BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	19/6/2018
Versión 5	Página 2 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COMFAMA

NIT: 9001561790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1560052024

MES: OCTUBRE AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2

Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SANTI Municipio: CANTAGALLO

Nombre Agente Educativo (a): GREGORIA LUCENA GUTIERREZ CC: 1.047.516.356

Código CUENTAME UDS: 1310001145460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_SEMILLITAS DE PAZ

Dirección UDS: CALLE 2 #1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3127997351

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V			
01	RC	1051638011	CRISTIAN		RODRIGUEZ	CAMPO	3	6		A														A									20		
02	RC	1051636131	DANNA	SOFIA	CALVACHE	RIOS	3	1		A														A									20		
03	RC	1241591844	THIAGO	ALEJANDRO	ESCOBAR	SERNA	0	11		A														A									20		
04	RC	1097219652	DAIRO	JOSE	MARTINEZ	CARRACHO	0	11		A														A									20		
05	RC	1098815697	HODDIN	ANDRES	ESCOBAR	CASTILLO	4	5		A														A									20		
06	RC	1098259495	JESUS	DAVID	GIRON	ROBLES	3	6		A														A									20		
07	RC	1051637910	JOINER	DE JESUS	ATENCIA	GOMEZ	4	1		A														A									20		
08	RC	1051638008	LIAS	RUBEN	GUTIERREZ	CRISTO	3	7		A														A									20		
09	RC	1051637920	SALOME		PEREA	CORDOBA	4	1		A														A									20		
10	RC	1051636443	YURLEIDIS	ISABEL	MELENDEZ	MELENDEZ	1	2		A														A									20		
11	RC	1051636270	SAILY	YULIETH	RODRIGUEZ	CAMPO	2	2		A														A									20		
12	RC	1051638461	MAILYM	ISABELLA	QUINTERO	GIRALDO	0	9		A														A									20		
11	RC	1241589792	ELIANA		VERGARA	NOVOA	3	0		A														A									20		
14	RC	1051638406	KATALINA		NOVOA	GOMEZ	1	3		A														A									20		
15	RC	1097270219	ASHLY	ESTER	AREVALO	LANDINEZ	0	10		A														A									20		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	300		

Verificación De Cobertura

[illegible]	0
[illegible]	15
[illegible]	8

Kanelly.
COORDINADOR(A)

GREGORIA LUCENA.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.FP	1/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja: 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COMFIAR
NIT: 901369706-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1360256224
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): GREGORIA LUCENA GUTIERREZ CC: 1.047.398.356
Código CUENTAME UDS: 1316001146409 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_SEMILLITAS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3127997351

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
1	RC	1051638215	ASHLY	YUMARY	ORDUZ	HORTUA	2	7		A		A		20	0	
2	RC	1051638526	NAYIBE	ANDREA	BALDOVINO	ACEVEDO	0	7		A		A		20	0	
3	RC	1241588418	EMELY	VALERIA	MOSQUERA	ACOSTA	5	2		A		A		20	0	
4	RC	1244779931	JHANA	ALEINAD	ARDILA	GARCIA	2	3		A		A		20	0	
5	CC	1147687296	LORENA		HORTUA	LAVERDE	31	7		A		A		20	0	
6	RC	1051638193	NASLY	SOFIA	CAMARGO	ARDILA	2	1 1		A		A		20	0	
7	RC	1097218089	YICETH	JULIANA	BALDOVINO	JIMENEZ	2	2		A		A		20	0	
8	RC	1096260489	ZULAY	JULIANA	FABRA	MEJIA	2	4		A		A		20	0	
9	RC	1051638435	ISAAD	DE JESUS	NOVOA	GOMEZ	1	3		A		A		20	0	
10	RC	1051638041	DAILETH	ANDREA	ESTEBAN	ROJAS	3	4		A		A		20	0	
11	CC	1050545957	SORANIS		QUINTERO	TORRES	1 8	0		A		A		20	0	
12	RC	1097923734	LIAM	DEREK	SANABRIA	MONTAGUT	0	7		A		A		20	0	
13	RC	1036093242	LIAM		AREVALO	GIRALDO	1	4		A		A		20	0	
14	RC	1051638441	KEIDER	STID	CAMACHO	PARADA	0	11		A		A		20	0	
15	RC	1096260578	ELIAN	GAEL	CASTILLO	HERNANDEZ	2	3		A		A		20	0	
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 300

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 5 MESES ASISTENTES	13
TOTAL ADULTOS ASISTENTES	2

Karen M.
COORDINADORA ICBF

GREGORIA LUCENA.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ICBF/FOS
NIT: 8913017163 NÚMERO DE CONTRATO: 1310543534
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						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		
1	RC	1051636228	DIVALA		MARTINEZ	YANCE	2	6				A															A						20	
2	RC	1051637944	JOSE		NIETO	VELANDIA	4	1				A															A						20	
3	RC	1051637959	KEILA	JISIETH	GRIMALDO	OSORIO	3	10				A															A						20	
4	RC	1050557905	LIAM	ISAEL	GRIMALDOS	VILLADIEGO	4	1				A															A						20	
5	RC	1051638026	MELISSA		FORERO	MORENO	3	5				A															A						20	
6	RC	1051638033	MAILY	XILENA	VELANDIA	CENTENO	3	6				A															A						20	
7	RC	1050559639	EILAN	MATIAS	GRIMALDOS	VILLADIEGO	1	1				A															A						20	
8	RC	1051637928	KEREN	ISABEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	4	0				A															A						20	
9	RC	1097218714	SAIRA	ISABEL	BLANCO	TOVAR	1	9				A															A						20	
10	RC	1097189666	VICTOR	ALEJANDRO	VELANDIA	HERNANDEZ	1	10				A															A						20	
11	RC	1051638339	RODOLFO		HERNANDEZ	CHAVES	1	9				A															A						20	
12	RC	1051638371	YEIMER	FIDEL	CENTENO	COLORADO	1	8				A															A						20	
13	RC	1051638382	FABIAN	ANDRES	MOJICA	HERNANDEZ	1	5				A															A						20	
14	RC	1050558827	SEBASTIAN		CANO	QUINTERO	2	6				A															A						20	
15	RC	1051638175	DANNA	CELESTE	MARTINEZ	GUTIERREZ	2	10				A															A						20	
16	CC	1005177131	LEIDY	VIVIANA	OSORIO	FAJARDO	24	2				A															A						20	
17	RC	1050926775	JHONATAN		PARRADO	FAJARDO	1	6				A															A						20	
18	RC	1051637871	MIGUEL	ANGEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	4	7				A															A						20	
19	RC	1051637838	SAMUEL	ALBERTO	RODRIGUEZ	YANCE	4	8				A															A						20	
20	RC	1097217061	DARINEL	MATIAS	CARDENAS	BLANQUICET	3	9				A															A						20	
																																TOTAL	400	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS / NIÑAS DE TRANSICIÓN QUE ASISTIERON	0
	TOTAL NIÑOS / NIÑAS MATRICULADOS DE TRANSICIÓN	19
	TOTAL DE CUPOS DE TRANSICIÓN	1

KAREN ...
COORDINADOR(A) ZA

GREGORIA LUCENA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES					
01	RC	1051638517	MICHELL	MARIAN	HERAZO	VILLADIEGO	0	7	A	A	2	0	
02	RC	1051638130	CARLOS	MATIAS	HERAZO	VILLADIEGO	3	3	A	A	2	0	
03	RC	1051637805	EMANUEL		HERAZO	VILLADIEGO	4	11	A	A	2	0	
04	RC	1051638060	BRIANA		OLIVEROS	PALMERA	3	4	A	A	2	0	
05	RC	1051638210	MIA	ANTHONELLA	GARCIA	ALDANA	2	6	A	A	2	0	
06	RC	1051638023	MILAGRO	YAMILET	VASQUEZ		3	6	A	I	1	1	
07	RC	1051637870	SARA	VANESA	DIAZ	ACEVEDO	4	5	A	A	2	0	
08	RC	1051638137	MAIKOL	ESTIBEN	ORTEGA	ROJAS	3	1	A	A	2	0	
09	RC	1051638395	DANILO		ROJAS	CORTES	1	4	A	A	2	0	
10	RC	1051637930	DAYLIN	ZAIDETH	AGUIRRE	OSPINO	3	11	A	A	2	0	
11	RC	1051638610	AINHOA	MARIA	RAMOS	GIL	0	1	A	A	2	0	
12	RC	1051638604	GENESIS	AELIANA	RAMIREZ	RAMIREZ	0	1	A	A	2	0	
13	RC	1051638265	SHAYRA	LORENA	CAMARGO	RAMIREZ	2	3	A	A	2	0	
14	RC	1051638232	LUISA	FERNANDA	CAMARGO	RAMIREZ	2	5	A	A	2	0	
15	RC	1051637992	CRISTIAN	ISAAC	RAMIREZ	RAMIREZ	3	7	A	A	2	0	
16	RC	1051637914	SANTIAGO		MIER	ROMERO	4	0	A	A	2	0	
17	RC	1051638362	PEDRO	GUILLERMO	OLIVARES	PINZON	1	6	A	A	2	0	
18	RC	1051638518	JAZIEL		MARTINEZ	RAMIREZ	0	7	A	A	2	0	
19	RC	1051638539	ADELAIN		NAVARRO	ACEVEDO	0	5	A	A	2	0	
										TOTAL	37	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 3

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1051638566	MATHIAS	YERATH	CASTRO	BELTRAN	0	4	A	A	A	A		2	D	
02	RC	1051638477	MATHIAS		RODRIGUEZ	MEJIA	0	9	A	A	A	A		2	D	
03	RC	1096262102	SOPHIA	VICTORIA	LUCUARA	PALMERA	0	7	A	A	A	A		2	D	
04	RC	1050559470	LUDIS	CELESTE	CARTAGENA	VERA	1	6	A	A	A	A		2	D	
05	RC	1051638493	JULIAN	GAEL	QUINTERO	GIL	0	8	A	A	A	A		2	D	
06	RC	1097156090	ALMA	VALERIA	MENDOZA	BONILLA	0	6	A	A	A	A		2	D	
07	RC	1097219509	AXEL	ANDRES	CADENA	CARDENAS	1	0	A	A	A	A		2	D	
08	CC	1051637203	MARIA	JOSE	NOVA	RODRIGUEZ	26	9	A	A	A	A		2	D	
09	RC	1051638419	ELIETTE		CERPA	ORTIZ	1	2	A	A	A	A		2	D	
10	RC	1051638379	IRVING	ELIECER	SALAZAR	CUADRADO	1	5	A	A	A	A		2	D	
11	RC	1051638603	EDERLY	SAREM	BASTIDAS	ACOSTA	0	2	A	A	A	A		2	D	
														TOTAL 22	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1051638249	ISABELLA		REAL	TORRES	2	4	A															A								2	0	
02	RC	1051638207	YELFFER	DAVID	CUADRADO	AMARIS	2	7	A															A								2	0	
03	RC	1099751069	JERONIMO		GONZALEZ	RAMOS	2	4	A															A								2	0	
04	RC	1051638346	RUT		ROJAS	COLMENAREZ	1	9	A															A								2	0	
05	RC	1051638309	YASSER	YEZID	FRAIJA	CASTRO	1	11	A															A								2	0	
06	RC	1051638310	JAASIEL	ANTONIO	FRAIJA	CASTRO	1	11	A															A								2	0	
07	RC	1051638335	ISABELLA		LLAIN	SOLANO	1	10	A															A								2	0	
08	RC	1051638304	THIAGO	ANDRES	TERAN	MONTALVO	1	9	A															A								2	0	
09	RC	1096261500	EIVIN	DANIEL	TOLOZA	FARFAN	1	4	A															A								2	0	
10	RC	1051638132	AILANA		JARAVA	PEDROZO	3	0	A															A								2	0	
11	RC	1051638280	ALESSANDRO		SAUCEDO	CARDENAS	2	1	A															A								2	0	
12	RC	1051638609	HEAVEN	ROCIO	FRAIJA	CASTRO	0	1	A															A								2	0	
13	RC	1051638246	YULIAN	KALETH	SAENZ	TORRES	2	5	A															A								2	0	
14	RC	1097153697	MAYLIN		BRAVO	SANABRIA	1	3	A															A								2	0	
15	RC	1051638016	JESUS	ELIAS	VASQUEZ	SANCHEZ	3	6	A															A								2	0	
16	RC	1051637866	SAMAY		RODRIGUEZ	RUEDAS	4	6	A															A								2	0	
17	RC	1051637862	MATEO		GUTIERREZ	RUEDAS	4	5	A															A								2	0	
18	RC	1030199915	MAITHED	LUCIANA	BRAVO	SANABRIA	4	8	A															A								2	0	
																															TOTAL	36	0

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

Karen Ay.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COAFR0B
NIT:901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1050558749	ANALIA		NOGUERA	BLANCO	2	10	A																A							2	0	
02	RC	1104138495	ANGELINA	ZOE	SALAZAR	CASTRO	2	9	A																A							2	0	
03	RC	1051638348	BRIANA	VICTORIA	CARO	ARANGO	1	9	A																A							2	0	
04	RC	1104095854	DARI	SAIBED	SALAZAR	CASTRO	4	11	A																A							2	0	
05	RC	1104138373	GREISHELL		CANTILLO	RODRIGUEZ	3	2	A																A							2	0	
06	RC	1096815531	LYAN	DAVID	NOGUERA	ROJAS	4	7	A																A							2	0	
07	RC	1051638038	GRETXEL	DALYANA	DURAN	MATTOS	3	5	A																A							2	0	
08	RC	1051637800	KENDRY	SAMEIRYS	CASTRO	BELLO	5	0	A																A							2	0	
09	RC	1051638014	LIAM	MATHIAS	ARGUMEDO	GODOY	3	7	A																A							2	0	
10	RC	1050557504	LIAN	DAVID	PACHECO	BOLIVAR	5	0	A																A							2	0	
11	RC	1185464764	MARIANGEL		SALAS	HERRERA	3	11	A																A							2	0	
12	RC	1051637938	NICOLAS	ANDRES	CARO	ARANGO	3	8	A																A							2	0	
13	RC	1051637991	SARA	YULIETH	SAENZ	TORRES	3	8	A																A							2	0	
14	RC	1050558762	SARA	MARIA	ZAPATA	RAMIREZ	2	10	A																A							2	0	
15	RC	1051638045	HEYNI	ZARETH	SAEZ	OCHOA	3	5	A																A							2	0	
16	RC	1048875981	ZOETH		BARROZO	MENDOZA	3	9	A																A							1	0	
17	RC	1051638134	NAYRA	ISABELL	CUDRIZ	LARIOS	3	2	A																A							2	0	
18	CC	1002361401	YUNEIDIS	ZARI	BOLIVAR	ESPINEL	24	9	A																A							2	0	
19																																	
20																															TOTAL	36	0	

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

Karen Ruiz.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal _ SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a):ROSALIA NOGUERA JAIME CC.37685225
Código CUENTAME UDS: 1316011114386 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:CANTAGALLO_DEJANDO HUELLAS
Dirección UDS: CALLE 2 # 1- 103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3112572469

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
No. de Orden	TIPO. DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051638321	DAREY		AGUIAR	ARIAS	1	11	A															A												20		
02	RC	1051638167	ANGELITH	MALU	GIL	RODRIGUEZ	2	11	A															A												20		
03	RC	1051638113	AURELIO	ANTONIO	PEREZ	PUELLO	4	1	A															A												20		
04	RC	1051638128	AYLETH	SARAY	VELEZ	LANDINEZ	3	1	A															A												20		
05	RC	1051638121	JULIETH		COLINA	GIL	3	2	A															A												20		
06	RC	1051638157	CHANNELL	SAMARA	ESCOBAR	GUERRA	3	0	A															A												20		
07	RC	1051638338	IAN	GAEL	ESCOBAR	SANCHEZ	1	9	A															A												20		
08	RC	1051638423	FAUSTO	SLEIN	CORREA	CASTRO	1	3	A															A												20		
09	RC	1051638337	MAICOL	JHULIAN	ROJAS	MOLINA	1	9	A															A												20		
10	RC	1051638306	MARILIS	JULIANA	PEREZ	PUELLO	2	0	A															A												20		
11	CC	1002419936	CINDY	PAOLA	MIELES	PEREZ	23	7	A															A												20		
12	RC	1051638433	ROIMER		MENDEZ	CAMACHO	1	3	A															A												20		
13	CC	1051634941	SHIRLY	JOHANA	MOLINA	TORRECILLA	20	6	A															A												20		
																																			TOTAL	260		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Karen Rd.
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 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.M012.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 3

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1051638592	SARAY	JULIANA	RAMIREZ	FUENTES	0	2			A														A							2	0	
02	RC	1051638572	SHERLYN	PAULETT	RAMIREZ	GODOY	0	3			A														A							2	0	
03	RC	1051638590	JOHN	NEFTALI	RESTREPO	CEDEÑO	0	2			A														A							2	0	
04	RC	1051637884	DILAN	ANDRES	MENDEZ	CAMACHO	4	4			A														A							2	0	
05	T.I	1051635280	MARTHA	CECILIA	MONTALVO	CALLEJAS	16	7			A														A							2	0	
06	RC	1051638501	JHOEL	ESNEIDER	VILLEGAS	FONSECA	0	7			A														A							2	0	
07	RC	1051638471	RASHELL	FABIANNA	PATIÑO	RAMIREZ	0	7			A														A							2	0	
08	RC	1252958068	SALMA		QUINTERO	MONTOYA	0	9			I														A							1	0	
09	CC	1051634574	TIBISAY		PEÑARREDONDA	SANCHEZ	18	8			A														A							2	0	
10	CC	1005653901	TANIA	ALEXANDRA	RIVERA	SALAZAR	22	4			A														A							2	0	
11	RC	1051638376	IKER	DAMIAN	DIAZ	VANEGAS	1	7			A														A							2	0	
12	RC	1051638431	ISABELA		MONTALVO	CALLEJAS	1	5			A														A							2	0	
13	RC	1051638390	JACOB		VASQUEZ	CALLEJAS	1	5			A														A							2	0	
14	RC	1049033609	JHOAN	ESTEBAN	HEREDIA	VANEGAS	4	11			A														A							2	0	
15	CC	1002420076	ANA	TALIA	ARAUJO		27	7			A														A							2	0	
16	RC	1051637820	JUAN	PABLO	CARDOZO	ARAUJO	4	10			A														A							2	0	
17	CC	1051634485	MAIRETH	SOFIA	GONZALEZ	GODOY	18	11			A														A							2	0	
18																																		
19																																		
																															TOTAL	33	0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Karen Ruiz
COORDINADOR(A) EA

Raul Ricardo Jaramillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Hoja 1 de 3

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): ELADIA MARIA GIL ARIZ CC 1.192.921.122
Código CUENTAME UDS: 131601114389 Estos talle Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_CARITA FELIZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3123816332

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
							EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
No. de Orden	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	ASISTENCIA	INASISTENCI	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																															
01	RC	1050559728	DEMIAN	SAMUEL	AREVALO	BRAVO	0	11		A															A									2		
02	RC	1051638420	DERICK	DAYAN	CASTRO	HERNANDEZ	1	2		A															A									2		
03	RC	1051638523	DYLAN		VIZCAINO	RIVERA	0	7		A															A									2		
04	RC	1051638439	JEREMY		MOLINA	VASQUEZ	1	1		A															A									2		
05	RC	1051638575	ARIANNA	IVETH	CARDENAS	SANCHEZ	0	3		A															A									2		
06	RC	1051638407	KYLIAM	MIGUEL	MUÑOZ	HERNANDEZ	1	3		A															A									2		
07	CC	1193543760	LEIDYS	MARCELA	RAMIREZ	ROJAS	27	10		A															A									2		
08	RC	1051638487	MIGUEL	ANGEL	SAN JUAN	ROJAS	0	8		A															A									2		
09	RC	1051638495	MERLIN		GARCIA	ACEVEDO	0	8		A															A									2		
10	RC	1050559688	MARIANGEL		SALAZAR	PABUENA	1	0		A															A									2		
11	RC	1051638488	MANUEL	ANTONIO	OSPINO	ARGUMEDO	0	8		A															A									2		
12	RC	1051638070	MAYLEN	TATIANA	VIZCAINO	RIVERA	3	3		A															A									2		
13	CC	1005181375	NICOLE	LORIANA	HOYOS	MIRANDA	22	8		A															A									2		
14	RC	1104126674	INGRID		TORRES	GENIS	36	10		A															A									2		
15	RC	1051638314	XILEF		AGAMEZ	SEPULVEDA	1	11		A															A									2		
16	CC	1102722350	CLAUDIA	PATRICIA	ROMERO	VESGA	30	7		A															A									2		
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	32		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Karen Del.
COORDINADOR(A) EA

Eladia Maria Gil Ariz.
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 : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: OCTUBRE AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): ELADIA MARIA GIL ARIZA CC 1.192.921.122
Código CUENTAME UDS: 131601114389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_CARITA FELIZ
Dirección UDS: CALLE 2# 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3123816332

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1051637791	ANTHONELLA	DEL VALLE	RODRIGUEZ	GUERRERO	5	1		A			
02	RC	1050557533	AILYN	JUVETH	CAMARGO	PALENCIA	4	11		A			
03	RC	1097216965	DANIEL	GERONIMO	LOPEZ	MORENO	3	1		A			
04	RC	1030199714	JOSHUA		ESPALZA	BOLAÑOS	5	0		A			
05	RC	1051637779	GISELL	TALIANA	ROMERO	CARDENAS	5	2		A			
06	CC	1010029241	GISELLA		CARDENAS	GUTIERREZ	23	3		A			
07	RC	1098831558	HAROLD	ANDRES	MARQUEZ	QUINTERO	4	10		A			
08	RC	1239089088	HUGO	ISAAC	ARIZA	CIRO	4	4		A			
09	RC	1051637978	JESUS	DANIEL	CASTELLANOS	MOLINA	3	9		A			
10	RC	1051637873	KATERINE	PAOLA	BAYTER	VERDUZ	4	6		A			
11	RC	1051637987	KEILIN	AYLETH	VIZCAINO	PEDROZO	3	8		A			
12	T.I	1051635115	KAREN	YULIETH	ACEVEDO	MURILLO	17	1		A			
13	RC	1051637935	MIA	ANJELIT	RODRIGUEZ	GUERRERO	3	11		A			
14	RC	1051638108	MOISES		BANDERA	DAZA	3	2		A			
15	RC	1051638340	ALEJANDRO	JOSE	SANTAMARIA	LOPEZ	3	9		A			
16													
17													
18													
19													
20													

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	INASISTENCI	CAUSA DE RETIRO
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		
											A									2		

TOTAL 30

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Karen Ayth.
COORDINADOR(A) EA

Eladia Maria Gil Ariza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901381790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: OCTUBRE AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): ELADIA MARIA CC 1.192.921.122
Código CUENTAME UDS: 131601114389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_ CARITA FELIZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3123816332

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638357	AARON	EMILIANO	VIDES	ARANGO	1	8			A														A								2		
02	RC	1051638334	ALICE	ARIADNE	MARTINEZ	QUINTERO	1	9			A														A								2		
03	RC	1051638219	ALICIA		ARIZA	RAMOS	2	7			A														A								2		
04	RC	1051638170	DANNA	SOFIA	ALEMAN	MIELES	2	8			A														A								2		
05	RC	1051638173	GAEL	JACOB	ORDOÑEZ	PEÑARREDOND	2	10			A														A								2		
06	RC	1051638279	JERONIMO		RINCON	GARCIA	2	2			A														A								2		
07	RC	1051638180	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	2	11			A														A								2		
08	RC	1097218359	KAYLOR	JEANPOL	ESCOBAR	CUELLAR	2	0			A														A								2		
09	RC	1051638185	LIAM	SANTIAGO	GONZALEZ	MIELES	2	9			A														A								2		
10	RC	1051638196	LIAM	ANDRES	SUPELANO	APONTE	2	8			A														A								2		
11	RC	1051638311	MARIA	CELESTE	DE ANGEL	VILA	1	11			A														A								2		
12	RC	1051638156	MIA	ISABELLA	MAX	GONZALEZ	3	0			A														A								2		
13	RC	1051638287	PAULA	ARIADNA	GUERRERO	MENDEZ	2	1			A														A								2		
14	RC	1097219229	ASHLY	KAELA	REAL	SANTOS	1	3			A														A								2		
15	RC	1097512366	VALERIN	SOFIA	SEQUEIRA	MENDEZ	2	4			A														A								2		
16	RC	1051638201	MAICOLL	DAVID	GOMEZ	GIL	2	8			A														A								2		
17	RC	1042475242	KYLIAM	MBAPPE	ROMERO	OLIVEROS	2	2			I														I									2	
																																	TOTAL	32	2

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

Karen Ospina
COORDINADOR(A) EA

Eladia Maria Gil Ariza
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 3

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1097218575	ERICK	FERNANDO	OSPINO	BARRETO	1	10	A															A								2	0	
02	RC	1051638409	EMMANUEL		OLIVEROS	CARDENAS	1	2	A															A								2	0	
03	RC	1051638402	JOEL	MARCELO	GONZALEZ	RAMIREZ	1	3	A															A								2	0	
04	RC	1051638369	INIRIDA		CARDENAS	GIL	1	5	A															A								2	0	
05	RC	1051638396	LAURA	CELESTE	PATIÑO	JIMENEZ	1	3	A															A								2	0	
06	RC	1051638486	ANYELI	SARAY	RANGEL	RAMIREZ	0	8	A															A								2	0	
07	RC	105055987	LAURA	VALENTINA	GUTIERREZ	RAMIRERZ	0	5	A															A								2	0	
08	RC	1097155012	ANA	ISABEL	ALCENDRA	CADAVID	0	9	I															I								0	2	
09	RC	1051638489	ANA	LUZ	RODRIGUEZ	MARTINEZ	0	9	A															A								2	0	
10	RC	1244780903	MELANY	KENAIL	BARRETO	NORIEGA	0	7	A															A								2	0	
11	RC	1051638383	CHRISTIAN	ADRIEL	ROJAS	VERA	1	5	A															I								1	0	
12	RC	1051638528	DARIAN		GARCIA	MARTINEZ	0	5	A															A								2	0	
13	RC	1051638530	ONUR	DAVID	PORTO	PEDROZO	0	5	A															A								3	0	
14	RC	1051638554	JESSALIE		BASTIDA	SUAREZ		5	A															A								2	0	
15	RC	1096262297	ZAID	ANDRES	GUERRERO	PERES		5	A															A								2	0	
16	CC	1051634927	YANIS	IVON	SUAREZ	MORENO	18	3	A															A								2	0	
17	RC	1051637903	LAUREN	CELESTE	MENDOZA	TORRES	4	1	A															A								2	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	31	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Karen Ayala.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1051638305	MOHAMED	THIAGO	ORTIZ	AGUIAR	3	1		A															I									1	1	
02	RC	1051637860	ADDISON	RONALDO	ORTIZ	AGUIAR	4	6		A															I									1	1	
03	RC	1051637933	DAIRON	ANDRES	PEREZ	PEDROZO	3	5		A															A									2	0	
04	RC	105138178	RAFAEL		PEREZ	PEDROZO	2	3		A															A									2	0	
05	RC	1104139554	ANGEL	DAVID	PEREZ	GALLEGO	0	7		A															A									2	0	
06	RC	1051637883	LUIS	ANTONIO	PATIÑO	PUELLO	4	4		A															A									2	0	
07	RC	1051638274	YULIAN	GAEL	CARDENAS	RAMIREZ	2	3		A															A									2	0	
08	CC	1193581417	YULIETH	PAOLA	RAMIREZ	GUERRERO	20	3		A															A									2	0	
09	RC	1051637967	MARIELL	SOFIA	DE ANGEL	LOZANO	3	9		A															A									2	0	
10	RC	1042095510	JOSE	MIGUEL	DE ANGEL	LOZANO	1	1		A															A									2	0	
11	RC	1051638319	MANUEL	YESITH	VANEGA	CARDENAS	1	4		A															A									2	0	
12	RC	1051637875	FREDIS		VANEGA	CARDENAS	4	6		A															A									2	0	
13	RC	1051637869	JAIDER	MATIAS	GUTIEREZ	MEZA	4	5		A															A									2	0	
14	RC	1051638206	NASLY		GUTIERREZ	MEZA	2	8		A															A									2	0	
15	RC	1050558676	YHAIRE	CAMILA	ARDILA	SALCEDO	2	7		A															A									2	0	
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	28	2	

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

Karela M.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN: Hoja 2 de 3
Regional: Bolivar Centro Zonal: BOLIVAR Municipio:CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MARIANELA MENDEZ CC. 23037440
Código CUENTAME UDS: 1316011114385 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_LUZ DEL SABER
Dirección UDS:CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3118122622

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638317,00	ADALIN	SOFIA	SAENZ	PEINADO	1	11	A		2	0	
02	CC	1005488221,00	NATALIA		MALDONADO	SOLANO	24	5	A		1	1	
03	RC	1051638144,00	DAILUZ	ERLINDA	MORALES	FERREIRA	3	1	A		2	0	
04	CC	1051635307,00	MARIA	IRENE	SUPELANO	MORON	34	4	A		1	1	
05	RC	1051638221,00	ARISTIDES	JUNIOR	CARDENAS	SUAREZ	2	7	A		2	0	
06	RC	1051638442,00	ISSAC		CARDENAS	SUAREZ	0	11	A		2	0	
07	RC	1051638295,00	HANNAH	ISABEL	SAUCEDO	TORRES	2	2	A		2	0	
08	RC	1051637945,00	JHON	ESMITH	SUAREZ	MALDONADO	3	11	A		2	0	
09	RC	1051638540,00	JHZEEL		SUAREZ	MALDONADO	0	5	A		2	0	
10	RC	1051638428,00	WUALFRA		VISCAINO	QUIROGA	1	1	A		2	0	
11	RC	1051638209,00	PABLO	EMILIO	CORREA	AMARIZ	2	8	A		2	0	
12	RC	1051638445,00	LUIS	ANDRES	ALEMAN	MESA	1	2	A		2	0	
13	RC	1051638074,00	VICTORIA		ALEMAN	MESA	3	5	A		2	0	
14	RC	1097150150,00	EMELY	SALOME	GALLO	JIMENEZ	3	6	A		2	0	
15	RC	1050558618,00	LINDA	HERYLIN	VARGA	CIFUENTE	2	10	A		1	1	
16	RC	1051638328,00	KEVIN	ALEJANDRO	ROJAS	ESCALANTE	1	9	A		2	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	29	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Karoel Ds.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLOINFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal 3 SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a):MIRYAM GARCIA MENDEZ CC1096182641
Código CUENTAME UDS: 131601114393 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CANTAGALLO_MENSAJEROS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 2-103 CENTRO Teléfono UDS: 3115180123

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1051638250	LUZ	STHER	JIMENEZ	HERRERA	1	10			A														A							2		
02	RC	1051638220	MARLEY	SOFIA	CARO	ROJAS	2	7			A														A							2		
03	RC	1051638119	ELIAN	SMITH	PAVA	PACHON	2	0			A														A							2		
04	RC	1082377266	ANDRES	FABIAN	PEREZ	BARRETO	3	0			A														A							2		
05	RC	1051638367	MARLIN	CELESTE	CASTRO	ROJAS	1	0			A														A							2		
06	RC	1051638039	JOSER	MANUEL	CASTRO	ROJAS	2	10			A														A							2		
07	RC	1051638323	ROBINSON		CORTES	PEREZ	1	3			A														A							2		
08	RC	1050558361	MARIA	VALENTINA	FIGUEROA	PAYARES	3	5			A														A							2		
09	RC	1050557355	EIDY	SARITH	CARDENAS	OLIVARES	4	10			A														A							2		
10	RC	1051638021	MAYRA	DANIELA	CARDENAS	OLIVARES	2	11			A														A							2		
11	RC	1051638114	ANTONELLA		CADENA	CARDENAS	2	7			A														A							2		
12	RC	1050559374	THIAGO	ANDRES	MORENO	GRIMALDOS	1	4			A														A							2		
13	RC	1075694117	ELI	TERESA	CARDOZO	BLANCO	0	9			A														A							2		
14	RC	1051638293	YARA		PEÑARREDONDA	CARIEL	1	8			A														A							2		
15	RC	1104138826	LUZ	DANIELA	CADENA	ALBEAR	1	8			A														A							2		
16	CC	1002358204	SANDRA		OLIVARES	BENAVIDES	36	0			A														A							2		
17	RC	1050559718	MAILIN		PEREZ	PACHECO	1	0			A														I							1	1	
18	RC	1050559683	RONIER	STIVEN	TURIZO	HERNANDEZ	0	11			A														A							2		
19																																	
																															TOTAL	35	1

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
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	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVI COAFROB
NIT: 9013617907 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: OCTUBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE . FAMILIAR
SERVICIO DE ATE DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MIRYAM PAOLA GARCIA MNDE CC 1096182641
Código CUENTAME UDS: 131601114393 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MENSAJEROS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 # 1 103CENTRO Teléfono UDS: 3115180123

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1051638438	ACXEL	ADRIAN	PORTO	CALA	0	6		A															A							2	
02	CC	1002375065	ANA	YULIETH	ROJAS	CASTILLO	24	3		A															A							2	
03	RC	1185464943	JAZIEL		MENESES	PINZON	0	1		A															A							2	
04	RC	1050559238	LUCIA		CERVANTES	PRIETO	1	8		A															A							2	
05	RC	1051638446	JHORDAN	KALETH	TOLOZA	DUARTE	0	11		A															A							2	
06	RC	1239093471	NAHIA		JMENEZ	HERNANDEZ	0	7		A															A							2	
07	RC	1051638569	EMER	JESUS	PADILLA	MORALES	0	1		A															A							2	
08	RC	1051637864	JESUS	DAVID	MARTINEZ	SANTIAGO	3	4		A															A							2	
09	RC	1056807213	JEYSIMAR	ANYELI	MARTINEZ	SANTAIGO	2	2		A															A							2	
10	RC	1051638424	CRISTIAN	ANDRES	MEJIA	LERMA	0	9		A															A							2	
11	RC	1051638189	ELIAN	RENULFO	SERPA	CASTILO	4	2		A															A							2	
12	RC	1051638415	EMILIANO		CARRUZO	ROJAS				A															A							2	
13	RC	1051638246	KEIVER	DAVID	ROJAS	PADILLA	1	10		A															A							2	
14	CC	1006409554	HEIDI	YULIANA	SANCHEZ	CALA	21	0		A															A							2	
15	RC	1051638634	LIAM	SMITH	MARTINEZ	SANTIAGO	0	1		A															A							2	
16	RC	105055970	JAEL	SAMUEL	DE LA CRUZ	ESCOBAR	0	11		A															A							2	
																															TOTAL	32	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 3

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal SIMITI Municipio: __ CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): MIRYAM PAOLA GARCIA CC 1096182641
Código CUENTAME UDS: 13161114393 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MENSAJEROS DE PAZ
Dirección UDS: CALLE 2 calle 2 #1 103barri centro Teléfono UDS: 3115180123

| INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN: Hoja 1 de 1
Regional: Bolivar Centro Zonal: BOLIVAR Municipio:CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo NINOSCA RANGEL GIL CC 45768315
Código CUENTAME UDS: 1,31601E+11 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_RAYITO DE SOL
Dirección UDS:CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS:3228638809

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																																
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																		
01	RC	1051637983	ANTONELLA		CARDEÑO	CALA	3	8		A														A														20		
02	RC	1051638046	ALISSON	GISELLE	SANABRIA	BELLO	3	4		A														A														20		
03	RC	1051638226	ARIANNYS	LUCIA	PINZON	ARRIETA	3	0		A														A														20		
04	RC	1065249650	DYLAN	JESUS	NIETO	CARPIO	3	1		A														A														20		
05	RC	1051638067	ELIANIS	SOFIA	BELEÑO	PAVA	3	4		A														A														20		
06	RC	1101213508	ELIZABETH		CORZO	SANABRIA	3	1		A														A														20		
07	RC	1051638135	GABRIEL	JESUS	NAVARRO	ARCE	3	1		A														A														20		
08	RC	1051638042	GISELLE	DAYANA	FONSECA	MARTINEZ	4	3		A														A														20		
09	RC	1051638336	JESUS	DANIEL	BRAVO	TORRES	1	9		A														A														20		
10	CC	1051638141	JORDAN	STITH	SANCHEZ	SANCHEZ	3	0		A														A														20		
11	RC	1048558431	FREIMARY	ISABEL	SEQUEA	HERNANDEZ	3	0		A														A														20		
12	RC	1051638333	KEINER	ALEXANDER	MENDEZ	ANGARITA	1	8		A														A														20		
13	RC	1104139072	LIAM	ANDRES	CALA	HERNANDEZ	1	9		A														A														20		
14	RC	1104138339	ISABELLA		GUEVARA	VILLANUEVA	3	3		A														A														20		
15	RC	1051638359	MARIA	JOSE	RAMIREZ	ZAMBRANO	1	6		A														A														20		
16	RC	1051638260	SAMUEL	JOSE	RANGEL	VELASCO	2	4		A														A														20		
17	RC	1052575399	VICENTE	FERNANDO	SEQUEA	HERNANDEZ	0	5		A														A														20		
18																																									
19																																									
20																																									
																																				TOTAL	340		

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

Karen Dayana
COORDINADOR(A) EA

Ninosca Rangel Gil
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1300562024
MES: OCTUBRE 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN:
Regional: Bolivar Centro Zonal: BOLIVAR Municipio:CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): NINOSCA RANGEL GIL CC. 45768315
Código CUENTAME UDS:1316011 14408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_RAYITO DE SOL
Dirección UDS:CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3228638809

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1051638467	AARON	ALEXANDER	MENDOZA	BUSTAMANTE	0	9			A													A								2	0	
02	RC	1051638278	ALICE	MAIRA	SALCEDO	MIRANDA	2	1			A													A								2	0	
03	RC	1185464867	ANGEL	DE JESUS	TURIZO	RIOS	1	10			A													A								2	0	
04	RC	1097218594	CALEB		CARDENAS	ACUÑA	1	8			A													A								2	0	
05	RC	1051638584	TANIA	YARITZA	RONDON	CARRERO	0	4			A													A								2	0	
06	CC	1096063622	HEIDDY	JOHANA	BUITRAGO	SANCHEZ	19	9			A													A								2	0	
07	RC	1051638462	ISMAEL	YESID	TURIZO	RIOS	0	11			A													A								2	0	
08	RC	1051638586	IAN	SANTIAGO	TORREZ	SALCEDO	0	4			A													A								2	0	
09	RC	1238139667	JHOSETP	STEVEN	ESTRADA	SALCEDO	4	7			A													A								2	0	
10	RC	1050462738	KEIDER		PEREZ	BARON	4	5			A													A								2	0	
11	RC	1051638356	KRISTEN	ADHARA	MEDINA	POLO	1	7			A													A								2	0	
12	RC	1051637993	LENNYS	MARIA	LOAIZA	RAMOS	3	8			A													A								2	0	
13	RC	1104137542	LORNA	SHARLOT	DURAN	PICON	5	2			A													A								2	0	
14	RR	1050463252	HEIDER		PEREZ	BARON	0	6			A													A								2	0	
15	RC	1051638368	MAIRA	ALEJANDRA	LOAIZA	RAMOS	1	6			A													A								2	0	
16	RC	1051638251	MAITHE	JOHANA	BERNAL	NIÑO	2	5			A													A								2	0	
17	TI	1131359771	VERONICA		BAÑOS	SAMPAYO	17	10			A													A								2	0	
18	RC	1051638476	ZOE	CATALEYA	DURAN	PICON	0	8			A													A								2	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	30	0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Karen Ay.
COORDINADOR(A) EA

Ninosca Rangel Gil.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN: Hoja 1 de 3
Regional: Bolívar Centro Zonal: BOLIVAR Municipio:CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): NINOSCA RANGEL GIL CC. 45768315
Código CUENTAME UDS: 131601114408 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGALLO_RAYITO DE SOL
Dirección UDS:CALLE 2 # 1-103 BARRIO EL CENTRO Teléfono UDS: 3228638809

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																															
01	RC	1049901256	ANGEL	DAVID	SANCHEZ	BELEÑO	3	1	A															A										20		
02	RC	1051638107	ALISSON		FIGUEROA	RAMOS	3	2	A															A										20		
03	RC	1051638116	ANA	ROSA	PORTELA	VERA	3	0	A															A										20		
04	RC	1050462836	ARLEY	DAVID	PEREZ	PEDROZO	4	1	A															A										20		
05	RC	1222254516	DAMIAN		RANGEL	PAVA	4	10	A															A										20		
06	RC	1051637802	DARIANNIS	VANESA	PORTELA	VERA	5	0	A															A										20		
07	RC	1087494977	DARWIN	ALEXANDER	GUTIERREZ	SANTAMARIA	4	7	A															A										20		
08	RC	1222254515	DILAN		RANGEL	PAVA	4	11	A															A										20		
09	RC	1104138035	GLADIS	MARLEN	PALENCIA	RIVERO	3	8	A															A										20		
10	RC	1051638035	JESUS	EDUARDO	CIFUENTES	AMAYA	3	3	A															A										20		
11	RC	1097218445	KALETH		AGUDELO	BOHORQUEZ	1	10	A															A										20		
12	RC	1051638155	KIMBERLY	JULIETH	RANGEL	PAVA	2	11	A															A										20		
13	RC	1097216596	LUIS	MANUEL	BOHORQUEZ	AGUDELO	3	2	A															A										20		
14	RC	1051637827	MARIA	ALEJANDRA	GALVIS	NIETO	4	9	A															A										20		
15	RC	1095212063	MARIA	FERNANDA	SANTAMARIA	BARRERO	2	8	A															A										20		
16	RC	1051638191	LUIS	DANIEL	SAEZ	RANGEL	3	0	A															A										20		
17	RC	1104138878	SALOME	SOFIA	PALENCIA	RIVERO	1	11	A															A										20		
18	RC	1050847670	VALERIA		CASTRO	PEREZ	2	2	A															A										20		
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	36	0	

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

Karen Ruiz.
COORDINADOR(A) EA

Ninosca Rangel Gil.
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.M012.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : COAFROB
NIT: 901361700-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13002562024
MES: OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
VICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAMI TIEMPO COMPLETO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SIMITI Municipio: CANTAGALLO
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA SUAREZ JIMENEZ CC 63473929
Código CUENTAME UDS: 1316011146399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CANTAGAL CANTAGALLO _ CRECER ES MI AVENTURA
Dirección UDS: CALLE 2 # 2 -103 BARRIO CENTRO Teléfono UDS: 3229115726

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																															
01	RC	1051638129	DAIAM	MATHIAS	PACHECO	MARIN	3	1			A														A									2	0	
02	RC	1051637773	ERICK	MANUEL	CACUA	GARCIA	5	3			A														A									2	0	
03	RC	1097219938	GAEL		DURAN	DIAZ	0	6			A														A									2	0	
04	RC	1051638374	GUSTAVO	JR	PACHECO	MARIN	1	6			A														A									2	0	
05	RC	1096816347	IAN	MANUEL	ABDALA	CASTRO	3	6			A														A									2	0	
06	RC	1051638196	LISETH	TATIANA	CLARO	MIRANDA	2	7			A														A									2	0	
07	RC	1051637845	LUIS	MATEO	TORREZ	MUÑOZ	4	7			A														A									2	0	
08	RC	1051638639	MIA	ISABELA	SALAS	OLIVEROS		0			A														A									2	0	
09	RC	1051638058	NIKOL	ALEJANDRA	SALAS	OLIVEROS	3	5			A														A									2	0	
10	RC	1051637874	SARA	VALENTINA	CAMPO	QUINTERO	3	10			A														A									2	0	
11	RC	1051638316	TAMARA	ISABELLA	CARO	RETAMOZA	1	10			A														A									2	0	
12	RC	1051638152	THIAGO		PEÑARREDONDA	ZABALETA	3	0			A														A									2	0	
13	RC	1051638002	VIANNIS	TERESA	MIRANDA	PEREZ	4	6			A														A									2	0	
14	RC	1051637861	YANITH	ISABELA	MEZA	RAMOS	4	5			A														A									2	0	
15	RC	1051637867	SANTIAGO	JOSE	SANTAMARIA	RUIZ	4	6			A														I									1	1	
16	RC	1051638032	YULIANA	LISEHT	RODRIGUEZ	MORALES	3	5			A														A									2	0	
17																																					
18																																					
19																																					
20																																		31	1	

		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Karen M.
COORDINADOR(A) ED

Edith Maria Suarez Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

nto.

nto se considera como COPIA NO CONTROLADA.

TICA 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 : COOAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1390256/2024
MES: 8. OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
RVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAMIL TIEMPO COMPLETO

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
								SEMANAS																												
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1051637812	ABDIEL	DAVID	GUERRERO	OLIVEROS	3	10				A												A									2	0	
02	RC	1096260162	ALAN	JASSIR	ZAMORA	BETANCUR	2	8				A												A									2	0	
03	RC	1051638056	ALAN	JOSUE	ALVARADO	RODRIGUEZ	3	4				A												A									2	0	
04	RC	1051638159	CLARA	NAIVETH	DIAZ	OCHOA	2	11				A												A									2	0	
05	RC	1051638352	DIEGO		CANTILLO	PACHECO	1	8				A												A									2	0	
06	RC	1051638380	DYLAN	DAVID	BONFANTE	ALVARADO	1	6				A												I									7	1	
07	RC	1097796091	EIMY	NICOLE	ALCOCER	LOPEZ	1	7				A												A									2	0	
08	RC	1051638350	GENESIS		HOYOS	NAVARRO	1	9				A												A									2	0	
09	RC	1051638291	GIAN	LEVI	NOVA	ZAPATA	2	0				A												A									2	0	
10	RC	1095322845	JOEL	SANTIAGO	ALCOCER	LOPEZ	2	7				A												A									2	0	
11	RC	1065928299	IVANNA	ISABEL	ALMENDRALES	GUERRERO	1	9				A												A									2	0	
12	RC	1050558787	LIA	ZARETH	GUERRERO	GUTIERREZ	2	9				A												A									2	0	
13	RC	1050557925	MAITHE	MAHIA	VARGAS	CAÑAS	4	1				A												A									2	0	
14	RC	1051638320	MARIA	CELESTE	PACHECO	ESTRADA	1	10				A												A									2	0	
15	RC	1051638625	MATEO	JACOB	HERNANDEZ	CARDENAS	0	0				A												A									2	0	
16	RC	1099431261	NATAN	MANUEL	ARIZA	ARENAS	3	5				A												A									2	0	
17	RC	1051637806	SEBASTIAN	ANDRES	ALVARADO	RODRIGUEZ	5	1				A												A									2	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	32	1

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Karen M. Del.
COORDINADOR(A) EA

Edith Maria Suárez Jiménez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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: COAFROB
NIT: 901361790-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13802562024
MES: 8 OCTUBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAMIL TIEMPO COMPLETO

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051638456	ABRAHAN		GODOY	VILLAREAL	0	9				A																A					2	0	
02	RC	1051637980	ADRIANA		JIMENEZ	FERIA	3	8				A																A					2	0	
03	RC	1050559818	ALAIA	SOFIA	VIRGUET	MONRROY	0	8				A																A					2	0	
04	RC	1051638454	ANTONELLA		JIMENEZ	FERIA	0	9				A																A					2	0	
05	RC	1051638498	BRIANNA	PAOLA	MENCO	PAEZ	0	7				A																A					2	0	
06	RC	1050559514	CARLOS	MANUEL	PEREZ	MOSQUERA	1	4				A																I					1	1	
07	RC	1030047662	DANNA	ISABELLA	PRIETO	CIFUENTES	4	6				A																A					2	0	
08	CC	1051739917	EMILIA		DIAZ	QUINTERO	19	0				A																I					1	1	
09	RC	1051638118	HERNEY	JESUS	HERRERA	JIMENEZ	3	2				A																A					2	0	
10	RC	1051638555	ITAN	SANTIAGO	MARTINEZ	OCAMPO	0	4				A																A					2	0	
11	RC	1053014622	HALANNA	SOFIA	FIGUEROA	VILLEGAS	1	2				A																A					2	0	
12	RC	1051638481	MATEO	JAVIER	HERRERA	JIMENEZ	0	8				A																A					2	0	
13		1051638436	NAIKELYS	ISABEL	RUIZ	BETANCUR	1	1				A																A					2	0	
14	RC	1051638549	NIKOLAS		CARDENAS	GUTIERREZ		5				A																A					2	0	
15	RC	1051638449	SAMANTHA		QUINTERO	PRIETO	0	10				A																A					2	0	
16	RC	1051638607	GAEL	SANTIAGO	HOYOS	RAMIREZ	0	1				A																A					2	0	
17	RC	1049293172	YARED	MARLENE	SANDOVAL	PALACIOS	1	2				A																I					1	1	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	31	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Karen Rey.
COORDINADOR(A) EA

Edith maria suarez Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Hoja 2 de 3

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

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			0/01/1900		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051638307	AINARA	CELESTE	RIVERA	DAVILA	1	11		A															I							1	1	
02	RC	1051638308	AIRANA	YISETH	RIVERA	DAVILA	1	11		A															I							1	1	
03	RC	1097156362	ALAIA	ESTEPHANIA	SERPA	CAMACHO	0	5		A															A							2	0	
04	RC	1051638534	EMMANUEL		MELO	OROZCO	0	6		A															A							2	0	
05	RC	1097512716	GERARD	JOSUE	MERCADO	OROZCO	0	8		A															A							2	0	
06	RC	1051638497	HANNAH	LIBED	MATOS	GUTIERREZ	0	7		A															A							2	0	
07	RC	1051637853	ISABELLA		BARRAGAN	BELTRAN	4	7		A															A							2	0	
08	RC	1051638559	ANGEL	JACOB	VIRGUETT	LIÑAN	0	4		A															A							2	0	
09	RC	1051638262	LUZ	CELESTE	MARTINEZ	BELTRAN	2	2		A															A							2	0	
10	CC	1051634426	MARTHA	LILIANA	MORENO	JIMENEZ	37	2		A															A							2	0	
11	RC	1051638567	HAALAND	ANDRES	CORREA	PATIÑO	0	4		A															A							2	0	
12	RC	1051638444	MITZI	CRISTINA	DONADO	RUZ	0	10		A															A							2	0	
13	RC	1051637940	MIA	VICTORIA	MALDONADO	SALCEDO	3	10		A															A							2	0	
14	RC	1051638525	TEHILOR	SMITH	SOTO	MOSQUERA	0	6		A															A							2	0	
15	RC	1051637936	SEBASTIAN		GUZMAN	ZABALETA	3	11		A															A							2	0	
16	RC	1096261426	THIAGO	GAEL	CADAVID	ROJAS	1	4		A															A							2	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																															TOTAL	30	2	

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:	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Hoja 1 de 3

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO /USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1051638318	ANDRES	CAMILO	ALANDETE	TELLEZ	1	11	A															A										2	0	
02	RC	1216985804	ELIANIS		ARROYO	HERNANDEZ	1	1	A															A										2	0	
03	RC	1051638272	EMELY	NICCOL	POLO	RODELO	2	3	A															A										2	0	
04	RC	1097145908	IGNACIO		NAVARRO	BALLESTEROS	5	2	A															A										2	0	
05	RC	1051638197	JERAL	VANESSA	BORJA	FLOREZ	2	7	A															A										2	0	
06	RC	1097148452	JUAN	SAIR	ARIZA	MATOS	4	7	A															A										2	0	
07	RC	1051638194	LIA	SAILY	MENDEZ	CUADRADO	2	9	A															I										1	1	
08	RC	1051638241	LIAM	JOSE	CABESA	MEJIA	2	5	A															A										2	0	
09	RC	1051638224	LIAM	SAACDIEL	BLANCO	GONZALEZ	2	6	A															A										2	0	
10	RC	1051637948	LIAN	DAVID	MEJIA	ARDILA	3	10	A															A										2	0	
11	RC	1051638183	NICOLAS	MANUEL	AMARIZ	BLANCO	2	10	A															A										2	0	
12	RC	1051638399	OSCAR	YAIR	MORENO	VELEZ	1	3	A															A										2	0	
13	RC	1050559704	SAHIRA	DANIELA	PEREZ	BALLESTEROS	0	11	A															A										2	0	
14	RC	1051638261	SHARLOTH	VALENTINA	RAMOS	CABRERA	2	3	A															A										2	0	
15	RC	1051559768	WILLIAM	SMITH	MENCO	MIER	0	10	A															A										2	0	
16	RC	1104138633	YEISON	JAYSEL	MATOS	LOPEZ	2	8	A															A										2	0	
17																																					
18																																					
19																																					
20																																			31	1	

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

Karen 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.
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 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
01	RC	1097512746	ADHARA	SARAY	PEINADO	BASTIDAS	0	6			A														A											2	0	
02	RC	1051637951	AMALQUIN		CARDENAS	CADAVID	3	10			A														A											2	0	
03	RC	1051638332	AXEL	ANTONIO	JIMENEZ	REYES	1	7			A														A											2	0	
04	RC	1051638225	DANIEL		MORENO	ELLES	2	5			A														A											2	0	
05	RC	1050559668	GAEL		CASTAÑEDA	GUTIERREZ	1	0			A														A											2	0	
06	RC	1051638079	GISELLA		GIL	RODRIGUEZ	3	3			A														A											2	0	
07	RC	1051637799	GONZALO	STIVEN	PERALTA	BLANCO	4	11			A														A											2	0	
08	RC	1051638416	HIAM	JOSUE	GODOY	GARCIA	1	2			A														A											2	0	
09	RC	1051638393	JESUS	ADRIEL	CORONA	ESCOBAR	1	4			A														A											2	0	
10	CC	1050543744	MARYSNEY		SERRANO	TOVAR	37	10			A														I											1	1	
11	RC	1050559732	LIAM	ANDRES	ACEVEDO	MAX	0	11			A														I											1	1	
12	CC	1005175873	MAYLEN	CAMLA	TELLEZ	ESTRADA	23	2			A														A											2	0	
13	RC	1095967362	ATZEL	SAMUEL	TORRES	RODRIGUEZ	0	3			A														A											2	0	
14	RC	1051638499	SARA	ISABELLA	DE LA CRUZ	SERPA	0	7			A														A											2	0	
15	RC	1051638057	YOEL		PALMERA	MORENO	3	4			A														A											2	0	
16	RC	1245080731	SANTIAGO		SOTO	PINEDA	1	7			A														A											2	0	
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
																																				TOTAL	30	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Kansell.
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