO	ANDRES	RODELO	MERCADO	1	10					A				A					A			A								4	0	
41	RC	1051834895	MILAGROS		BARRIOS	BUELVAS	1	10					A				A					A			A								4	0	
42	RC	1050485557	VALERIE	SOFIA	SALAZAR	REYES	1	10					A				A					A			A								4	0	
43	RC	1051834900	SAMARA		RODELO	RICO	1	10					A				A					A			A								4	0	
44	RC	1051834848	DILAN	SMITH	DEULUFEUT	RODELO	2	0					A				A					A			A								4	0	
45	RC	1051834845	DARA	SOFIA	BUELVAS	MENDOZA	2	1					A				A					A			A								4	0	
46	RC	1231841340	EMMANUEL		DUQUE	MARTINEZ	2	1					A				A					A			A								4	0	
47	RC	1050485527	JEAN	CARLOS	FERNANDEZ	DIAZ	2	4					A				A					A			A								4	0	
48	RC	1043341304	ELIAS	DAVID	LOPEZ	UBARNES	2	5					A				A					A			A								4	0	
49	RC	1235544454	GUSTAVO	AARON	OCHOA	PEREZ	2	10					A				A					A			A								4	0	
50	RC	1051834525	JOSE	DAVID	CARMONA	BUELVAS	2	11					A				A					A			A								4	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	39
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Ana K Yepes P.
COORDINADOR(A) EA

Jennifer Yepez Jiménez.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/08/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): YULIANA VICTORIA HERRERA CERPA
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 1051815002
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 18
Teléfono UDS: 3128718263

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	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	C.C.	1051816984	ANA	ISABEL	PEREZ	MACHADO	18	3		A					A					A					A								4	0	
02	C.C.	1005677454	DANIELA	ROSA	SIMANCA	BRINEZ	24	3		A					A					A					A								4	0	
03	C.C.	1002429246	DANA	MARCELA	SAENZ	MONROY	21	8		A					A					A					A								4	0	
04	C.C.	1051830854	YISELA	ALEJANDRA	VENCE	PEREZ	26	10		A					A					A					A								4	0	
05	C.C.	1050482565	EVA	SANDRY	MENDOZA	VILORIA	21	6		A					A					A					A								4	0	
06	C.C.	1005568147	MARY	LUZ	RODRIGUEZ	MURILLO	23	9		A					A					A					A								4	0	
07	R.C	1051835526	MARIA	VICTORIA	MARQUEZ	BARRIOS	0	1		I					I					I					I								0	4	
08	R.C	1051835490	ERIANI		PINTO	ESCALANTE	0	2		A					A					A					A								4	0	
09	R.C	1051835479	AQUILES		VASQUEZ	ECHENIQUE	0	2		A					A					A					A								4	0	
10	R.C	1051835471	ISSABELA		CANTILLO	OLIVERA	0	3		A					A					A					A								4	0	
11	R.C	1052101383	SALOME		PATERNINA	RIVERA	0	4		A					A					A					A								4	0	
12	R.C	1051835454	NAHOMI	SOFIA	BELTRAN	SERRANO	0	5		A					A					A					A								4	0	
13	R.C	1050485730	MARIA	BELEN	SANCHEZ	OLIVERA	0	5		A					A					A					A								4	0	
14	R.C	1050485726	DIEGO	ANDRES	RESTREPO	YEPES	0	5		A					A					A					A								4	0	
15	R.C	1051835439	TAYRON	DAVID	URDANETA	BUSTAMANTE	0	5		A					A					A					A								4	0	
16	R.C	1051835390	TAILOR	JOSE	PEREZ	BLANCO	0	6			A				A					A					A								4	0	
17	R.C	1051835369	JHOSUE	DAVID	BARRIOS	PADILLA	0	7			A				A					A					A								4	0	
18	SD	38948B19FC484ACF98E3148524DA462228587	ISAAC	DAVID	SERRANO	BARRIOS	0	7			A				A					A					A								4	0	
19	R.C	1052635422	NAHOMY	SOFIA	SUAREZ	FERNANDEZ	0	7			A				A					A					A								4	0	
20	R.C	1051835339	DIANA	PATRICIA	TAMARA	RODRIGUEZ	0	8			A				A					A					A								4	0	
21	R.C	1048098075	ROSA	ISABEL	CASTILLO	YEPES	0	8			A				A					A					A								4	0	
22	R.C	1051835354	MARIA	JOSE	SERRANO	PADILLA	0	8			A				A					A					A								4	0	
23	R.C	1043344695	ALEJANDRO	GABRIEL	SANCHEZ	CARMONA	0	9			A				A					A					A								4	0	
24	R.C	1050485675	MADISON	SOFIA	TAPIA	TAPIA	0	10			A				A					A					A								4	0	
25	R.C	1051835276	MARA	SOFIA	PEREZ	CACERES	0	11			A				A					A					A								4	0	
																															TOTAL	96	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	35
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Ana K. Lopez R
COORDINADOR(A) EA

Yuliana V. Herrera Cerpa
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 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Agente Educativo (a): YULIANA VICTORIA HERRERA CERPA CC: 1051815002
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 18
Teléfono UDS: 3128718263

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
26	R.C	1051835252	NAY	KELIS	CARO	FERIA	0	11			A					A					A					A							4	0	
27	R.C	1050485666	KIARA	LUCIA	SAENZ	MONROY	0	11			A					A					A					A							4	0	
28	R.C	1051835224	BRIANNA	ISABEL	TAMARA	MUÑOZ	1	0				A					A					A					A							4	0	
29	R.C	1051835209	THAEL		GARCIA	YEPES	1	0				A					A					A					A							4	0	
30	R.C	1051835196	ORLANDO	EMIRO	TAMARA	MARTINEZ	1	1				A					A					A					A							4	0	
31	R.C	1051835140	YEFER	JOSE	RODRIGUEZ	ORTEGA	1	2				A					A					A					A							4	0	
32	R.C	1051835133	LEIA	GABRIEL	SANCHEZ	ARDILA	1	2				A					A					A					A							4	0	
33	R.C	1051835125	NOAH	DE JESUS	TORRES	SERRANO	1	3				A					A					A					A							4	0	
34	R.C	1052100848	ISAIAS		PATERNINA	RIVERA	1	5				A					A					A					A							4	0	
35	R.C	1234898637	ANTHONELLA		ARAGON	GUERRERO	1	5				A					A					A					A							4	0	
36	R.C	1051835015	MILAN	ANDRES	CAMPO	NAVARRO	1	6				A					A					A					A							4	0	
37	R.C	1050485633	VALERY	SOFÍA	LUNA	DIAZ	1	7				A					A					A					A							4	0	
38	R.C	1051834985	GAEL	DAVID	CAICEDO	GUZMÁN	1	7				A					A					A					A							4	0	
39	R.C	1051834965	JHON	FREDY	MAESTRE	MARTINEZ	1	8				A					A					A					A							4	0	
40	R.C	1051834956	ANDERSON		CASTELLAR	REYES	1	8				A					A					A					A							4	0	
41	R.C	1051834939	MATEO	DE JESUS	SALGADO	HERRERA	1	9				A					A					A					A							4	0	
42	R.C	1051834936	JUAN	DANIEL	SERRANO	REYES	1	9				A					A					A					A							4	0	
43	R.C	1043342425	JHOSTIN	DAVID	TAPIA	BARRIOS	1	10				A					A					A					A							4	0	
44	R.C	1051834915	PAULINA		BUELVAS	BALLESTEROS	1	10				A					A					A					A							4	0	
45	R.C	1051834867	EMMA	SOFÍA	SERRANO	GAMEZ	1	11				A					A					A					A							4	0	
46	R.C	1050485581	SAMIR	ANDRES	ROMAN	RIVERA	2	1				A					A					A					A							4	0	
47	R.C	1051834805	DYLAN	DAVID	MARTINEZ	FERNANDEZ	2	2				A					A					A					A							4	0	
48	R.C	1050485493	DEILITH	SOFIA	SANCHEZ	BELLO	2	6				A					A					A					A							4	0	
49	SD	2303B40C80A1444797AE252E227B58FC4030	MELANY	MICHEL	SUAREZ	AGUILAR	2	7				A					A					A					A							4	0	
50	R.C	1051834495	JOSE	DAVID	DIAZ	VILORIA	3	1				A					A					A					A							4	0	
																																TOTAL	100	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	35
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Ana K. Lopez P.
COORDINADOR(A) EA

Yuliana V. Herrera Cerpa.
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: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARIA OSORIO CC: 45781664
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 14 Teléfono UDS: 3022947261

Hoja ___ de ___

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	PRIMERA: M	PRIMERA: X	PRIMERA: J	PRIMERA: V	SEGUNDA: L	SEGUNDA: M	SEGUNDA: X	SEGUNDA: J	SEGUNDA: V	TERCERA: L	TERCERA: M	TERCERA: X	TERCERA: J	TERCERA: V	CUARTA: L	CUARTA: M	CUARTA: X	CUARTA: J	CUARTA: V	QUINTA: L	QUINTA: M	QUINTA: X	QUINTA: J	QUINTA: V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1052066637	ANA	MARGARITA	ARAGON	ACOSTA	38	4		A					A					A					A								4	0	
02	C.C	1049484120	ANDREA	CAROLINA	MEJIA	MACHADO	26	6		A					A					A					A								4	0	
03	PPT	4968141	MARYOLIS	EDITH	CHAVEZ	GAMARRA	28	7		A					A					A					A								4	0	
04	C.C	1051816895	ELIANA	PATRICIA	SERRANO	YEPES	36	4		A					A					A					A								4	0	
05	C.C	1193029768	LAURA	PAOLA	BARRERA	DE LA ROSA	23	11		A					A					A					A								4	0	
06	R.C	1050485746	ALAIHA		RUBIO	HERRERA	0	1		I					I					I					I									4	
07	R.C	1051835456	ARIAN	DAVID	LOPEZ	YEPES	0	4		A					A					A					A								4	0	
08	R.C	1050585737	BELEN	SOFIA	LUNA	FLOREZ	0	4		A					A					A					A								4	0	
09	R.C	1052101326	HERYANIS		MARTINEZ	ALANDETE	0	4		A					A					A					A								4	0	
10	R.C	1051835434	LIAM	DAVID	ANILLO	DE AVILA	0	4		A					A					A					A								4	0	
11	R.C	1051835432	LUIS	ANGEL	MERCADO	REYES	0	4		A					A					A					A								4	0	
12	R.C	1051835422	AHINARA		CARO	DOMINGUEZ	0	5		A					A					A					A								4	0	
13	R.C	1050485719	LUZ	YIRETH	RIVERO	YEPES	0	6			A				A					A					A								4	0	
14	R.C	1050286960	VALENTIN		SUAREZ	CARDENAS	0	6			A				A					A					A								4	0	
15	R.C	1050485712	MATIAS	DAVID	YEPES	GUZMAN	0	6			A				A					A					A								4	0	
16	R.C	1043344867	MARTIN		ROMERO	CARRASCAL	0	8			A				A					A					A								4	0	
17	R.C	1050485688	MARTINA		LOZANO	ROMERO	0	8			A				A					A					A								4	0	
18	R.C	1043344718	ADRIHAN	ANDRES	FLOREZ	JARAMILLO	0	9			A				A					A					A								4	0	
19	R.C	1050485678	MILAGRO	DE JESUS	ARRIETA	RODRIGUEZ	0	10			A				A					A					A								4	0	
20	R.C	1051835268	BRIANNA	SOFIA	CLARO	OSORIO	0	10			A				A					A					A								4	0	
21	R.C	1051835263	VICTORIA		DIAZ	ORTEGA	0	10			A				A					A					A								4	0	
22	R.C	1242193578	ABBI		CARRILLO	CASTELLAR	0	11			A				A					A					A								4	0	
23	R.C	1050286843	JUAN	ELIAS	SIERRA	ARAGON	0	11			A				A					A					A								4	0	
24	R.C	1043200778	MARA	VALENTINA	SANCHEZ	NAVARRO	1	1				A				A					A					A							4	0	
25	R.C	1051835191	EMELYN	SOFIA	CARRILLO	YEPES	1	1				A				A					A					A							4	0	
																																TOTAL 96		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	38
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Ana Lopez P.
COORDINADOR(A) EA

Luz Maria Osorio
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARIA OSORIO
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 45781664
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 14
Teléfono UDS: 3022947261

Hoja ___ de ___

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			
26	R.C	1051835178	ALANNA	ZOE	DIAZ	REYES	1	1					A				A					A				A								4	0	
27	R.C	1051835193	CARLOS	ANDRES	CARBAJALINO	RAFFEZCA	1	1					A				A					A				A								4	0	
28	R.C	1051835119	MONTSERRAT		GILL	CAMARGO	1	3					A				A					A				A								4	0	
29	R.C	1050485646	HELENA	ISABEL	HERRRERA	ROMERO	1	3					A				A					A				A								4	0	
30	R.C	1051835103	SHARAYS	SOFIA	CARO	LUNA	1	3					A				A					A				A								4	0	
31	R.C	1140715899	LUCIANA	ANDREA	ROMERO	NARVAEZ	1	4					A				A					A				A								4	0	
32	R.C	1051835055	BRAYAN	DAVID	ARIAS	GOMEZ	1	5					A				A					A				A								4	0	
33	R.C	1051835041	KARIME		CAMARGO	DE AVILA	1	6					A				A					A				A								4	0	
34	R.C	1052100793	KEYLIN		ARISTIZABAL	BELTRAN	1	7					A				A					A				A								4	0	
35	R.C	1051835029	ISAIAS		YEPES	PUERTA	1	7					A				A					A				A								4	0	
36	R.C	1050485599	ADHARA	LUCIA	DE LA CRUZ	CAUSADO	1	7					A				A					A				A								4	0	
37	R.C	1051834976	MELANY	WILIECNIS	BERMEJO	UTRERA	1	8					A				A					A				A								4	0	
38	R.C	1051834946	MARCELA	SOFIA	BELTRAN	BUELVAS	1	9					A				A					A				A								4	0	
39	R.C	1051834930	DAIRETH		SERRANO	ARRIETA	1	9					A				A					A				A								4	0	
40	R.C	1044942816	MARIANA	SOFIA	JULIO	GARCIA	1	10					A				A					A				A								4	0	
41	R.C	1051834876	LUCCA		SALGADO	CASTILLO	1	11					A				A					A				A								4	0	
42	R.C	1051834892	MIA	VALENTINA	MENDOZA	RIVERA	1	11					A				A					A				A								4	0	
43	R.C	1050485582	DANIEL	DE JESUS	BARRIOS	CUETO	2	0					A				A					A				A								4	0	
44	R.C	1052100675	MAITE	LISBETH	HERNANDEZ	DEAVILA	2	0					A				A					A				A								4	0	
45	R.C	1052635157	XELENA	MICHEL	VELAZQUEZ	ALVAREZ	2	1					A				A					A				A								4	0	
46	R.C	1050485528	ALIS	ISABEL	ARIAS	SERRANO	2	4					A				A					A				A								4	0	
47	R.C	1051834730	SAMUEL	DE JESUS	MENDOZA	CARDOZA	2	6					A				A					A				A								4	0	
48	R.C	1050485509	NELFIS		RODRIGUEZ	MARTINEZ	2	6					A				A					A				A								4	0	
49	R.C	1201286893	JEREMY		RAMOS	TAPIA	2	9					A				A					A				A								4	0	
50	R.C	1044941655	BENYS	ENRIQUE	ARRIETA	PANTOJA	2	11					A				A					A				A								4	0	
																																TOTAL	100	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	39
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Ana Yepes P.
COORDINADOR(A) EA

Luz Maria Osorio
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

33274030

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 33274030 **Cedula** 33274030 **EZEQUIELA JUDITH HERRERA FERRADANEZ** **Edad** 39 Años **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 29/04/2024 05:30 **EGRESO Fec:** PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 **HASTA:** / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** TRIAGE
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

LINFOCITOS.	0.75	0.9 - 4.52
MONOCITOS.	0.32	0 - 1.24
EOSINOFILOS.	0.00	0.09 - 0.45
BASOFILOS.	0.04	0 - 0.11

RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:29/04/2024 20:46:28TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : JANCARLOS JUNCO VILLAREAL
1143374355
1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES CONTROL 1 DE MAYO 6AM
Fecha de Orden: 30/04/2024

RESULTADOS ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGRAMA		
GLOBULOS BLANCOS	10.690	5 - 10
RECUENTO DE G. ROJOS	3.330	3.7 - 5.1
HEMOGLOBINA	6.5	12 - 14
HEMATOCRITO	21.2	35 - 43
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	63.7	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	19.5	27 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	30.7	28 - 36
PLAQUETAS	186	150 - 450
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	50.7	-
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	---	7 - 11
RDW CV	23.3	-
NEUTROFILOS %	63.3	45 - 75
LINFOCITOS %	26.5	30 - 40
MONOCITOS %	7.0	0 - 8
EOSINOFILOS %	2.5	0 - 5
BASOFILOS %	0.7	0 - 1
NEUTROFILOS.	6.77	2.25 - 8.48
LINFOCITOS.	2.83	0.9 - 4.52
MONOCITOS.	0.75	0 - 1.24
EOSINOFILOS.	0.27	0.09 - 0.45
BASOFILOS.	0.07	0 - 0.11

RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:01/05/2024 05:05:42TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : ANA SOL PRIMERA CARABALLO
1047423387
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES HEMOGRAMA CONTROL 8 HORAS POSTRAFUNS
Fecha de Orden: 01/05/2024

*3327403

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 33274030 **Cedula** 33274030 **EZEQUIELA JUDITH HERRERA FERRADANEZ** **Edad** 39 **Sexo** Fe

INGRESO Fec: 29/04/2024 05:30 **EGRESO Fec:** PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 **HASTA:** / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** TRIAGE
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

RESULTADOS ANALISIS	RESULTADO	VALORES I
HEMOGRAMA		
GLOBULOS BLANCOS	13.900	5 - 10
RECUENTO DE G. ROJOS	4.010	3.7 - 5.1
HEMOGLOBINA	8.3	12 - 14
HEMATOCRITO	26.4	35 - 43
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	65.8	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	20.7	27 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	31.4	28 - 36
PLAQUETAS	193	150 - 450
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	56.3	-
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	---	7 - 11
RDW CV	24.2	-
NEUTROFILOS %	78.9	45 - 75
LINFOCITOS %	16.5	30 - 40
MONOCITOS %	4.1	0 - 8
EOSINOFILOS %	0.1	0 - 5
BASOFILOS %	0.4	0 - 1
NEUTROFILOS.	10.98	2.25 - 8.
LINFOCITOS.	2.29	0.9 - 4.5
MONOCITOS.	0.57	0 - 1.24
EOSINOFILOS.	0.01	0.09 - 0
BASOFILOS.	0.05	0 - 0.11

RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:02/05/2024 02:33:45TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEONOR VILLADIEG
1143351594
1 POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICIO
Fecha de Orden: 02/05/2024
FECHA Y HORA DE APLICACION: / / 00:00:00
REALIZADO POR:
Fecha de Orde
INTERCONSULTA POR: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
OBSERVACIONES: CITA CONTROL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA URGENCIA CLINICA BLAS DE LEZO LLAMAR 6
RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION: / / 00:00:00 REALIZADO POR:
Fecha de Orde
INTERCONSULTA POR: PEDIATRIA
OBSERVACIONES. - CITA CONTROL POR EPDIATRI EN 3 DIAS
RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION: / / 00:00:00 REALIZADO POR:

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S

890400693 - 1

EPICRISIS

Antecedente

Pag 1 de 19

Fecha: 02/05/2024

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

33274030

HISTORIA CLINICA No. 33274030

Cedula 33274030 EZEQUIELA JUDITH HERRERA FERRADANEZ Edad 39 Años Sexo Femenino

INGRESO Fec: 29/04/2024 05:30 EGRESO Fec: PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO

FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 HASTA: / / 00:00

Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso TRIAGE

Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

2. DIAGNÓSTICOS

DX INGRESO

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DX EGRESO 1

O826 OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y/O ESPECIALES

CIRUGIAS

CANTIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QX
1	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	I01
	Médico: RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONRO Especialidad: CUIDADO HOSPITALARIO GINECOLOGIA Y	Via: ABDOMEN	
1	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	IHI
	Médico: RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONRO Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Via: ABDOMEN	

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

Médico: M0068 RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY **Especialidad:** CUIDADO HOSPITALARIO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Diagnóstico Preoperatorio: O828 OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA

Diagnóstico Postoperatorio: O828 OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA

Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** RAQUIDEA **Tipo de Cirugía:** URGENCIAS

Cantidad de Sangrado: 10 ml. **Via:** UNICA VIA

Realización Acto Quirúrgico: 29/04/2024 **Hora Inicio** 13:15:00 **Hora Final** 14:00:00

Tiempo de Perfusión: 0,00 min. **Tiempo de Clamp:** 0 minutos

Descripción Quirúrgica:

EN CUMPLIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE INGRESA A SALA DE CIRUGIA CON EQUIPO DE BATA ANTIFLUIDO MANGALARGA, MASCARILLA RESPIRATORIO N95, MONOGAFAS, VISOR FACIAL COMPLETO, DOBLE GORRO, POLAINAS Y GUANTES. PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO QUIRURGICO, CAMPOS ESTERILES, SE REALIZA INSICION TIPO PFANNENSTIEL CON BISTURI FRIO QUE COMPROMETE PIEL, POSTERIOR CON ELECTROBISTIURI SE CONTINUA INSICION EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, FASCIA DE CAMPER, SCARPA Y TRANSVERSAL DE RECTOS ABDOMINALES, SE DIVULSIONAN RECTOS EN SU LINEA MEDIA SE INCIDE DIGITALMENTE EN PERITONEO PARIETAL SE VISUALIZA UTERO GRAVIDO SE REALIZA HISTEROTOMIA TIPO KERR POSTERIOR, SE REALIZA AMNIOTOMIA OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD LIQUIDO AMNITICO CLARO, NORMOTERMICO, SE EXTRAE PRODUCTO, A LAS 13+20 EN SU POLO CEFALICO, DE SEXO FEMENINO TALLA: 50 CM PESO 3320 GR APGAR 8/10, LLANTO DEBIL, SE ENTREGA A ROTADORA EN TURNO PREVIA ONFALOTOMIA, ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO DE PLACENTA COMPLETA, SE LIMPIA CAVIDAD UTERINA CON COMPRESA ESTERIL, SE REALIZA HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS, SE VERIFICA HEMOSTASIA, SE REALIZA ESTERILIZACION QUIRURGICA BILATERAL MEDIANTE TECNICA DE KROENER, SE LIMPIAN CORREDERAS PARIETOCOLICAS SE CORROBORA HEMOSTASIA, , SE INICIA CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS MUSCULO, SE CIERRA FASIA, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PIEL CULMINA ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES, PERDIDA SANGUINEAS ESTIMADAS 350 CC. AL FINALIZAR SE RETIRAN IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ORDEN PREVINIENDO CONTAMINACIÓN SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS

Complicación: SI NO X

Usuario: 73122926 JOSE BORRE AGUILERA

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S

890400693 - 1

EPICRISIS

Pa

Fech

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

*332740

HISTORIA CLINICA No. 33274030

Cedula 33274030 EZEQUIELA JUDITH HERRERA FERRADANEZ Edad 3 Sexo F

INGRESO Fec: 29/04/2024 05:30 EGRESO Fec: PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO

FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 HASTA: / / 00:00

Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso TRIAGE

Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

Tejidos enviados a patologia SI X **NO**

TROMPAS DE FALOPIO

RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY

1242 Reg.

CUIDADO HOSPITALARIO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

4. EGRESO

CONDICIONES DEL PACIENTE AL SALIR:

5. ATENCIÓN

A. CONDICIONES AL INGRESO

EMB 39 SEMANAS-CONTRACIONES

29/04/24 Medico: M0140 KAREN JOHANA ROMERO GONZALEZ MEDICINA GENERAL

PACIENTE GESTANTE DE 39 SEMANAS X ECOD E II TRIMESTRE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CON DOLOR ABDOMINAL TIPO CONTRACIONES ACOMPAÑADO DE AUMENTO DE MOVIMIENTOS FETALES POR LO QUE CONS VAGINALES.REFIERE PACIENTE QUE NO HA SIDO PROGRAMADA PARA CESAREA POR AFECTACIONES EN QUIROFA JOSE DE TORICES POR LO QUE VIENE REMITIDA DE CLINICA GNERAL DEL NORTE CHIPRE A ESTA INSTITUCION

AP: PATOLOGICOS:NIEGA

QX: 2 CESAREA ULTIMA HACE 6 AÑOS, AMIGDALECTOMIA

ALERGICOS:EFECTOS SECUNDARIOS AL NIMESULIDA Y FENICAFEM NO HACE ALERGIA

FUM: 13/8/23:37.1

G3C2

ECOGRAFIA DEL 3/11/23: 13.4 SEMANAS POR LCC: 39 SEMANAS

ECOGRAFIA MAS DOPPLER FETAL DEL 8/4/24: 36.2 SEMANAS PESO: 2943GR,PLACENTA FUNDICA POSTERIOR GRA 16CM, DOPPLER FETOPLACENTARIO DENTRO DE LOS PARAMETRO NORVALES PARA LA EDAD GESTACIONAL,DO UTERINAS CON IP PROMEDIO POR DENBAJO DEL PERCENTIL 95 PARA LA EDAD GESTACIONAL

LABORATORIOS

2/4/24: HB: 13, VIH NEGATIVO, UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS

29/04/24 Medico: M0140 KAREN JOHANA ROMERO GONZALEZ MEDICINA GENERAL

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO

C. PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCIÓN

02/05/2024 13:19:29

Cantidad Descripción Observaciones

Usuario: 73122926 JOSE BORRE AGUILERA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

33274030

HISTORIA CLINICA No. 33274030
Cedula 33274030 EZEQUIELA JUDITH HERRERA FERRADANEZ Edad 39 Años Sexo Femenino

INGRESO Fec: 29/04/2024 05:30 EGRESO Fec: PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 HASTA: / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso TRIAGE
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

7. MEDICAMENTOS FORMULADOS

Cantidad	Dosis	Descripción
1,00	500,00 MILILITROS	CLORURO DE SODIO 0.9 % 500 ML SOLUCION INYECTABLE (SOLUCION SALINA)
3,00	1.562,00 CENTIMETRO CUBICO	CLORURO DE SODIO 0.9 % 500 ML SOLUCION INYECTABLE (SOLUCION SALINA)
3,00	20,00 UNIDAD INTERNACIONAL	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
4,00	8,00 GRAMOS	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYECTABLE
1,00	100,00 MILIGRAMOS	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 MG POLVO PARA INYECCION

8. CONDICIONES GENERALES DE EGRESO

Medicamentos Formulados del Egreso

Cantidad	Dosis	Descripción

Órdenes Médicas

Cantidad	Descripción	Observaciones

JOSE BORRE AGUILERA
Reg. 204393
CUIDADO HOSPITALARIO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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 RAIZ SOCIAL F. R. S.
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): KAREN ISABEL ACEVEDO DIAZ
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 45781783
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 17
Teléfono UDS: 3123073938
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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C.	1051819481	TATIANA	PAOLA	BARRIOS	CASTELLAR	34	6		I					I					I					I									0	4	
02	C.C.	1193521139	DANIELA	LUCIA	GONZALEZ	PUERTA	24	0		A					A					A					A									4	0	
03	C.C	1051830400	MARIA	JOSÉ	SANCHEZ	ORTEGA	27	2		A					A					A					A									4	0	
04	R.C	1051835513	MAXIMILIANO		VERGARA	GUZMAN	0	1		A					A					A					A									4	0	
05	R.C	1201293613	LIAM	DE JESUS	BAENA	KAMELL	0	1		A					A					A					A									4	0	
06	R.C	1051835510	DAEL	MOISINO	BARRIOS	MONROY	0	1		A					A					A					A									4	0	
07	R.C	1051835492	MILAGROS	MICHELL	CASTELLAR	PALENCIA	0	2		A					A					A					A									4	0	
08	R.C	1051835495	JESUS	DANIEL	MENDOZA	PADILLA	0	2		A					A					A					A									4	0	
09	R.C	1051835475	LIANYS	CAROLINA	YEPES	FLOREZ	0	3		A					A					A					A									4	0	
10	R.C	1043718142	SHADAY	SOPHIA	CUETO	VASQUEZ	0	5		A					A					A					A									4	0	
11	R.C	1051835426	MARTIN	ANDRES	ARIAS	SERRANO	0	5		A					A					A					A									4	0	
12	R.C	1051835418	MATEO	DE JESUS	MERCADO	ARIAS	0	5		A					A					A					A									4	0	
13	R.C	1140716240	BELEN		TORRES	ANILLO	0	5		A					A					A					A									4	0	
14	R.C	1050485725	ALAIA	DARIANNA	DIAZ	BLANCO	0	5		A					A					A					A									4	0	
15	R.C	1050485728	JARED		RUIZ	ARIZA	0	5		A					A					A					A									4	0	
16	R.C	1044944067	GILMARYS		BELTRAN	GUARDO	0	6			A					A					A					A									4	0	
17	R.C	1051835401	EMILIANO	MANUEL	CARMONA	RODELO	0	6			A					A					A					A									4	0	
18	R.C	1050485731	LUIS	ANTONIO	AVILA	ANGULO	0	6			A					A					A					A									4	0	
19	R.C	1050485708	GIANNA	SOFIA	TORRES	BUSTILLO	0	7			A					A					A					A									4	0	
20	R.C	1044943966	NASLY	SOFIA	MARTINEZ	MARTINEZ	0	7			A					A					A					A									4	0	
21	R.C	1044943924	MARIALYS		RODELO	SUAREZ	0	7			A					A					A					A									4	0	
22	R.C	1051835363	JHOAN	ANDRES	CARMONA	AGRESOTT	0	7			A					A					A					A									4	0	
23	R.C	1051835336	ALANA	ISABEL	HERRERA	GONZALEZ	0	8			A					A					A					A									4	0	
24	R.C	1044943875	KAROLAY		RIOS	ALBORNOZ	0	8			A					A					A					A									4	0	
25	R.C	1051835340	EDUARDO	DE JESUS	LUNA	CARMONA	0	8			A					A					A					A									4	0	
																																TOTAL	96	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	35
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Ana Lopez P.
COORDINADOR(A) EA

Karen Acevedo Diaz
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: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): KAREN ISABEL ACEVEDO DIAZ
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 45781783
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 17
Teléfono UDS: 3123073938
Hoja ___ de ___

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			
26	R.C	1253658198	ISABEL		MORENO	DE LA HOZ	0	8			A					A					A					A					4	0	
27	R.C	1050485689	GAHEL	ALITH	YEPES	HERRERA	0	8			A					A					A					A					4	0	
28	R.C	1044943785	ALANA	SOFIA	SIMANCAS	CUBAS	0	8			A					A					A					A					4	0	
29	R.C	1253658143	KEYLETH	ANDRES	PATERNINA	GARCIA	0	9			A					A					A					A					4	0	
30	R.C	1044943807	JEAN	POOL	GUARDO	JUMENEZ	0	9			A					A					A					A					4	0	
31	R.C	1051835357	ANALY	SOFIA	ACEVEDO	BUELVAS	0	9			A					A					A					A					4	0	
32	R.C	1050485676	KIAN	DAVID	ARIAS	GARCIA	0	10			A					A					A					A					4	0	
33	R.C	1242389939	MARIA	CELESTE	CORTES	MONTALVO	0	10			A					A					A					A					4	0	
34	R.C	1253158039	BRIANA	ESTHER	CONTRERAS	QUINTANA	0	11			A					A					A					A					4	0	
35	R.C	1249068824	EMMANUEL		ZAPATA	YEPES	0	11			A					A					A					A					4	0	
36	R.C	1051835215	JHAEL	ANDRES	DIAZ	REYES	1	0					A				A					A					A					4	0	
37	R.C	1051835194	ALANNA	SOFIA	MADERA	BUELVAS	1	1					A				A					A					A					4	0	
38	R.C	1043343847	ANGEL	DAVID	DE ORO	MACEA	1	2					A				A					A					A					4	0	
39	R.C	1095966124	EMMANUEL		GAMEZ	NARVAEZ	1	2					A				A					A					A					4	0	
40	R.C	1065019462	GIANNELLA		PORTILLO	ZARATE	1	2					A				A					A					A					4	0	
41	R.C	1044943333	VALERY	ISABEL	ESQUIVEL	SIMANCAS	1	3					A				A					A					A					4	0	
42	R.C	1043343653	GABRIEL	ENRIQUE	MARQUEZ	DE LA HOZ	1	3					A				A					A					A					4	0	
43	R.C	1051835094	JESUS	DAVID	QUESADA	CASTRO	1	4					A				A					A					A					4	0	
44	R.C	1201291501	ZOE	SOFIA	CARDONAS	QUINTANA	1	4					A				A					A					A					4	0	
45	R.C	1042612466	SAMUEL	JESUS	SIMANCAS	MEZA	1	4					A				A					A					A					4	0	
46	R.C	1044676524	SAMARA	LUCIA	ESCOBAR	GONZALES	1	5					A				A					A					A					4	0	
47	R.C	1050485637	AMMY	SOFIA	REYES	CONTRERAS	1	6					A				A					A					A					4	0	
48	R.C	1051834929	MELANY	SOFIA	CORREA	HERNANDEZ	1	9					A				A					A					A					4	0	
49	R.C	1044942657	LUIS	MARIO	PARRA	MARTINEZ	1	11					A				A					A					A					4	0	
50	R.C	1043342303	LUCIANA		BUELVAS	VASQUEZ	2	2					A				A					A					A					4	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	35
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Anuk Lopez P.
COORDINADOR(A) EA

Karen Acevedo Díaz
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

1051819481

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1051819481 **Edad** 35 Años
Cedula 1051819481 TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 06/06/2024 08:28 **EGRESO Fec:** 09/06/2024 11:39:49
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 **HASTA:** / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

2. DIAGNÓSTICOS

DX INGRESO

R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL

DX EGRESO 1

O826 OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y/O ESPECIALES

CIRUGÍAS

CANTIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	GRUPO QX
1	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	CUH
	Médico: JOSE BORRE AGUILERA	Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Via: ABDOMEN
1	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	U3G
	Médico: JOSE BORRE AGUILERA	Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Via: ABDOMEN

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

Médico: M0070 JOSE BORRE AGUILERA **Especialidad:** CUIDADO HOSPITALARIO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Diagnóstico Preoperatorio: O821 PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA
Diagnóstico Postoperatorio: O821 PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA
Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** RAQUIDEA **Tipo de Cirugía:** URGENCIAS
Cantidad de Sangrado: 0 ml. **Vía:** UNICA VIA
Realización Acto Quirúrgico: 06/06/2024 **Hora Inicio** 20:05:00 **Hora Final** 20:40:00
Tiempo de Perfusión: 0,00 min. **Tiempo de Clamp:** 0 minutos
Descripción Quirúrgica:

EN CUMPLIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE INGRESA A SALA DE CIRUGIA CON EQUIPO DE BATA ANTIFLUIDO MANGALARGA, MASCARILLA RESPIRATORIO N95, MONOGAFAS, VISOR FACIAL COMPLETO, DOBLE GORRO, POLAINAS Y GUANTES. PACIENTE EN DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA RAQUIDEA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO QUIRURGICO, COLOCACION DE SONDA VESICAL Y CAMPOS ESTERILES. SE REALIZA INSICION TIPO PFANNENSTIEL CON BISTURI FRIO QUE COMPROMETE PIEL, POSTERIOR CON ELECTROBISTIURI SE CONTINUA INSICION EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, FASCIA DE CAMPER, SCARPA Y TRANSVERSAL DE RECTOS ABDOMINALES. SE DIVULSIONAN RECTOS EN SU LINEA MEDIA SE INCIDE DIGITALMENTE EN PERITONEO PARIETAL SE VISUALIZA UTERO GRAVIDO SE REALIZA HISTEROTOMIA TIPO KERR POSTERIO AMNIOTOMIA OBTENIENDO LIQUIDO AMNITICO CLARO, NORMOTERMICO, SE EXTRAE PRODUCTO, A LAS 20:09 EN SU POLO CEFALICO DE SEXO MASCULINO TALLA: 53 CM PESO 3159 GR APGAR 8/10 LLANTO FUERTE, SE ENTREGA A ROTADORA EN TURNO, ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO DE PLACENTA COMPLETA, SE LIMPIA CAVIDAD UTERINA CON COMPRESA ESTERIL, SE REALIZA HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON CROMADO 1-0 SE VERIFICA HEMOSTASIA, POSTERIOR SE REALIZA ESTERILIZACION QUIRURGICA BILATERAL MEDIANTE TECNICA DE KROENER, SE LIMPIA GOTERAS PARIETOCOLICAS SE CORROBORA HEMOSTASIA, SE INICIA CIERRE DE CAVIDAD POR PLANOS HASTA PIEL, NO COMPLICACIONES, PERDIDA SANGUINEAS ESTIMADAS 300 CC

Complicación: SI NO X
Hallazgos :
TROMPAS UTERINAS

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPICRISIS

1051819481

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1051819481 **Edad** 35 Años
Cedula 1051819481 TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 06/06/2024 08:28 **EGRESO Fec:** 09/06/2024 11:39:49
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 **HASTA:** / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

FUV MASCULINO

Tejidos enviados a patología :SI X **NO**
TROMPAS UTERINAS

JOSE BORRE AGUILERA
2D4393 Reg.
CUIDADO HOSPITALARIO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

4. EGRESO

CONDICIONES DEL PACIENTE AL SALIR: VIVO

5. ATENCIÓN

A. CONDICIONES AL INGRESO

" TENGO DOLOR "

06/06/24 Médico: M2071 MARIA ESTELA GOMEZ BELTRAN MEDICINA GENERAL
PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA CON EMBARAZO DE 37.2 SEMANA POR ECO DE I TRIMETRE , QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE DOLOR PELVICO IRRADIADO A REGION LUMBAR TIPO CONTRACCION , SIN SALIDA DE LIQUIDO O SANGRADO POR GENITALES , AFIRMA MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES
AP : INFECCIONE URINARIA GESTACION ACTUAL CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE
ALERGICO : NIEGA
QX : NIEGA
G3P0A0C2
ECOGRAFIA 07-11-2023 EMBARAZO 7.0 SEMANAS PARA HOY 37.2 SEMANAS
ECOGRAFIA 04-12-2023EMBARAZO DE 11.3SEMANA PARA HOY 37.6
ECOGRAFIA 12-02-2024 EMBARAZO DE 22.6 SEMANA PARA HOY 38.3 SEMANAS
LABORATORIO 27-05-2024 HEMOGRAMA : HG 12.6 HCT : 38% VIH :NEGATIVO VDRL : NO REACTIVA
UROCULTIVO 02-04-2024 NEGATIVO
UROCULTIVO 06-03-2024 KLEBSIELLA PNEUMONIAE

06/06/24 Médico: M2071 MARIA ESTELA GOMEZ BELTRAN MEDICINA GENERAL

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO

C. PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCIÓN

09/06/2024 10:17:20

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	

1051819481

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1051819481
Cedula 1051819481 **TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR**
Edad 35 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec. 06/06/2024 08:28 **EGRESO Fec:** 06/06/2024 11:39:49
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 **HASTA:** / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

ECOGRAFIA 04-12-2023EMBARAZO DE 11.3SEMANA PARA HOY 37.6
ECOGRAFIA 12-02-2024 EMBARAZO DE 22.0 SEMANA PARA HOY 38.3 SEMANAS
---------- AL EF ----------
- TA 120/70 - FC 08 LPM – FR 17 RPM - AFEBRIL
- DEAMBULANTE.
- HIDRATADA, CONJUNTIVAS ROSADAS.
- RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS.
- UTERO GRAVIDO, AU: 33 CM, FETO UNICO VIVO CEFALICO , DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM (CON DOPPLER: LO ESCUCHA LA PACIENTE)
NO SE PERCIBE ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EF.: 2X30X10
- GU: CSN ; ALES EXTERNOS FEMENINOS NORMICONFIGURADOS, LIBRE DE LESIONES.
- TV : PELVIS GINECOIDE, VAGINA NT / NE, CUELLO POSTERIOR, LARGO, CERRADO, NO AMNIORREA, NO SANGRADO, CEFALICO

- EXTR: SIN EDEMAS, ROT ++/++++
- NEUR: GLASGOW 15/15
PACIENTE CON DIAGNSOTICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS, ACTUALMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTAB TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE AFEBRIL CON MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DINAMIC AUTERINA IRREGULAR CAMBIOS CERVICALES PROPIOS DE PREPARTOS SE CONSIDERA MOTIVAR PARA CESAREA POR CESAREA ANTERIOR DISMINUIR MORBILIDAD MATERNO- PERINATAL. SE BRINDA ASESORIA SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR SE OFRECEN METODOS A LARGO PLAZO TALES COMO IMPLANTE SUBDERMICO O DISPOSITIVO INTRAUTERINO SIN EMBARGO MANIFIETA DESEO DE PLANIFICACION QUIRURGICA DEFINITIVA POMEROY POR PARIDAD SATISFECHA, SE EXPLICA CONDICION DE SALUD ACTUAL QUIEN REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR.
PLAN:
TRASLADAR A QUIROFANO AL LLAMADO
CANALIZAR
NADA VIA ORAL
SSN 0.9% 500 CC PASAR A GOTEO LENTO
SE EXPLICA Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CESAREA
PLANIFICACION: POMEROY
VIGILAR ACTIVIDAD UTERINA, FCF Y CAMBIOS CERVICALES.
CSV Y AC
Evolucion realizada por : JOSE BORRE AGUILERA EspecialidadGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -
Fecha: 06/06/2024 16:02:53

EVOLUCION SOAP MEDICO
ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD CON DX

Usuario: 73122926 JOSE BORRE AGUILERA

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPICRISIS

1051819481

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1051819481
Cedula 1051819481 **TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR**
Edad 35 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec. 06/06/2024 08:28 **EGRESO Fec:** 06/06/2024 11:39:49
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 **HASTA:** / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

1. POP INMEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA MAS POMEROY
2. ALERGIA A AINES POR HC
S/PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN
EXAMEN FÍSICO:
TA: 100/70 MMHG FC: 72 X MIN FR: 16 X MIN SO2: 98% TEMP: 36.6°
PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO. ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA SIN SANGRANDO, TONO UTERINO NORMAL. GU: LOQUIOS HEMÁTICOS DE ESCASA CANTIDAD. ORINA CLARA, EXT: EUTRÓFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG. SNC: SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE
ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD CON AP DE ALERGIA A AINES EN SU POP INMEDIATO DE CESÁREA SEGMENTARIA MAS POMEROY, SE ENCUENTRA EN PUERPERIO QUIRÚRGICO INMEDIATO, ACTUALMENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, TOLERANDO O2 AMBIENTE CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. AL EXAMEN FÍSICO CON ÚTERO DE BUEN TONO A NIVEL UMBILICAL, LOQUIOS HEMÁTICOS DE MODERADA CANTIDAD, SIGNOS VITALES EN METAS, SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA Y POSTERIOR SE TRASLADA A SALA DE HOSPITALIZACIÓN
NOTA: PREVIA A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SE REALIZA ASESORÍA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS LAS VENTAJAS DESVENTAJAS COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS DE CADA METODO Y LA PACIENTE DECIDE SALPINGECTOMIA BILATERAL Y SE REALIZA AL FINALIZAR CESAREA

PLAN
* HOSPITALIZAR
* DIETA LIQUIDA EN 6 HRS
* OXITOCINA 30 UI. APLICAR 10 UI EN 500 CC DE SSN PASAR A 62 CC HR IV POR BOMBA DE INFUSION
* PARACETAMOL AMP 1 GR IV CADA 6 HORAS
* VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
* SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
* CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
* CSV Y AC
Evolucion realizada por : JOSE BORRE AGUILERA EspecialidadGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -
Fecha: 06/06/2024 21:27:59

EVOLUCION SOAP MEDICO
ANALISIS
SEGUIMIENTO DE PUERPERIO

HORA	SENSORIO	PERFUSIÓN	PUL.	PA	SANGRADO	TONO UTERINO	
20:45 HRS	SIN CAMBIOS	NORMAL	101	116/67	ESCASO	—	F
21:00 HRS	SIN CAMBIOS	NORMAL	78	104/62	ESCASO	—	F

Usuario: 73122926 JOSE BORRE AGUILERA

1051819481

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1051819481
Cedula 1051819481 **TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR**
Edad 35 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec: 06/06/2024 08:28 **EGRESO Fec:** 09/06/2024 11:39:49
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 **HASTA:** / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

-HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL
-DIETA LIQUIDA EN 6 HRS
-OXITOCINA 30 UI APLICAR 10 UI EN 500 CC DE SSN PASAR A 62 CC HR IV POR BOMBA DE INFUSION
-PARACETAMOL AMP APLICAR 1 GR IV CADA 6 HORAS
-VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
- SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
-CSV Y AC
Evolucion realizada por : SHEILA SOTOMAYOR CRUZ EspecialidadMEDICINA GENERAL - Fecha: 09/06/2024 00:27:50

PLAN Y MANEJO

-HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL
-DIETA LIQUIDA EN 6 HRS
-OXITOCINA 30 UI APLICAR 10 UI EN 500 CC DE SSN PASAR A 62 CC HR IV POR BOMBA DE INFUSION
-PARACETAMOL AMP APLICAR 1 GR IV CADA 6 HORAS
-VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
- SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
-CSV Y AC
Evolucion realizada por : MONICA MARGARITA DE LA OSSA ANGULO EspecialidadGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - Fecha: 09/06/2024 00:27:50

PLAN Y MANEJO

-HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL
-DIETA LIQUIDA EN 6 HRS
-OXITOCINA 30 UI APLICAR 10 UI EN 500 CC DE SSN PASAR A 62 CC HR IV POR BOMBA DE INFUSION
-PARACETAMOL AMP APLICAR 1 GR IV CADA 6 HORAS
-VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
- SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
-CSV Y AC
Evolucion realizada por : INGRID PAOLA LOZANO CASTILLO EspecialidadMEDICINA GENERAL - Fecha: 09/06/2024 00:27:50

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPICRISIS

1051819481

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1051819481
Cedula 1051819481 **TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR**
Edad 35 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec: 06/06/2024 08:28 **EGRESO Fec:** 09/06/2024 11:39:49
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 **HASTA:** / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

PLAN Y MANEJO

-HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL
-DIETA LIQUIDA EN 6 HRS
-OXITOCINA 30 UI APLICAR 10 UI EN 500 CC DE SSN PASAR A 62 CC HR IV POR BOMBA DE INFUSION
-PARACETAMOL AMP APLICAR 1 GR IV CADA 6 HORAS
-VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
- SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
-CSV Y AC
Evolucion realizada por : SHEILA SOTOMAYOR CRUZ EspecialidadMEDICINA GENERAL - Fecha: 09/06/2024 00:27:50

PLAN Y MANEJO

-HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL
-DIETA NORMAL
-PARACETAMOL AMP APLICAR 1 GR IV CADA 6 HORAS
-VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
- SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
-SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
-CSV Y AC
Evolucion realizada por : JOSE BORRE AGUILERA EspecialidadGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - Fecha: 09/06/2024 00:27:50

PLAN Y MANEJO

-HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL
-DIETA NORMAL
-PARACETAMOL AMP APLICAR 1 GR IV CADA 6 HORAS
-VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
- SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
-SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
-CSV Y AC
Evolucion realizada por : LISARDO ENRIQUE AHUMADA BURGOS EspecialidadPEDIATRIA - Fecha: 09/06/2024 00:27:50

Usuario: 73122926 JOSE BORRE AGUILERA

1051819481

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1051819481 **Edad** 35 Años
Cedula 1051819481 TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 06/06/2024 08:28 **EGRESO Fec:** 09/06/2024 11:39:49
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 **HASTA:** / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:06/06/2024 22:37:09 REALIZADO POR: JOSE BORRE AGUILERA
1 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL
Fecha de Orden: 06/06/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
VDRL		
NO REACTIVO RESULTADO DEL RN TATIANA BARRIOS		

RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:06/06/2024 23:17:24TECNICA EMPLEADA . REALIZADO POR : JESSICA TERÁN DIAZ 1143347415
INTERPRETACIÓN
REALIZADO
1 HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D) EN TUBO
Fecha de Orden: 06/06/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
GRUPO SANGUINEO		
A GRUPO SANGUINEO DEL RECIEN NACIDO.		
FACTOR RH		
POSITIVO		
RECIEN NACIDO DE TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR		

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPICRISIS
ARE|pcn1
Pag: 16 de29
Fecha: 09/06/24

1051819481

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1051819481 Edad 35 Años
Cedula 1051819481 TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR Sexo Femenino

INGRESO Fec: 06/06/2024 08:28 EGRESO Fec: 09/06/2024 11:39:49
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 HASTA: / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso HOSPITALIZACION
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

En recién nacidos muestra de Cordón umbilical se sugiere:
Confirmar grupo sanguineo al mes, a los tres meses y/o seis meses
Debido a la presencia de anticuerpos maternos.

RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:06/06/2024 23:38:05TECNICA EMPLEADA . REALIZADO POR : ANA SOL PRIMERA CARABALLO 1047423387
INTERPRETACIÓN
REALIZADO
1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES TOMAR AL RECIEN NACIDO
Fecha de Orden: 08/06/2024
RESULTADOS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

1051819481

HISTORIA CLINICA No. 1051819481			**Edad** 35 Años
Cedula 1051819481	TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR		**Sexo** Femenino
INGRESO Fec: 09/06/2024 08:28		**EGRESO Fec:** 09/06/2024 11:39:49	
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00		**HASTA:** / / 00:00	
Atn. Ingreso TRIAGE		**Atn. Egreso** HOSPITALIZACION	
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA			

PACIENTE COMPLETANDO 48HRS DE PUERPERIO INTRAHOSPITALARIO, CON ADECUADA EVOLUCION, POR LO QUE CONSIDERO DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
Evolucion realizada por : JOSE BORRE AGUILERA EspecialidadGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -
Fecha: 09/06/2024 11:24:18

PLAN Y MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD EN SALA GENERAL EN CONTEXTO DE:
-POP CESÁREA SEGMENTARIA MAS POMEROY (06-06-24 A LAS 20:09)
-PUERPERIO MEDIATO
-RNUV (SEXO MASCULINO TALLA: 53 CM PESO 3160 GR)
-ALERGICA A LOS AINES
ALTA MEDICA
ACETAMINOFEN TAB 500MG, TOMAR 2 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS X DOLOR
CEFALEXINA TAB 500MG, TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS X 7 DIAS
CITA EN CLINICA BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA PARA VALORACION POR GINECOLOGIA LLAMAR AL 6930576 EXT 22121
CITA AMBULATORIA X PEDIATRIA 48 HORAS
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS PARA RECIEN NACIDO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: SI PRESENTA DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE, CEFALEA, TINITUS, ESCOTOMAS, FOSFENOS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO, MAREOS, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, CON SALIDA DE PUS O SANGRE POR HERIDA, SANGRADO ABUNDANTE, SANGRADO FETIDO POR GENITALES, SI LOS SENOS SE COLOCAN ROJOS O CALIENTES, ETC DEBE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIA MAS CERCANO.
LICENCIA DE MATERNIDAD
Evolucion realizada por : JOSE BORRE AGUILERA EspecialidadGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -
Fecha: 09/06/2024 11:24:18

Medicamentos Formulados del Egreso

Cantidad	Dosis	Descripción
21,00	500,00 MILIGRAMOS	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA
40,00	1,00 GRAMOS	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

Órdenes Médicas

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	PARA RECIEN NACIDO

Usuario: 73122926 JOSE BORRE AGUILERA

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPICRISIS
ARE301r1-
Pag: 20 de20
Fecha: 09/06/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

1051819481

HISTORIA CLINICA No. 1051819481 — Edad 35 Años
Cedula 1051819481 — TATIANA PAOLA BARRIOS CASTELLAR — Sexo Femenino
INGRESO Fec: 09/06/2024 08:28 — EGRESO Fec: 09/06/2024 11:39:49
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00 — HASTA: / / 00:00
Atn. Ingreso TRIAGE — Atn. Egreso HOSPITALIZACION
Pabellon Evolución: 123 URGENCIA

JOSE BORRE AGUILERA
Reg. 204383
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Usuario: 73122926 JOSE BORRE AGUILERA

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 RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): EDITH VILLALBA
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 30897638
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 19
Teléfono UDS: 3160536387

Hoja ___ de ___

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	R.C	1051365368	ILEANY	VALENTINA	CASSIANI	CASSIANI	0	3		A					A					A					A									4	0	
02	R.C	1051365369	IAN	DAVID	CASSIANI	CONTRERAS	0	3		A					A					A					A									4	0	
03	R.C	1051365320	FRANYELIS		ALTAHONA	CASSIANI	0	6			A					A					A					A									4	0	
04	R.C	1051865277	ALAN		CERDA	PEÑA	0	7			A					A					A					A									4	0	
05	RC	1051365264	DUVIELIS	CAROLINA	CASSIANI	ROMERO	0	7			A					A					A					A									4	0	
06	R.C	1049267719	JOANYELIS	MICHEL	CONTRERAS	LEON	0	8			A					A					A					A									4	0	
07	RC	1240500297	SEBASTIAN	ANDRES	MARTINEZ	ROMERO	0	8			A					A					A					A									4	0	
08	RC	1042476773	JOSUE	ANDRES	MARTINEZ	PUERTA	0	9			A					A					A					A									4	0	
09	R.C	1145231146	MARIA	JOSE	DORIA	CANTILLO	0	9			A					A					A					A									4	0	
10	R.C	1049267703	LEYLAK	JOHANA	REALES	ESCOBAR	0	9			A					A					A					A									4	0	
11	R.C	1242390053	ADARA	SOFIA	ARAUJO	SEQUEA	0	9			A					A					A					A									4	0	
12	R.C	1043717662	ANGEL	DAVID	ORTIZ	PALMERA	0	10			A					A					A					A									4	0	
13	R.C	1240299992	GREYSHA	VALERIN	ESCORCIA	UTRIA	0	10			A					A					A					A									4	0	
14	RC	1051365325	MARIA	ALEXANDRA	GUERRERO	PARRA	0	10			A					A					A					A									4	0	
15	RC	1048097187	SHALOME		BRITO	ECHEVERRY	0	11			A					A					A					A									4	0	
16	R.C	1051365210	ADEILIS	ELENA	PEREZ	PEREZ	0	11			A					A					A					A									4	0	
17	RC	1051365225	HENRY	JUNIOR	MARQUEZ	CAÑATE	0	11			A					A					A					A									4	0	
18	R.C	1051365201	ELIAN	DAVID	BROCHERO	CASSIANI	1	0					A				A					A					A								4	0	
19	R.C	1050008842	ARIANNY	SOFIA	REALES	CASTILLO	1	0					A				A					A					A								4	0	
20	RC	1240700928	ASLAN	DAVID	ORTIZ	SALAS	1	1					A				A					A					A								4	0	
21	R.C	1051365192	ORIMAR	SOFIA	AREVALO	REALES	1	1					A				A					A					A								4	0	
22	R.C	1051365129	MARIANYS	SOFIA	CUETO	CARRASCAL	1	2					A				A					A					A								4	0	
23	RC	1051365128	JUAN	SEBASTIAN	MACHACON	MARQUEZ	1	2					A				A					A					A								4	0	
24	R.C	1234898838	EMMA	VICTORIA	HERRERA	ARIZA	1	2					A				A					A					A								4	0	
25	RC	1051365127	ZARAITH	VALENTINA	CABALLERO	LOPEZ	1	4					A				A					A					A								4	0	
																																	TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	48
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Ana K Lopez Pinedo
COORDINADOR(A)EA

Edith Villalba 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 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: FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): EDITH VILLALBA
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 30897838
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 19
Teléfono UDS: 3160536387

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					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
26	R.C	1045311451	ASHLY	YALESSA	AGUILAR	CARRASQUILLA	1	4			A					A					A					A							4	0	
27	RC	1051365088	YORLENA		CASSIANI	GUERRERO	1	5			A					A					A					A							4	0	
28	R.C	1016122467	AYLEEN		OROZCO	CASSIANI	1	6			A					A					A					A							4	0	
29	R.C	1051365050	ISAAC	DE JESUS	HERNANDEZ	PALMERA	1	7			A					A					A					A							4	0	
30	RC	1049267633	LEIKER	ENRIQUE	REALES	CESPEDES	1	7			A					A					A					A							4	0	
31	R.C	1240699707	KIARA	CLAUDET	CERDA	ALMANZA	1	7			A					A					A					A							4	0	
32	R.C	1249068053	IBRIANNY	ANDREA	AMOR	PADILLA	1	7			A					A					A					A							4	0	
33	RC	1234898766	JESHUA	ANDRES	MARTINEZ	PUERTA	1	9			A					A					A					A							4	0	
34	R.C	1076750937	LEGLANGEL		OSPINO	PALMERA	1	10			A					A					A					A							4	0	
35	R.C	1051364965	ISAAC	DAVID	CERDA	OROZCO	2	0			A					A					A					A							4	0	
36	R.C	1240698221	LUCIANA		CASTILLO	PALMERA	2	2			A					A					A					A							4	0	
37	R.C	1049267584	BRIAN	DAVID	PEREZ	OLIVO	2	2			A					A					A					A							4	0	
38	RC	1051364906	JAFET	DE JESUS	TINOCO	TORRES	2	2			A					A					A					A							4	0	
39	RC	1051365086	EMMANUEL	ANDRES	GOMEZ	TORRES	2	2			A					A					A					A							4	0	
40	RC	1042865753	VALENTINA	SOFIA	ESCORCIA	MARTINEZ	2	2			A					A					A					A							4	0	
41	RC	1051364889	THIAGO	ANDRES	GARCIA	BUELVAS	2	3			A					A					A					A							4	0	
42	R.C	1246798416	ADALETH	VALENTINA	PEREZ	LEIVA	2	4			A					A					A					A							4	0	
43	R.C	1049267543	LUIS	ANGEL	VASQUEZ	RUA	2	4			A					A					A					A							4	0	
44	R.C	1240697168	ANGEL	GABRIEL	CERDA	CERDA	2	5			A					A					A					A							4	0	
45	R.C	1051364792	EIMY	LUCIA	CASSIANI	CARRILO	2	7			A					A					A					A							4	0	
46	R.C	1051364787	EDGARDO	DE JESUS	OLIVO	GONZALEZ	2	7			A					A					A					A							4	0	
47	RC	1051364754	MARI	SOLEDYS	ORTIZ	PEREZ	2	8			A					A					A					A							4	0	
48	R.C	1051364738	PABLO	ANDRES	CANTILLO	PARRAO	2	9			A					A					A					A							4	0	
49	R.C	1050008573	GAEL	JOSE	CABALLERO	SALAS	3	0			A					A					A					A							4	0	
50	R.C	1054364589	DAIYER	JOSE	CAÑATE	CASSIANI	3	7			A					A					A					A							4	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	48
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

Anuk Yepes P.
COORDINADOR(A) EA

Edith Villalba 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 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: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): BERTHA LEIVA JULIO
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 33339775
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 16
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																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1002296986	DAYIS	ELENA	PATERNINA	TERAN	30	7		A					A					A					A								4	0	
02	CC	1002428956	NOREIDIS	DEL PILAR	LORA	MORENO	22	5		A					A					A					A								4	0	
03	TI	1050485484	YOJEIDIS		MARTELO	GARCIA	16	5		A					A					A					A								4	0	
04	CC	1002429397	PATRICIA	SANDRY	PARRA	TORRES	21	5		I					I					I					I								0	4	
05	CC	1051824966	BERTHA	STEFANNIA	OSORIO	LEIVA	30	4		A					A					A					A								4	0	
06	CC	1002358450	MILENA	SOFIA	ARIAS	LARA	24	6		A					A					A					A								4	0	
07	CC	1002428668	SINDY	PAOLA	HERRERA	GAZABON	32	9		A					A					A					A								4	0	
08	RC	1051835502	ELIEL	JAEL	MERCADO	PEREZ	0	3		A					A					A					A								4	0	
09	RC	1051835478	MIA	CATTALEYA	YEPES	MOLINA	0	3		A					A					A					A								4	0	
10	RC	1050041615	DAMIAN	JOSUA	LEONES	ALMEIRA	0	4		A					A					A					A								4	0	
11	RC	1051835462	RANDY	JOSE	BARRIOS	MENDOZA	0	4		A					A					A					A								4	0	
12	RC	1048475269	ALAIA	NELIEL	RODRIGUEZ	SIERRA	0	5		A					A					A					A								4	0	
13	RC	1031189680	GIANNA	ISABEL	BARRIOS	RODRIGUEZ	0	7			A					A					A					A								4	0	
14	RC	1051835352	LAILA	KATALEYA	YEPEZ	VELASQUEZ	0	7			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1051835358	NATALIA	SOFIA	AVILEZ	SERRANO	0	7			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1051835347	JEYLIS	STER	BERMEJO	ANDRADE	0	8			A					A					A					A								4	0	
17	RC	1050485698	NAYIBETH	HELENA	VIDES	MACHADO	0	8			A					A					A					A								4	0	
18	R.C	1050485687	NAYERLIS	SOFIA	CASTELLAR	RIVERO	0	9			A					A					A					A								4	0	
19	RC	1240499934	LUSSIANA	ISABEL	VENERA	PEREZ	0	10			A					A					A					A								4	0	
20	RC	1196975895	MAUREN	SOFIA	RAMOS	ORTIZ	0	10			A					A					A					A								4	0	
21	RC	1051835274	ARIANNA		NUÑEZ	RODRIGUEZ	0	10			A					A					A					A								4	0	
22	RC	1051835275	BRIANNA		NUÑEZ	RODRIGUEZ	0	10			A					A					A					A								4	0	
23	RC	1050485669	SOPHIA	PAZ	CONTRERAS	MUÑOZ	0	11			A					A					A					A								4	0	
24	RC	1051835217	VICTORIA	ELENA	BROCHERO	MACHADO	1	0					A				A					A					A							4	0	
25	R.C	1051835216	SALOME		FERRADANEZ	HERAZO	1	0					A				A					A					A							4	0	
																																TOTAL	96	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	38
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Anuk Lopez P.
COORDINADOR(A) EA

Bertha Leiva Julio
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: FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): BERTHA LEIVA JULIO
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 33339775
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 16
Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									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	CAUSA DE RETIRO
26	R.C	1022101129	LIAM	MATEO	GUZMAN	ACEVEDO	1	0					A				A				A				A								4	0	
27	RC	1050485663	ALEX	DANIEL	SANCHEZ	HERRERA	1	1					A				A				A				A								4	0	
28	RC	1031189295	SAMAY		MONTERROSA	ROMERO	1	1					A				A				A				A								4	0	
29	RC	1051835170	MIGUEL	ESTEBAN	BARRIOS	RESTREPO	1	1					A				A				A				A								4	0	
30	RC	1051835171	GABRIEL	JESUS	BARRIOS	RESTREPO	1	1					A				A				A				A								4	0	
31	RC	1051835162	LUCIANA		FIGUEROA	RODRIGUEZ	1	2					A				A				A				A								4	0	
32	RC	1051835175	SARA	SOFIA	BELEÑO	GAMARRA	1	2					A				A				A				A								4	0	
33	RC	1043343898	MATEO		BARRIOS	ACOSTA	1	2					A				A				A				A								4	0	
34	RC	1051835152	LUCIANA		NARVAEZ	SALCEDO	1	2					A				A				A				A								4	0	
35	RC	1012478359	ITZAYANA		CASTILLO	RIVERA	1	2					A				A				A				A								4	0	
36	R.C	1051835115	JOSË	MIGUEL	CAICEDO	HERRERA	1	3					A				A				A				A								4	0	
37	RC	1051835169	ADELAI		PEÑA	PEREZ	1	3					A				A				A				A								4	0	
38	RC	1050981281	ZOE	MARIA	CARMONA	URIBE	1	3					A				A				A				A								4	0	
39	RC	1051835070	THIAGO	ANDRES	JIMENEZ	PALACIN	1	5					A				A				A				A								4	0	
40	RC	1042597696	GABRIEL	JOSE	CASTRO	JIMENEZ	1	6					A				A				A				A								4	0	
41	RC	1051835037	THIAGO		MARIN	GARCIA	1	6					A				A				A				A								4	0	
42	RC	1051834991	LUZ	VALERIA	MACHADO	GONZALEZ	1	7					A				A				A				A								4	0	
43	R.C	1051834945	ALISSON	MICHELL	HERNANDEZ	MARTINEZ	1	9					A				A				A				A								4	0	
44	RC	1051834857	EMMA	CELESTE	BALLESTERO	ARANDA	2	0					A				A				A				A								4	0	
45	RC	1044942659	MARIANA		VENERA	BALLESTA	2	1					A				A				A				A								4	0	
46	RC	1051834866	MARÍLYN	VICTORIA	MENDOZA	HERAZO	2	1					A				A				A				A								4	0	
47	RC	1051834859	ALLISON		GUZMAN	CASTELLAR	2	1					A				A				A				A								4	0	
48	RC	1062992306	EMMA	SOPHIA	SARMIENTO	ARIAS	2	3					A				A				A				A								4	0	
49	RC	1051834620	JORGE	DAVID	GARCIA	RODELO	2	8					A				A				A				A								4	0	
50	RC	1044941918	JHOSTYN	DAVID	PATERNINA	VENERA	2	8					A				A				A				A								4	0	
																																TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	38
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Ana K Yepes P.
COORDINADOR(A) EA

Bertha Leiva Julio
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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1300240224
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA HERRERA
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 33.338.812
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 20
Teléfono UDS: 3246709172

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	PPT	270900818	MARIANA	CAROLINA	VILLALOBO	FONSECA	26	3		A					A					A					A								4	0	
02	SD	40A1FC79344A45A1A1697 3810D6914643833	EUKARYS	PAOLA	VALLES	ARIAS	18	9		A					A					A					A								4	0	
03	PPT	6912761	MICHELL	PAOLA	GONZALEZ	CHACIN	20	4		A					A					A					A								4	0	
04	C.C	1052089365	MARIA	ISABEL	PEREZ	CABARCAS	29	11		A					A					A					A								4	0	
05	C.C	1051831269	MARIA	JESUS	VARGAS	RAMIREZ	26	5		A					A					A					A								4	0	
06	PPT	3997654	AIBELL	ANAIS	GARCIA	PORTILLO	14	2		A					A					A					A								4	0	
07	PPT	6271569	NAIDYS	DEL CARMEN	PEREZ	DIAZ	28	0		A					A					I					I								2	2	
08	C.C	1051828399	WENDY	LORAINE	ARDILA	BUSTILLO	28	8		A					A					A					A								4	0	
09	SD	SD	MARIA	LAURA	ROMERO	RINCON	30	4		A					A					A					A								4	0	
10	R.C	1051835523	VALERIN	SOFIA	MAESTRE	GLORIA	0	1		I					I					A					A								2	2	
11	R.C	1051835499	GAEL	ANTONIO	CASTELLAR	VILLAMIL	0	2		I					A					A					A								1	3	
12	R.C	1051835491	EVA	SANDRID	VITOLA	CASTRO	0	4		A					A					A					A								4	0	
13	R.C	1051835473	LUIS	MANUEL	VASQUEZ	CASTRO	0	3		A					A					A					A								4	0	
14	R.C	1051835414	DIANA	MICHELLE	GUZMAN	CORONEL	0	5		A					A					A					A								4	0	
15	R.C	1051835440	ADAZHA		BLANCO	RODRIGUEZ	0	5		A					A					A					A								4	0	
16	R.C	1051835408	MILAGROS		FERNANDEZ	PULGAR	0	5		A					A					A					A								4	0	
17	R.C	1050485713	RENATA	SOFÍA	VILLALOBOS	SUAREZ	0	6			A					A					A					A							4	0	
18	R.C	1051835374	DAMIAN	DAVID	ARANDA	FERNANDEZ	0	7			A					A					A					A							4	0	
19	R.C	1051835355	CATTLEYA		AGUILAR	NAVARRO	0	7			A					A					A					A							4	0	
20	R.C	1050485701	GICELL	CELESTE	GUERRA	CUMANA	0	8			A					A					A					A							4	0	
21	R.C	1051835325	ARIAN	DAVID	SILVA	CASSIANI	0	8			A					A					A					A							4	0	
22	R.C	1050485692	ALANNA	MISHELL	HERNANDEZ	TAPIA	0	8			A					A					A					A							4	0	
23	R.C	1253658083	NOAH		MORENO	RODELO	0	10			A					A					A					A							4	0	
24	R.C	1143422992	ANA	ISABEL	SANCHEZ	BALLESTEROS	0	10			A					A					A					A							4	0	
25	R.C	1051835244	AARON	DAVID	CARMONA	BERRIO	0	11			A					A					A					A							4	0	
																																TOTAL	93	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	34
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9

Anuk Lepe P.
COORDINADOR(A) ZA

Luz Marina Herrera Carpa.
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: _____ FUNDACION RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NUMERO DE CONTRATO: 13092402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MEDIO FAMILIAR - FAMILIAR INTEGRAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA HERRERA
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: CLL 7 No 9-100 BARRIO LA BODEGA
Centro Zonal: CZ 10-70 EL CARMEN DE BOLÍVAR
CC: 33.338.812
Municipio: SAN JUAN NEPOMUCENO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 20
Teléfono UDS: 3246709172
Hoja ___ de ___

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
26	R.C	1042598095	ABIGAIL		VARELA	TAPIA	1	1				A					A					A				A							4	0	
27	R.C	1051835189	ABRIL		MARTINEZ	HERNANDEZ	1	2				A					A					A				A							4	0	
28	R.C	1051835174	ZEYNEP	IZEL	ÑUNGO	PRADA	1	2				A					A					A				A							4	0	
29	R.C	1050485656	EIMY	SOFIA	BOLAÑO	DE ORO	1	2				A					A					A				A							4	0	
30	R.C	1051835157	EDGARDO	JAVIER	PADILLA	ECHENIQUE	1	2				A					A					A				A							4	0	
31	R.C	1201291425	MARIA	ALEJANDRA	ROJAS	PERTUZ	1	4				A					A					A				A							4	0	
32	R.C	1042597881	MIRIAN	ISABEL	CORTECERO	POSSO	1	4				A					A					A				A							4	0	
33	R.C	1051835082	ANGEL	DAVID	DE ORO	VERGARA	1	4				A					A					A				A							4	0	
34	R.C	1051835058	ELIANA	VALENTINA	SOLANO	SERRANO	1	7				A					A					A				A							4	0	
35	R.C	1051835008	LEINER	DAVID	DIAZ	INFANTE	1	7				A					A					A				A							4	0	
36	R.C	1050485617	AURA	CRISTINA	NARANJO	SIERRA	1	8				A					A					A				A							4	0	
37	R.C	1050485605	JOSE	ALEJANDRO	GUARDELA	RODRIGUEZ	1	9				A					A					A				A							4	0	
38	R.C	1051834968	KEILYN	SOFIA	BLANCO	SANCHEZ	1	9				A					A					A				A							4	0	
39	R.C	1051834928	LOREENS		CARMONA	MARTINEZ	1	10				A					A					A				A							4	0	
40	R.C	1051834919	EMMA	GABRIEL	CASTELLAR	ARRIETA	1	10				A					A					A				A							4	0	
41	R.C	1050485588	JUAN	DAVID	PATIÑO	ALVAREZ	1	11				A					A					A				A							4	0	
42	R.C	1051834904	EILEEN	SOFIA	CARVAL	YEPES	2	0				A					A					A				A							4	0	
43	R.C	1050485545	KEREN	SALOME	BERMEJO	HERAZO	2	3				A					A					A				A							4	0	
44	R.C	1102899110	SALOME		GARRIDO	ZAPATA	1	2				A					A					A				A							4	0	
45	R.C	1050485507	LUIS	ANDRES	REALES	ARIAS	2	6				A					A					A				A							4	0	
46	R.C	1043340901	ISABELLA		FERNANDEZ	DE LA ROSA	2	7				A					A					A				A							4	0	
47	R.C	1043198432	ELIAN	DAVID	HERRERA	SANCHEZ	2	8				A					A					A				A							4	0	
48	R.C	1050485470	MANUEL	DAVID	VERGARA	PORTILLO	2	8				A					A					A				A							4	0	
49	R.C	1048471212	ORIANA	ISABELLA	ARRIETA	REYES	2	8				A					A					A				A							4	0	
50	R.C	1050485469	ESPERANZA	SALOME	COLINA	PORTILLO	2	10				A					A					A				A							4	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	34
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	9

Anuk Cepeda P.
COORDINADOR(A)/EA

Luz Marina Herrera Cerpa
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	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 : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: _ 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: _____ JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal _____ EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: _____ SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): GLUVIER DIAZ C.C: 23089465
Código CUENTAME UDS: 136571119341 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: _____ 3225108674

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	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	
1	C.C.	1051825432	KAREN	MARGARITA	VELASQUEZ	HERRERA	29	11		A				A					A					A									4		
2	CC	1010143325	YAIRETH	PAOLA	ESPRIELLA	POSSO	23	4		A				A					A					A									4		
3	CC	1002430033	ZOILA	LUCIA	MORALES	CHAMORRO	23	4		A				A					A					A									4		
4	CC	1051826886	ALEJANDRA	PATRICIA	RODELO	SERRANO	29	5		A				A					A					A									4		
5	PPT	2176876	MARIANGEL	DE LOS ANGELES	LEAL	PACHECO	17	6		A				A					A					A									4		
6	CC	1051823255	MARINA	RUT	GUZMAN	QUINTERO	33	4		A				A					A					A									4		
7	T.I.	1049930071	MARIA	CAROLINA	RODELO	MERCADO	18	4		A				A					A					A									4		
8	RC	1051835515	MARIA	CELESTE	LORA	MEZA	0	1		A				A					A					A									4		
9	RC	1051835480	HELENA	SOFIA	REYES	TAPIA	0	3		A				A					A					A									4		
10	RC	1050485741	LEINY	SOFIA	RICARDO	MORENO	0	2		A				A					A					A									4		
11	RC	1048100142	ALEX	DAVID	BELTRAN	CANTILLO	0	3		A				A					A					A									4		
12	RC	1051835431	JUAN	ANDRES	JARABA	GARCIA	0	5		A				A					A					A									4		
13	RC	1051835397	HENDRICK	DAVID	CARMONA	PUA	0	6			A				A					A					A								4		
14	RC	1051835389	ELIAN	DE JESUS	ATENCIO	BRAVO	0	6			A				A					A					A								4		
15	RC	1050485738	JHAZLY	SARIALIS	ARIAS	LOPEZ	0	6			A				A					A					A								4		
16	RC	1245081579	HILLARYS	SOFIA	RAMIREZ	VERGARA	0	7			A				A					A					A								4		
17	RC	1050485706	MATHIAS	ANDRES	PEREZ	SERRANO	0	8			A				A					A					A								4		
18	RC	1050485702	STIVEN		YEPES	BERTEL	0	8			A				A					A					A								4		
19	RC	1137543712	JANUARA	SOFIA	POLO	PEREZ	0	8			A				A					A					A								4		
20	RC	1050485691	SANTIAGO	JOSE	SAMIA	GAMARRA	0	9			A				A					A					A								4		
																																TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	38
	TOTAL MUJERES	7

Edilsa Benedicas C. — COORDINADOR(A) EA

Gluvier Díaz — 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	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 : F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): GLUVIER DIAZ C.C: 23089465
Código CUENTAME UDS: 136571119341 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3225108674

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	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	
1	RC	1044943819	LUCELIS	PAOLA	SIMANCAS	RUIZ	0	8			A					A					A					A							4		
2	RC	1143423563	ANGEL	DAVID	SARABIA	TORRES	0	9			A					A					A					A							4		
3	RC	1051835300	ANGEL	DANIEL	CARO	PEREZ	0	10			A					A					A					A							4		
4	RC	1051835286	DAHARA	SOFIA	DIAZ	ANILLO	0	10			A					A					A					A							4		
5	RC	1201292271	NESTOR	ANDRES	PEDROZA	ROMANI	0	10			A					A					A					A							4		
6	RC	1050485673	KIMBERLY	PAOLA	ARIÑA	OSORIO	0	11			A					A					A					A							4		
7	RC	1051835242	ABEL	DE JESUS	ACEVEDO	YEPEZ	0	11			A					A					A					A							4		
8	RC	1051835248	GABRIEL	ISAAC	CENTENA	CASTILLO	1	1				A					A					A					A							4		
9	RC	1051835185	MAITE	SOFIA	MEJIA	VARON	1	1				A					A					A					A							4		
10	RC	1051835192	KYLIAN	ANDRES	SERRANO	JIMENEZ	1	2				A					A					A					A							4		
11	RC	1044022377	KIMBERLY	SOFIA	ESPAÑA	SOSA	1	3				A					A					A					A							4		
12	RC	1242389779	YALANA	SOFIA	CANABAL	PAREJA	1	3				A					A					A					A							4		
13	RC	1051835105	DARAH	SOFIA	CASTELLAR	GUITIERREZ	1	4				A					A					A					A							4		
14	RC	1081937036	SAMARA		MIRANDA	ARRIETA	1	4				A					A					A					A							4		
15	RC	1051835080	DYLAN	JOSE	DE ORO	SALAS	1	5				A					A					A					A							4		
16	RC	1051835064	KEYLIS	ANDREA	CARDONA	MUÑOZ	1	5				A					A					A					A							4		
17	RC	1051835034	TIANA	MICHEL	CHIMAS	BOHORQUEZ	1	6				A					A					A					A							4		
18	RC	1044943051	KAILET	DAVID	SABALETT	MONTT	1	7				A					A					A					A							4		
19	RC	1051834997	YURYANGEL		HERNANDEZ	DEULUFEUTH	1	7				A					A					A					A							4		
20	RC	1051834984	KIARA	LUCIA	MELENDREZ	CASTRO	1	7				A					A					A					A							4		
																																TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	38
	TOTAL MUJERES	7

Edilsa Bustillas C. — COORDINADOR(A) EA

Gluvier Diaz — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): GLUVIER DIAZ C.C: 23089465
Código CUENTAME UDS: 136571119341 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3225108674

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																															CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																	
1	RC	1242961939	LUIS	MATIAS	MARIN	CORREA	1	8				A					A					A				A										4		
2	RC	1048473484	MARIEL	DEL CARMEN	RUIZ	MENDOZA	1	8				A					A					A				A										4		
3	RC	1023049044	GABRIELA	SHARET	VILLALBA	FARIAS	1	9				A					A					A				A										4		
4	RC	1051834926	AARON	JOSE	CASTRO	LEDESMA	1	9				A					A					A				A										4		
5	RC	1051834916	ALI	DAVID	LOZANO	CASTRO	1	10				A					A					A				A										4		
6	RC	1044020951	JHOJANYS	CAROLINA	OTERO	REYES	1	10				A					A					A				A										4		
7	RC	1050286661	SARAH		SALAZAR	VIANA	1	11				A					A					A				A										4		
8	RC	1238348479	NICOLAS	DANIEL	BARON	CHACON	2	0				A					A					A				A										4		
9	RC	1240697990	JHORIANNY	PAOLA	SANCHEZ	FERNANDEZ	2	2				A					A					A				A										4		
10	RC	1044019718	THAEL	SOFIA	REVOLLEDO	GUARDO	2	3				A					A					A				A										4		
																																				TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	38
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Edilsa Bulnes C. — COORDINADOR(A) EA

Gluvier Diaz — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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 : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): BEATRIZ ACEVEDO C.C: 33273034
Código CUENTAME UDS: 136571118645 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3136470796

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	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	
1	C.C.	1002429109	NASLY	CAROLINA	VILORIA	CASTRO	21	9		I					I					I					I									4		
2	C.C.	1051829595	MARIA	ALEJANDRA	PAZ	ROJAS	27	11		I					I					I					I									4		
3	CC	1051821966	JENY	FERNANDA	PAZ	ROJAS	32	5		A					A					A					A									4		
4	CC	1192814391	CARMEN	CECILIA	CASTILLO	RODRIGUEZ	22	4		I					I					I					I										4	
5	CC	1131104422	EDITH	DEL CARMEN	SUAREZ	PERTUZ	20	2		A					A					A					A									4		
6	CC	1002358348	DAYANA	ROCIO	SALGADO	SERRANO	24	6		A					A					A					A									4		
7	T.I	1051817807	DANIELA		TRUJILLO	TORRES	17	6		I					I					I					I										4	
8	CC	1051828276	MERCEDES	ALICIA	MENDOZA	GONZALEZ	28	7		A					A					A					A									4		
9	CC	1051825995	YEINNIS	ROCIO	ALVIZ	ROMERO	29	7		I					I					I					I										4	
10	CC	1007950174	MARIA	ALEJANDRA	MERCADO	TORRES	21	7		A					A					A					A									4		
11	RC	1043345550	MILAN	DE JESUS	BUELVAS	VILLADIEGO	0	5		A					A					A					A									4		
12	RC	1051835409	NICOLL		GLORIA	AHUMADA	0	6		A					A					A					A									4		
13	RC	1051835395	LUIS	FERNANDO	PACHECO	SUAREZ	0	6			A				A					A					A									4		
14	RC	1050485715	JOHAN	DAVID	MANJARRES	CARMONA	0	6			A				A					A					A									4		
15	RC	1051835377	KAROL	JULIANA	SERRANO	DE LA ROSA	0	6			A				A					A					A									4		
16	RC	1249069396	IVAR		MUÑOZ	CATALAN	0	7			A				A					A					A									4		
17	RC	1051835364	AMALIA	TERESA	GAZABON	LUNA	0	7			A				A					A					A									4		
18	RC	1044023510	ADHARA	SOFIA	MARTINEZ	MARTINEZ	0	8			A				A					A					A									4		
19	RC	1050485704	ISAIAS	DAVID	STAVE	GAMARRA	0	8			A				A					A					A									4		
20	RC	1051835318	LIAM		DE LA ROSA	BOHORQUEZ	0	9			A				A					A					A									4		
																																	TOTAL	60	20	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	39
	TOTAL MUJERES	10

Edilsa Bulnes C. — COORDINADOR(A) EA

Beatriz Acevedo Díaz — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): BEATRIZ ACEVEDO C.C: 33273034
Código CUENTAME UDS: 136571118645 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3136470796

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			
1	RC	1044943755	JUAN	PABLO	VELANDIA	ROMERO	0	9			A					A					A					A							4		
2	RC	1051835294	MIA	SOFIA	YEPES	JULIO	0	10			A					A					A					A							4		
3	RC	1051835284	AYLIN	SOFIA	CARMONA	LUNA	0	10			A					A					A					A							4		
4	RC	1050485681	JOHANA	CAROLINA	CASTILLO	GONZALEZ	0	11			A					A					A					A							4		
5	RC	1050485674	OLGA	ANTONELLA	REYES	ESCALANTE	0	11			A					A					A					A							4		
6	RC	1050485672	ELIAS	DAVID	CASTRO	MUÑOZ	0	11			A					A					A					A							4		
7	RC	1143422798	GAEL		BELLIDO	SOLANO	0	11			A					A					A					A							4		
8	RC	1051835230	MAIRA	SOFIA	FLOREZ	CHIMA	1	0				A				A					A					A							4		
9	RC	1044943563	MARY	LUNA	HERRERA	GARCIA	1	0				A				A					A					A							4		
10	RC	1051835219	LUIS	DAVID	BALLESTERO	GUERRERO	1	0				A				A					A					A							4		
11	RC	1050485659	AARON	JOSE	GUZMAN	JIMENEZ	1	1				A				A					A					A							4		
12	RC	1051835164	ELENA	SOFIA	MARQUEZ	LUNA	1	2				A				A					A					A							4		
13	RC	1051835153	ISAAC	ANDRES	CONEO	MELENDEZ	1	2				A				A					A					A							4		
14	RC	1051835123	MILAGRO	ISABEL	ARIAS	REYES	1	3				A				A					A					A							4		
15	RC	1051835109	DULCE	JIRETH	CASTRO	CASTILLO	1	4				A				A					A					A							4		
16	RC	1196975690	LEIRYS	SOFIA	FLOREZ	FLOREZ	1	4				A				A					A					A							4		
17	RC	1051835117	SARA	SOFIA	RODELO	MULETT	1	4				A				A					A					A							4		
18	RC	1051835081	THIAGO	DAVID	CARMONA	MENDOZA	1	4				A				A					A					A							4		
19	RC	1235052630	ANGEL	DAVID	RODRIGUEZ	ZAMORA	1	4				A				A					A					A							4		
20	RC	1051835032	MIA	CELESTE	GARCIA	YANES	1	6				A				A					A					A							4		
																															TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	39
	TOTAL MUJERES	10

Edilsa Bulcas C. — COORDINADOR(A) EA

Beatriz Acevedo Diaz — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): BEATRIZ ACEVEDO C.C: 33273034
Código CUENTAME UDS: 136571118645 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3136470796

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												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			
1	RC	1142955281	MARY	LUNA	CABALLERO	VILLADIEGO	1	8					A			A					A			A										4		
2	RC	1050981038	OLIVER	JOSE	NAVARRO	HERRERA	1	8					A			A					A			A										4		
3	RC	1050485621	DYLAN	JESUS	MONTES	ENSUNCHO	1	8					A			A					A			A										4		
4	RC	1051365013	KIARA	SOFIA	GONZALEZ	CAMACHO	1	9					A			A					A			A										4		
5	RC	1048945850	ELLA	YUDITH	SELUAN	ARRIETA	1	9					A			A					A			A										4		
6	RC	1051834918	ELIANA		SERRANO	DE LA ROSA	1	10					A			A					A			A										4		
7	RC	1050485575	ZOE	ROSALINA	CARO	CENTENA	2	0					A			A					A			A										4		
8	RC	1050485429	SHAYRA	MARCELA	FLOREZ	CHIMA	2	0					A			A					A			A										4		
9	RC	1044942505	VALERY	SOPHIA	HERRERA	GARCIA	2	1					A			A					A			A										4		
10	RC	1050286576	CAMILA	ANDREA	MERCADO	ARIAS	2	5					A			A					A			A										4		
																																	TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	39
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	10

Edilsa Benitez C. — COORDINADOR(A) EA

Beatriz Acevedo Diaz — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN RODELO C.C: 45781278
Código CUENTAME UDS: 136571119365 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3166882992

Hoja ____ de ____

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: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	T.I	1050482176	SANDY	MARCELA	SARABIA	ARIAS	17	5		A					A					A					A								4		
2	C.C.	1002428272	MARIA	DEL CARMEN	QUIROZ	FERRADANEZ	22	10		A					A					A					A								4		
3	C.C.	1051816091	LUISA	FERNANDA	BARRIOS	PADILLA	18	11		A					A					A					A								4		
4	C.C	1051814118	MARIA	ALEJANDRA	CARMONA	VEGA	20	5		A					A					A					A								4		
5	C.C	1051831778	VIVIANA	MARCELA	MORENO	BALLESTEROS	26	1		A					A					A					A								4		
6	C.C	1193536285	MICHELLE		BARRIOS	BARRIOS	21	11		A					A					A					A								4		
7	C.C	1051825896	MARIA	ELENA	MEZA	CARDENAS	29	7		A					A					A					A								4		
8	T.I	1100013193	LUISA	FERNANDA	MEZA	GUZMAN	17	4		A					A					A					A								4		
9	C.C	1051816816	YESENIA	PAOLA	MENDEZ	GOMEZ	36	6		A					A					A					A								4		
10	T.I.	1050482849	MELISA	ANDREA	VALDES	VALDES	16	6		A					A					A					A								4		
11	RC	1050485747	SEBASTIAN	ANDRES	PEREZ	RODELO	0	1		I					I					I					I									4	
12	RC	1051835489	MARIA	SALOME	OVASCO	BUELVAS	0	2		A					A					A					A								4		
13	RC	1051835477	ESNEIDER	JOSE	BARRIOS	ROMERO	0	3		A					A					A					A								4		
14	RC	1051835435	LEONARDO	ANDRES	RODELO	ARIAS	0	5		A					A					A					A								4		
15	RC	1051835375	ALANA	SOFIA	HERNANDEZ	OSPINO	0	8			A				A					A					A								4		
16	RC	1051835367	EMIR	GABRIEL	CARMONA	RODELO	0	8			A				A					A					A								4		
17	RC	1050485690	EMMA	SOFIA	GUEVARA	BOHORQUEZ	0	8			A				A					A					A								4		
18	RC	1051835308	ANALIA		BARRIOS	CAMPO	0	9			A				A					A					A								4		
19	RC	1050485684	KEYLIN	YERETH	RIVERA	BUELVAS	0	9			A				A					A					A								4		
20	RC	1051835303	SANTIAGO	DAVID	GAZABON	VILLALBA	0	9			A				A					A					A								4		
																																TOTAL	76	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	36
	TOTAL MUJERES	10

Edilsa Benitas C.
COORDINADOR(A) EA

Carmen Rodelo A
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN RODELO C.C: 45781278
Código CUENTAME UDS: 136571119365 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3166882992

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																
									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	
1	RC	1051835288	THIAGO	RAFAEL	RODRIGUEZ	SUAREZ	0	10		A				A					A					A																4		
2	RC	1051835277	MAEL	IGNACIO	VILLEGAS	SOLANO	0	10		A				A					A					A																4		
3	RC	1051835271	KAROLL	SOFIA	BELEÑO	ORTIZ	0	10		A				A					A					A																4		
4	RC	1051835251	HANNAH		OSORIO	BALLESTA	0	11		A				A					A					A																4		
5	RC	1245081274	MELANY	SOFIA	DE AVILA	SALGADO	0	11		A				A					A					A																4		
6	RC	1050485670	EMANUEL	JOSE	RODRIGUEZ	ROMERO	0	11		A				A					A					A																4		
7	RC	1050485671	LIA	IZANETH	QUINTERO	MEJIA	0	11		A				A					A					A																4		
8	RC	1050485665	MARI	PAZ	CUEVA	CARMONA	1	0			A				A					A					A																4		
9	RC	1050485664	AXEL	DAVID	CONEO	YANSON	1	0			A				A					A					A																4		
10	RC	1051835200	NOHEMI		CATALAN	MARTINEZ	1	1			A				A					A					A																4		
11	RC	1051835180	LUIS	DANIEL	MARTINEZ	TAPIA	1	2			A				A					A					A																4		
12	RC	1051835155	JEYLER	DAVID	PEREZ	MEJIA	1	2			A				A					A					A																4		
13	RC	1051835141	AILYN	DAYANA	CARMONA	BARRETO	1	2			A				A					A					A																4		
14	RC	1051835143	MATEO	ISAAC	VERGARA	CAREY	1	3			A				A					A					A																4		
15	RC	1051835097	LUCIANA		LANDERO	HERNADEZ	1	3			A				A					A					A																4		
16	RC	1043343652	GAEL	DAVID	GUZMAN	TURIZO	1	3			A				A					A					A																4		
17	RC	1051835061	ASHLYN	SOFIA	RIVERA	CARMONA	1	5			A				A					A					A																4		
18	RC	1051835006	VALENTINA		SERRANO	CARO	1	7			A				A					A					A																4		
19	RC	1051835013	SARA	MARIA	JIMENEZ	ROJAS	1	7			A				A					A					A																4		
20	RC	1050485619	JOYAN	ANDRES	CARMONA	SERRANO	1	7			A				A					A					A																4		
																																									TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	36
	TOTAL MUJERES	10

Edilsa Burbas e.
COORDINADOR(A) EA

Carmen Rodelo S
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN RODELO C.C: 45781278
Código CUENTAME UDS: 136571119365 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3166882992

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																											
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1050485620	YARIANA	SOFIA	RICARDO	ARRIETA	1	7				A					A					A				A									4		
2	RC	1051834981	THAILY	SOFIA	AGUDELO	RODRIGUEZ	1	8				A					A					A				A									4		
3	RC	1050485618	THALIANA		BROCHERO	MEZA	1	8				A					A					A				A									4		
4	RC	1051834933	SHAIRA	MICHELLE	GARCIA	COGOLLO	1	10				A					A					A				A									4		
5	RC	1051834950	LEIDIS		LUNA	PALMERA	1	11				A					A					A				A									4		
6	RC	1051834878	SAMARA	ISABEL	VARGAS	PADILLA	1	11				A					A					A				A									4		
7	RC	1050485578	ADHARA	LUCIA	VASQUEZ	GARIZAHO	2	0				A					A					A				A									4		
8	RC	1051834680	GENESIS	MARIA	SACHEZ	CAICEDO	2	7				A					A					A				A									4		
9	RC	1051834653	ALANNA	MICHELLE	TAMARA	PEÑATE	2	8				A					A					A				A									4		
10	RC	1051834577	KEISMY		MARTINEZ	BERTEL	2	9				A					A					A				A									4		
																																		TOTAL	40	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	36
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10

Edilsa Bustillos C.
COORDINADOR(A) EA

Carmen Rodelo S
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ROSILDA RAMOS C.C: 45781278
Código CUENTAME UDS: 136571119351 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3216973552

Hoja ____ de ____

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			
1	C.C	1050483157	DAYANA	LUCIA	BARRIOS	MEDRANO	20	2		A				A					A					A										4		
2	C.C	1004299021	ADRIANA	DEL CARMEN	GARCIA	CAMPO	27	0		A				A					A					A										4		
3	T.I	1051819536	MARIA	DE LOS ANGELES	FERNANDEZ	ARIAS	16	5		A				A					A					A										4		
4	C.C	1051828118	MARIA	DEL CARMEN	BELTRAN	ROMERO	29	1		A				A					A					A										4		
5	C.C	1137204053	SANDY	PAOLA	MARQUEZ	ARIAS	36	5		A				A					A					A										4		
6	C.C	1051823948	BELLA	ROSA	PEREZ	COLON	19	5		A				A					A					A										4		
7	RC	1051835530	BRYAN	DAVID	SANCHEZ	MORENO	0	1		A				A					A					A										4		
8	RC	1051835498	SARA	ELENA	TORRES	TAPIA	0	2		A				A					A					A										4		
9	RC	1050485742	SALMAH		DURAN	GONZALEZ	0	4		A				A					A					A										4		
10	RC	1051835474	ALAN	ANDRES	MARQUEZ	CARMONA	0	4		A				A					A					A										4		
11	RC	1051835470	SAYMAR		BENITEZ	CALDERON	0	4		A				A					A					A										4		
12	RC	1242390175	JEREMIAS		MARTINEZ	DIAZ	0	5		A				A					A					A										4		
13	RC	1137543957	EITHAN	SAMUEL	CARVAJAL	BELTRAN	0	6			A				A					A					A										4		
14	RC	1051835411	CESAR	DANIEL	SIERRA	GONZALEZ	0	6			A				A					A					A										4		
15	RC	1235053394	ALISSON		SCHMALBACH	GARCIA	0	6			A				A					A					A										4		
16	RC	1051835428	LIAN	DAVID	RIVERA	CARDONA	0	7			A				A					A					A										4		
17	RC	1050041590	MAYKEL	FABIAN	CORREA	GARCIA	0	8			A				A					A					A										4		
18	RC	1051835351	MATEO		HERAZO	GAMBOA	0	8			A				A					A					A										4		
19	RC	1051835376	LUIS	DANIEL	TORRES	JULIO	0	8			A				A					A					A										4		
20	RC	1051835272	LUIS	ARMANDO	TAPIAS	RIVERO	0	11			A				A					A					A										4		
																																	TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	38
	TOTAL MUJERES	6

Edilsa Benitez C.
COORDINADOR(A) EA

Rosilda Ramos
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 : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: _ 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ROSILDA RAMOS C.C: 45781278
Código CUENTAME UDS: 136571119351 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3216973552

Hoja ___ de ___

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	
1	RC	1143422922	MARIA	PAULA	VILLEGAS	ROA	0	11			A					A					A					A							4		
2	RC	1052635387	MAYTE	CAMILA	CASTRO	CORREA	0	10			A					A					A					A							4		
3	RC	1051835326	JUAN	JOSE	HENAO	TRUJILLO	0	11			A					A					A					A							4		
4	RC	1051835256	DAIBELYS	ESTHER	RAMIREZ	PAZ	0	11			A					A					A					A							4		
5	RC	1051835262	JOEL	DAVID	SERRANO	GOMEZ	1	0				A					A					A					A							4		
6	RC	1050485668	CARLOS	ANDRES	BEDOYA	TUBERQUIA	1	0				A					A					A					A							4		
7	RC	1040388238	MAIKEL	ANDRES	MONTERO	ARIAS	1	0				A					A					A					A							4		
8	RC	1050485661	ALFONSO	RAFAEL	RODRIGUEZ	LORA	1	1				A					A					A					A							4		
9	RC	1051835220	LUIS	IGNACIO	SERRANO	VELASQUEZ	1	1				A					A					A					A							4		
10	RC	1051835158	SEBASTIAN	DAVID	OCHOA	VERGARA	1	2				A					A					A					A							4		
11	RC	1051835151	GISELLA		VERGARA	SUAREZ	1	3				A					A					A					A							4		
12	RC	1051835147	RAFAEL	DE JESUS	TAPIA	PUPO	1	3				A					A					A					A							4		
13	RC	1081766176	JOEL	DAVID	OSPINO	BLANQUICET	1	3				A					A					A					A							4		
14	RC	1051835138	MIGUEL	EDUARDO	HERNANDEZ	LIDUEÑA	1	3				A					A					A					A							4		
15	RC	1051835108	DORIANA		LEIVA	GARCIA	1	4				A					A					A					A							4		
16	RC	1051835067	ALICE	MAR	CASTILLO	HERRERA	1	6				A					A					A					A							4		
17	RC	1051835052	YEISON	RAFAEL	MARQUEZ	SALCEDO	1	6				A					A					A					A							4		
18	RC	1051835035	MAITE		MACEA	BARRIOS	1	7				A					A					A					A							4		
19	RC	1051835019	MATEO	DE JESUS	HERNANDEZ	TORRES	1	8				A					A					A					A							4		
20	RC	1051834982	JHON	JAIRO	OCHOA	CARMONA	1	8				A					A					A					A							4		
																																TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	38
	TOTAL MUJERES	6

Edilsa Bulcas C.
COORDINADOR(A) EA

Rosilda Ramos
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.

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 : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ROSILDA RAMOS C.C: 45781278
Código CUENTAME UDS: 136571119351 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3216973552

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														CAUSA DE RETIRO
									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					
1	RC	1043200159	MAXIMILIANO		CERVERA	TORRES	1	8				A				A				A				A				A									4		
2	RC	1050485623	SAMUEL	DAVID	DIAZ	QUINTANA	1	8				A				A				A				A				A									4		
3	RC	1051834987	MIA	SOFIA	FERRER	GUERRERO	1	9				A				A				A				A				A									4		
4	RC	1050041526	DAVID	JESUS	BALDOVINO	CASTRO	1	9				A				A				A				A				A									4		
5	RC	1051834934	JERONIMO		MENDOZA	YEPES	1	10				A				A				A				A				A									4		
6	RC	1048558600	LAIREN	IVANA	VELASQUEZ	ACOSTA	1	11				A				A				A				A				A									4		
7	RC	1160463059	DUNAN	ANDRES	MERCADO	ARIAS	2	0				A				A				A				A				A									4		
8	RC	1051834937	MELANY		SALAS	CASTELLAR	2	2				A				A				A				A				A									4		
9	RC	1051834693	ISABELLA		RODELO	CASTRO	2	6				A				A				A				A				A									4		
10	RC	1140715184	YESSER	DAVID	CASTRO	CORREA	2	9				A				A				A				A				A									4		
																																				TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	38
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Edilsa Bulvas e. — COORDINADOR(A) EA

Rosilda Ramos. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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 : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ESPERANZA MARTINEZ C.C: 33338812
Código CUENTAME UDS: 136571119366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3107060347

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	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	
1	C.C.	1051817086	ANA	TERESA	LOPEZ	GARCIA	36	8		A				A					A					A										4		
2	C.C.	1002430098	NEILA	MARCELA	MELENDEZ	VARGAS	23	4		A				A					A					A										4		
3	T.I	1051818550	YULIETH	PAOLA	LOPEZ	ESTRADA	17	0		A				A					A					A										4		
4	C.C.	1002233120	PAULA	ANDREA	PAYARES	YEPES	26	7		A				A					A					A										4		
5	RC	1051835528	ALAN	ANDRES	SERRANO	MONTES	0	1		A				A					A					A										4		
6	RC	1051835472	KAILYN	SAMARA	REDONDO	ALTAMAR	0	4		A				A					A					A										4		
7	RC	1051835469	KIARA	SOFIA	BOSSA	MANJARRES	0	4		A				A					A					A										4		
8	RC	1051835464	NEIKER	DAVID	NARVAEZ	VASQUEZ	0	4		A				A					A					A										4		
9	RC	1051835465	DAMIAN	ANDRES	CASTRO	DIAZ	0	4		A				A					A					A										4		
10	RC	1051835453	ALONSO	CAMILO	PEREZ	LUNA	0	4		A				A					A					A										4		
11	RC	1051835430	ADRIAN		MEZA	CARMONA	0	5		A				A					A					A										4		
12	RC	1051835429	ANTONIO	RAFAEL	RAMOS	TAMARA	0	5		A				A					A					A										4		
13	RC	1050485729	KYLIAN		BARRIOS	OSORIO	0	6			A				A					A					A										4		
14	RC	1050485720	ISAAC	DAVID	MENDOZA	HERRERA	0	6			A				A					A					A										4		
15	RC	1042360054	MARYURIS	NICOLL	BELTRAN	HOYOS	0	7			A				A					A					A										4		
16	RC	1050485705	DARIANA	SOFIA	CARMONA	PALMERA	0	8			A				A					A					A										4		
17	RC	1051835353	ZAREEN	MICHELLE	LASTRA	CARBAL	0	8			A				A					A					A										4		
18	RC	1050485700	ANDRES	JAIME	ARRIETA	VERGARA	0	8			A				A					A					A										4		
19	RC	1140716164	DAYANA	MICHEL	MORENO	ALVEAR	0	8			A				A					A					A										4		
20	RC	1051835348	KILIAN	ANDRES	CENTENA	MENDEZ	0	8			A				A					A					A										4		
																																	TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	38	B
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS		
TOTAL MUJERES	4	

Edilsa Bustos C.
COORDINADOR(A) EA

Esperanza 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 POLÌTICA 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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ESPERANZA MARTINEZ C.C: 33338812
Código CUENTAME UDS: 136571119366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3107060347

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD 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	
1	RC	1143174389	EMANUEL	DAVID	ZAMBRANO	GONZALEZ	0	7			A					A					A					A							4		
2	RC	1051835360	ADRIANYELI	ISABEL	MORENO	FERRER	0	8			A					A					A					A							4		
3	RC	1050485686	THIAGO	ANDRES	CARMONA	CARMONA	0	9			A					A					A					A							4		
4	RC	1051835307	MILAN	DAVID	BOHORQUEZ	GARCIA	0	9			A					A					A					A							4		
5	RC	1051835290	BETSY	LILIANA	FLOREZ	ESTRADA	0	10			A					A					A					A							4		
6	RC	1051835261	HARLIN		CARMONA	POSADA	0	11			A					A					A					A							4		
7	RC	1051835245	THIAGO	ANDRES	PUAS	ROMERO	1	0				A					A					A					A							4		
8	RC	1051835227	IRINA	ESTHER	CABARCAS	Contreras	1	1				A					A					A					A							4		
9	RC	1051835195	BRYANA	ISABELL	RODRIGUEZ	VENERA	1	1				A					A					A					A							4		
10	RC	1051835173	ALFREDO	DE JESUS	ROSAS	SALTARIN	1	2				A					A					A					A							4		
11	RC	1051835149	HELLEN	CAMILA	SUAREZ	ARIAS	1	3				A					A					A					A							4		
12	RC	1051835144	MARIANA		GOMEZ	RODELO	1	3				A					A					A					A							4		
13	RC	1044022105	LUANY	CRISTINA	TOVAR	ORTIZ	1	5				A					A					A					A							4		
14	RC	1048945952	SANTIAGO		DE LA OSSA	BOLIVAR	1	6				A					A					A					A							4		
15	RC	1051835059	THIAGO	ANDRES	MONTT	RODRIGUEZ	1	6				A					A					A					A							4		
16	RC	1051835045	HELENA	SOPHIA	DE ORO	ACOSTA	1	6				A					A					A					A							4		
17	RC	1051835053	LIZ	DANIELA	PALMERA	ESTRADA	1	6				A					A					A					A							4		
18	RC	1051835051	ALIRIO	JOSE	FERRER	RINCON	1	7				A					A					A					A							4		
19	RC	1051835022	GAEL	DAVID	MORENO	HERRERA	1	7				A					A					A					A							4		
20	RC	1051835017	MILAN	DAVID	GUZMAN	GIL	1	9				A					A					A					A							4		
																																TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	38
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	4
	TOTAL MUJERES	

Edilsa Bustos a.
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.

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 :_____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: __ 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: _____ JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal _____ EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: _____ SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ESPERANZA MARTINEZ C.C: 33338812
Código CUENTAME UDS: 136571119366 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: _____ CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: _____ 3107060347

Hoja ____ de ____

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

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 :_____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUCILA CARMONA C.C: 33337409
Código CUENTAME UDS: 136571119330 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3234417434

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	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	
1	CC	1042457749	CLAUDIA	TATIANA	ALVAREZ	CASTELLAR	26	10		A				A					A					A									4		
2	T.I.	1072256167	YENIFER		QUINTERO	TEHERAN	20	2		A				A					A					A									4		
3	CC	1051826971	KELLYS	SANDRITH	TAPIAS	REDONDO	29	2		A				A					A					A									4		
4	CC	1007572870	ANA	ERLINDA	CARDENAS	CASTRO	23	8		A				A					A					A									4		
5	CC	1051824744	YERALDINE		VILORIA	PEÑALOZA	30	6		A				A					A					A									4		
6	CC	1051821413	LEIDIS	LUZ	CARMONA	GUZMAN	33	1		A				A					A					A									4		
7	CC	1051831763	ANGIE	PAOLA	MORENO	ZABALSA	26	2		A				A					A					A									4		
8	RC	1051835517	ELIASIB	ANDRES	TAPIAS	NOVOA	0	1		I				I					I					I										4	
9	RC	1051835524	DONOVAN	ANDRES	CASTILLO	TAPIA	0	2		I				I					I					I										4	
10	RC	1140716368	LIAM		ALZATE	DEAVILA	0	2		I				I					I					I										4	
11	RC	1050485740	ETHAM	HANIEL	BRACAMONTE	ROMERO	0	3		A				A					A					A									4		
12	RC	1051835485	GAEL	JOSE	BUELVAS	PADILLA	0	3		A				A					A					A									4		
13	RC	1051835459	DAMIAN	ANDRES	MORENO	GARCIA	0	5		A				A					A					A									4		
14	RC	1051835452	JOSE	DAVID	PUAS	CATALAN	0	5		A				A					A					A									4		
15	RC	1046744012	ZEINETH	SOFIA	SALA	CARMONA	0	6			A				A					A					A									4		
16	RC	1051835417	LUCIANA	ISABEL	CARO	BARRIOS	0	6			A				A					A					A									4		
17	RC	1050485710	MILAM	DE JESUS	VEGA	BUELVAS	0	8			A				A					A					A									4		
18	RC	1051835394	AGAPE		LORA	MARTINEZ	0	8			A				A					A					A									4		
19	RC	1050585693	MIGUEL	JOSE	YEPES	CARO	0	9			A				A					A					A									4		
20	RC	1050485694	SALOME		RODELO	MONROY	0	9			A				A					A					A									4		
																																TOTAL	68	12	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	37
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	36
	TOTAL MUJERES	7

Edilson Buelvas e. — COORDINADOR(A) EA

Lucila Carmona 4.2PS — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUCILA CARMONA C.C: 33337409
Código CUENTAME UDS: 136571119330 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: 3234417434

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	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	
1	RC	1051835337	IAN	ANDRES	MARTINEZ	AGAMEZ	0	8		A				A					A					A									4		
2	RC	1051835334	LOGAN	ANDRES	DIAZ	BUELVAS	0	8		A				A					A					A									4		
3	RC	1051835315	KAILIN	SOFIA	CASTILLA	CASTELLAR	0	9		A				A					A					A									4		
4	RC	1050485680	NOAH	EDUARDO	ARIAS	RIVERA	0	10		A				A					A					A									4		
5	RC	1051835236	RAFAEL	DE JESUS	CASTELLAR	MENDOZA	0	11		A				A					A					A									4		
6	RC	1051835198	THALIANA	DEL CARMEN	MERIÑO	HERNANDEZ	1	1			A				A					A					A									4		
7	RC	1051835159	JAVID	ANDRES	BELTRAN	PALENCIA	1	2			A				A					A					A									4		
8	RC	1051835116	HANNA	SOFIA	OCHOA	ROMERO	1	3			A				A					A					A									4		
9	RC	1051835098	LEONEL	ANDRES	VILLALBA	URDANETA	1	3			A				A					A					A									4		
10	RC	1051365083	YEIKER	ELIAS	OROZCO	PALLARES	1	4			A				A					A					A									4		
11	RC	1051835048	ISABELLA		CUENTAS	SERRANO	1	5			A				A					A					A									4		
12	RC	1051835039	DANNA	SOFIA	RIVERA	TORRES	1	5			A				A					A					A									4		
13	RC	1247259200	EMMANUEL		POLO	MORELO	1	6			A				A					A					A									4		
14	RC	1051835020	SAMARA		BARRIOS	DEL TORO	1	6			A				A					A					A									4		
15	RC	1046742405	ELIZABETH		BASANTA	ARRIETA	1	7			A				A					A					A									4		
16	RC	1051835014	CARLOS	ANDRES	FUENTES	ARRIETA	1	7			A				A					A					A									4		
17	RC	1051835003	MARIA	ANGEL	HERNANDEZ	RUBIO	1	7			A				A					A					A									4		
18	RC	1051834963	MAIKOL	ANDRES	VERGARA	BUELVAS	1	8			A				A					A					A									4		
19	RC	1051834908	MATHEO		CANTILLO	ROSARIO	1	10			A				A					A					A									4		
20	RC	1051834871	ZOE	SOFIA	YEPEZ	VASQUEZ	1	11			A				A					A					A									4		
																																TOTAL	80		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	34
TOTAL MUJERES	10

Edilsa Bustos C.
COORDINADOR(A) EA

Lucila Carmona Yepes
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : _____ F. RAIZ SOCIAL
NIT: __ 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002402024
MES: _____ JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ BOLIVAR Centro Zonal _____ EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: _____ SAN JUAN - BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUCILA CARMONA C.C: 33337409
Código CUENTAME UDS: 136571119330 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SAN JUAN DE MIS AMORES 5
Dirección UDS: _____ CLL 12 #9-100 BARRIO LA BODEGA Teléfono UDS: _____ 3234417434

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
	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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
1	RC	1051834870	ALISSON	SOFIA	YEPEZ	VASQUEZ	1	11				A				A				A				A										4		
2	RC	1051834910	TAYLER	DE JESUS	MERCADO	VILORIA	1	11				A				A				A				A										4		
3	RC	1050485565	JUAN	PABLO	YEPES	MONTES	2	0				A				A				A				A										4		
4	RC	1050485558	NICOLAS	ANDRES	VERGARA	RODRIGUEZ	2	0				A				A				A				A										4		
5	RC	1050485551	YEINIBETH		ALVAREZ	AGUDELO	2	2				A				A				A				A										4		
6	RC	1066677227	IAN	ANDRES	DIAZ	GUERRA	2	2				A				A				A				A										4		
7	RC	1081766003	YORYETH	MARIA	ZAMORA	CALVO	2	4				A				A				A				A										4		
8	RC	1051834717	TOMAS	ANDRES	ROMERO	GARCIA	2	6				A				A				A				A										4		
9	RC	1051834669	KARLA	DENIS	ROMERO	TUBERQUIA	2	7				A				A				A				A										4		
10	RC	1073184719	ELDER	DAVID	TOVAR	GONZALEZ	2	8				A				A				A				A										4		
																																		TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	34
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	20

Edilson Bentlas C.
COORDINADOR(A) EA

Lucila Carmona Arps
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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