BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CENTRO ___
NIT SERVICIO: ___
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___
NÚMERO DE CONTRATO: 13032342024
AÑO: 2024
IDENTIFICACIÓN: 1193579933
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): NICOLL PEÑA
Código CUENTAME UDS: 130011143051
Dirección UDS: ___
Centro Zonal: DF
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UDS
Teléfono UDS: ___
Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1048466443	ISAIAS		OLIVERA	DE LA ROSA	4	6		10	0	
02	RC	1047520166	LEIDER	MIGUEL	TORRES	MOLINA	2	4		10	0	
03	RC	1214217911	ESTEYNER	DAVID	MEDRANO	BARRIOS	3	5		10	0	
04	RC	1247258786	TYLER		TORRES	SILGADO	1	9		10	0	
05	RC	1201285822	ARIADNA	SOFIA	TEHERAN	ROBLE	3	3		10	0	
06	RC	1026602450	OSMERY		GOMEZ	JULIO	4	4		10	0	
07	RC	1051894711	MIGUELIS	JOHANA	PEREZ	LIÑAN	3	8		10	0	
08	RC	1043336708	KORALL		DE LA ROSA	ZATHELIUS	4	6		10	0	
09	RC	105145912	YEIMARIS		VARGAS	BERTEL	2	6		10	0	
10	RC	1214217912	SEBASTIAN	JUNIOR	MOLINA	BARRIOS	3	5		10	0	
11	RC	1236441837	WILMER	JUNIOR	TORRES	SILGADO	2	11		10	0	
12	RC	1048471005	ALAN	DAVID	TORRES	GOMEZ	2	7		10	0	
13	RC	1236441839	ADDRIEL	ENRIQUE	ROJAS	MIRABAL	3	3		10	0	
14	RC	1047523427	WEIKER	JOSE	COLON	MARTINEZ	1	6		10	0	
15	RC	1002195789	MARIAM	ANTONELLA	TEJEDOR	DIAZ	1	2		1	0	
16	RC	1137544007	EMMANUEL		VILLAMIL	RAMIREZ	0	2		1	0	
17	RC	1043343548	KEILOR		JULIO	VALENCIA	1	2		1	0	
18	RC	1143423655	EIDAN	DAVID	MORENO	JULIO	0	5		1	0	
19	CC	1002195789	YOSELIS	PATRICIA	LAMBIS	PEREZ	22			1	0	
20												
									TOTAL	145		

Nota: Pedagógica con actividad física

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Nicoll Peña Anza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CONFRE__
NIT , 9013E 7929
MES MARZO
MODALIDAD DE A PROPIA
SERVICIO DE ATE

NÚMERO DE CONTRATO ____13022342024_____
AÑO: 2024___

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DE
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ___ KESSIA ESPITIA
Código CUENTAME UDS: 130011143051
Dirección UDS: ___
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció
Teléfono U UDS

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1044012061	IRIALIZ	MARIA	RAMOS	PACHECO	4	10											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
02	RC	1048466395	LUZ	AMPARO	SALCEDO	JULIO	4	2											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
03	RC	1049540690	PHILIP		GOMEZ	MONTOYA	2	9											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
04	RC	1047519788	DAIKER	DAVID	MEDRANO	CASTRO	3	3											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
05	RC	1201285284	JAY	STIVEN	ALCAZAR	MOLINA	3	2											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
06	RC	1073531980	ELIAN	DAVID	RIVERA	GOMEZ	2	8											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
07	RC	1142953879	SANTIAGO	ENRIQUE	JIMENEZ	MEDRANO	3	4											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
08	RC	1201281503	AUSTIN	STIVI	CORTES	NAVARRO	4	2											A	A	A	A	A	A	A	A	A	L						10	0	
09	RC	1041971333	YEIS	SHARYANA	MOLINA	CARRASCAL	3	8											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
10	RC	1041999558	NAICHEL	SOFIA	ANGULO	CEREN	3	3											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
11	RC	1044022392	SHAIRETH	SOFIA	SILGADO	CASTILLA	1	9											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
12	RC	1048472178	DARELL	JOSE	PACHECO	VALDEZ	2	1											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						10	0	
13	RC	1044022249	MARIA	JOSE	JULIO	MALDONADO	1	1																				A						1	0	
14	RC	1137543785	MARY	LENA	NIETO	MEZA		5																				A						1	0	
15	RC	1044022391	AMPARO	SOFIA	MORALES	REYES	1	2																				A						1	0	
16	RC	1247259440	ELIANIS	SOFIA	HERNANDEZ	MORALES		11																				A						1	0	
17	RC	1249069437	MARINEY	SOFIA	SILGADO	CAMARGO		5																				A						1	0	
18	RC	1249070157	LUCIANA	BELEN	CARNABAL	LEE-SING		26 dí																				A						1	0	
19	T.I	1001833070	MARIA	CAMILA	SIMANCA	Zuñiga	23	3																				A						1	0	
20																																				
																																	TOTAL	127	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Kessia Espitia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CONFIDE
NIT: 901367730-7
MES: MARZO
MODALIDAD DE A: PROPIA
SERVICIO DE ATE
NÚMERO DE CONTRATO: 13022342024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DE
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ADRIANA ESPITIA
Código CUENTAME UDS: 13011143051
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci
MUI
Dirección UDS:
Teléfono U 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																														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									
01	RC	1044012144	EDRIAN	DAVID	SILGADO	MEZA	4	10										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
02	RC	1201279946	ADRIAN	GAEL	PADILLA	PEREZ	4	5										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
03	RC	1240291031	SHARITH	SOFIA	CASTILLA	ARRIETA	3	3										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
04	RC	1143416626	GUSTAVO	JUNIOR	MOLINA	MORALES	4	6										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
05	RC	1236441840	ROXANA	MARIA	RIVERA	MIRABAL	3	11										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
06	RC	1143420069	HELLEN	SUSEJ	MEDRANO	GARCIA	2	0										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
07	RC	1043345112	DRIANA	ANDREA	BERTEL	TORRES	4	3										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
08	RC	1143420959	KILIAM	DAVID	TORRES	CAMARGO	2	3										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
09	RC	1044019291	EMILIANIS		FUENTES	GONZALEZ	2	5										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
10	RC	1201291834	KEILER	JOSE	ESPINOSA	AVILA	1	11										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
11	RC	1143419605	AXEL		GOMEZ	SIMANCA	4	33										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
12	RC	1140715155	BLAYER	JOSE	MORENO	BERRIO	2	6										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
13	RC	1201288141	YAREXI	ELIZABETH	GOMEZ	GARCIA	2	6										A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												10	0	
14	RC	1044022856	SANTIAGO		CESAR	MONTES	0	10																				A	A	A	A	A							1	0	
15	RC	1048613487	LEONELA	MARIA	NUÑEZ	MARIN	0	7																				A	A	A	A	A							1	0	
16	RC	104847468	OTONIEL	DE JESUS	MEDRANO	LEON	0	11																				A	A	A	A	A							1	0	
17	RC	1044022690	YOIMAN	ANDRES	BELLO	COLON	1	0																				A	A	A	A	A							1	0	
18	CC	1048434122	MARIA	ANGELICA	RICARDO	ESPITIA	24	5																				A	A	A	A	A							1	0	
19	CC	1048437479	YARLEIDIS	FABIOLA	CESAR	JARAMILLO	19	0																				A	A	A	A	A							1	0	
20																																									
																																							TOTAL	184	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Adriana espitia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS-MO12.PP	
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMFAR
NIT: 901347807
NUMERO DE CONTRATO: 130034/2024
MES: MARZO
AÑO: 2024
MODALIDAD DE A: PROPIA
SERVICIO DE ATE:

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: 01
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): SABRINA JIMENEZ
Código CUENTAME UDS: 130011143051
Dirección UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES a VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1007120289	KELLY	TERESA	MOLINA	TORRES	25		A	1	0	
02	CC	1001977922	ELSA	MARIA	CUESTA	VILLAREAL	21		A	1	0	
03	RC	1247259224	LEISSON		VILLA	PEREZ	1	4	A	1	0	
04	RC	1247259442	LUISA	MARIA	SOAZA	SIMANCAS	1	4	A	1	0	
05	RC	1047523307	KEYLER	ANDRES	PEDROZO	MALDONADO		3	A	1	0	
06	NV	2,31136E+13	ELIEL	JOSE	VALENCIA	IZQUIERDO		4	A	1	0	
07	RC	1049952532	ZUREHYA	SOFIA	PEÑA	FLORES		3	A	1	0	
08	RC	1047521313	JOEL	DAVID	MORALES	MALDONADO	1	9	A A A A A A A A A A	10	0	
09	RC	1044014975	MASHIEL	JOHANA	LICERO	VILLAMIL			A A A A A A A A A A	10	0	
10	RC	1042596006	EMMA	LUCIA	VALLECILLAS	CARABALLO	.4	5	A A A A A A A A A A	10	0	
11	RC	1044020051	LUISA	FERNANDA	MARIMON	GOMEZ	4	2	A A A A A A A A A A	10	0	
12	RC	1048466780	FABIAN	JOSE	JULIO	ACOSTA	4	9	A A A A A A A A A A	10	0	
13	RC	1142954030	NATAN	DAVID	VILLAREAL	VALENCIA	3	4	A A A A A A A A A A	10	0	
14	RC	1049540293	ISABELLA		GOMEZ	MONTOYA	4	7	A A A A A A A A A A	10	0	
15	RC	1048466115	FARID		BARRIOS	MORENO	4	8	A A A A A A A A A A	10	0	
16	RC	1044016600	BRAYKER		CASTRO	TORRES	3	6	A A A A A A A A A A	10	0	
17	RC	1044013378	DEILER		GOMEZ	LLERENA	3	11	A A A A A A A A A A	10	0	
18												
19												
20												
									TOTAL	10	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Sabrina Jiménez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F4.MO12.PP	
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CIAPROB
NIT: 901367790-7
MES MARZO
MODALIDAD DE SERVICIO DE ATE PROPIA
NUMERO DE CONTRATO: 130020242024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DE
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): LADY DE LA ROSA
Código CUENTAME UDS: 130011143051
Dirección UDS:
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención
Tipología UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1048341676	EIMMYS	JOHANA	GONZALEZ	PEREZ	2	0									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
02	RC	1048512664	DEIMAR		CUESTAS	OROZCO	2	5									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
03	RC	1048469967	THIAGO	ANDRES	CUESTAS	ZUÑIGA	3	0									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
04	RC	1201288542	YIRETH	MAGDALENA	ZUÑIGA	FRANCO	2	4									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
05	RC	1143420411	SHADDAY	PAOLA	MORELO	PEÑA	2	8									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
06	RC	1048470886	JUAN	MANUEL	THERAN	PEREZ	2	8									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
07	RC	1044018513	MILAN	DAVID	MANCHEGO	COLON	2	5									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
08	RC	1101884589	DIOSMER	OSCAR	GOMEZ	JULIO	1	10									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
09	RC	1050981401	JOSE	LUIS	MOLINA	BARRIOS	1	10									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
10	RC	1048472616	AMAHIA		AYALA	MARTINEZ	2	3									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
11	RC	1063187631	LUIS	DAVID	TAPIA	VILLALOBOS	2	11									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
12	RC	1201288610	LUIS	ANGEL	ORTIZ	PEREZ	1	7									A	A	A	A	A	A	A	A	A									10	0	
13	RC	1048474150	ESTHER	CAMILA	DE LA ROSA	QUINTERO	1	1																A	A									1	0	
14	RC	1235053003	HIAN	DANIEL	MORENO	HERNANDEZ		7																A	A									1	0	
15	RC	1047522350	ZULIANA		TEHERAN	BRIEVA		10																A	A									1	0	
16	RC	1235053588	ARIAN	EXEQUIEL	THERAN	ROBLES		4																A	A									1	0	
17	CC	1042579079	FRANYELIS	SOFIA	CEREN	CASTELLANO	21																	A	A									1	0	
18	RC	1143422122	GABRIEL	DE JESUS	JULIO	ACOSTA	1	2																A	A									1	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	17	0

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FT.MO12.PP	
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMFENALCO
NIT: 8901987907
NÚMERO DE CONTRATO: 130023403N
MES: MARZO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: PROPIA
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: 01
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): YIMARIS MALDONADO
Código CUENTAME UDS: 130011143051
Dirección UDS:
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención
Tipología UDS:

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																														
01	RC	1043345081	ARIEL	LUCIA	VALLENCILLAS	CARABALLO		9																							A					1		
02	RC	1048474449	LUIS	MARIO	GOMEZ	TORRES		10																							A					1		
03	RC	1042597885	NOAH	JOSE	VALENCIA	YANCES	1	2																							A					1		
##	RC	1235052315	MILAGRO	SOFIA	ALTAMAR	PEDROSO	1	4																							A					1		
##	RC	1238348857	ASLHY	JOANA	BLANQUICETH	VILLALOBOS	1	5																							A					1		
##	CC	1118828892	MILEIDIS	ISABEL	BARRIOS	MONTENEGRO	19																								A					1		
##	RC	1043341937	BIANCA	SOFIA	PACHECO	PUERTA	1	10											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
##	RC	1044020463	HANNAH	LIV	OROZCO	VILLAREAL	1	10											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
##	RC	1044018745	MAXIMILIAN		BARRIOS	RUIZ	2	4											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
##	RC	1047519809	GABRIELA		REYES	ESPITIA	2	10											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
##	RC	1047519948	JEFFERLIN	SOFIA	MARTINEZ	CARDALES	3	2											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
13	RC	1214217909	DARIANIS	SOFIA	MORALES	BERTEL	4	2											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
14	RC	1201280227	PAULINA	ANDREA	DIAZ	MARRUGO	4	4											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
15	RC	1048466785	LEAH		LUNA	ESPITIA	4	4											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
16	RC	1119412074	LUIS	EDUARDO	RIVERA	BARRIOS	4	5											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
17	P.T	9861986	MILIANNY	MAIREN	MARCANO	VERA	4	5											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
18	RC	1201279138	YULIANIS	SOFIA	CAMARGO	TORRES	4	6											A	A	A	A	A	A	A	A	A										10		
19	RC	1249068145	JHONY	JAVIER	SUAREZ	YEPES	1	4																							A					1		
20																																						
																																			TOTAL	171		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Yimaris Maldonado H
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMFAMOR
NIT: 800361730-7
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATE: PROPIA
SERVICIO DE ATE:
NUMERO DE CONTRATO: 1362342024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: DI
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a):
Código COERTAME UDS: 130011143051
Dirección UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci: MJI
Teléfono UDS:

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	
01	RC	1143273197	KEILIS	ALICIA	FLORES	DE LA ROSA	4	3	10		
02	RC	1137543245			MUÑOZ	DIAZ	1	1	1		
03	RC	1221990335	JESUS	EMMANUEL	MONTIEL	GONZALEZ		11	1		
04	RC	1194986643	LIAN	ANDRES	HERNANDEZ	PUELLO	1	0	1		
05	RC	1048095911	HANNAN	JANNE	DUNCAN	PUELLO		11	1		
06	RC	1048472734	HABRAM	JOSUE	GONZALEZ	RAMOS	1	8	10		
07	RC	1044022700	OBED		LEON	GALOFRE		11	1		
08	RC	1047521206	ALDRIANIS	SOFIA	MORALES	BERTEL	2	5	10		
09	RC	1142953514	SARAI		JIMENEZ	BARRIOS	4	1	10		
10	RC	1234993435	ISABELLA		MONTES	DE LA ROSA		11	1		
11	RC	1247259581	MOISES	ELIAS	CORPAS	BARRIOS		9	1		
12	RC	1143422799	EMANUEL	DAVID	MARTINEZ	QUINTANA		9	1		
13	RC										
14	RC										
15	RC										
16	RC										
17	RC										
18	RC										
19	RC										
20											
21											
22											
23											
24											

TOTAL 8

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

Yamila Pacheco
COORDINADOR(A) EA

Miriam Pérez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner