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

800189.920-5 — Centro Atención Cafam
Julio
MODALIDAD DE ATENCIÓN
SERVICIO DE ATENCIÓN Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolívar — Centro Zonal Isla de la Bahía — Sector C/dena
Nombre Agente Educativo (a) Carmen Morales — CC 30768345 —
Código CUENTAME UDS 1300100069452 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Acuarelo
Dirección UDS — — Teléfono UDS 3106385446

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA (1) LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	SEGUNDA (7) LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	TERCERA (14) LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	CUARTA (21) LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	QUINTA (28) LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1249068192	Harlin	Yomael	Arrieta	Bello			A A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	1	
02		1043344094	Emma	Valentina	Atencia	Montes			A A I A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	2	
03		1089473283	Luis	Alejandro	Castro	Hernandez			I A A A A	A A A A A	A I A A A	A A I A A	I A A A A	18	4	
04		1201291026	Ximena	Victoria	Contreras	Matos			A A A A I	I I I A R	R I R I I	I I I I I	I I I I I	12	10	R
05		1048473271	Yoner	David	Garces	De Arco			A A A A A	A I A A A	I I A A A	A A A A A	A A A A A	20	2	
06		1201287870	Luis	Manuel	Galvan	Narvaez			A A A A A	A A A A A	I A A A A	A I A A A	A A A A A	21		
07		1043393627	Daylik	Camila	Espitia	Diaz			I A A A A	A A A A A	A A I A A	A A A A A	A A A A A	20	2	
08		1137543389	Ares	Alejandro	Molina	Rincon			A A I A A	A I A A A	I I A A A	I A A A A	I A A A A	16	6	
09		1201290032	Ximena	David	Orozco	Leal			A A A A I	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	1	
10		1249068032	Samara		Palomino	Sarabia			I A A A A	A I A A A	A I A A A	I A A A A	A A A A A	18	4	
1		1249068415	Dahia		Rodriguez	Pacheco			A A I A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	1	
12		1094585153	Ashly	Tatiana	Ferrer	Bravo			A I A A I	A I A I R	R I I I I	I I I I I	I I I I I	9	13	R
13		1201289119	Valery		Villafranca	Bula			A A I A A	A A A A A	I A A A A	A A I A A	A A A A A	18	4	
14		1201290835	Mathew		Rello	Diaz						A A A A A	A A A A A	13		
15		1247359208	Jeremy	Alexander	Marrugo	Perez	17					A A A A A	A A A A A	13		
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 141 58

Verificación De Cobertura

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

El niño Matthew Rello Diaz ingresa el día 15 de julio por cambio domicilio Ashly Tatiana retirada para el 14 de julio por cambio de ciudad.

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ______
NIT ______ NUMERO DE CONTRATO 13011712224
MES 07 AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN ______
SERVICIO DE ATENCIÓN HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Centro Zonal: Industrial de la Bahia.
Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo DENISE HERRERA CC 33255144
Codigo CUENTAME UDS: 1003006946
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Hogar Infantil los Laureles HOGAR NFANTIL LOS LAURELES
Dirección UDS: Consolata Sup. pm T. L. 14.
Teléfono UDS: 3 1 0 7 0 5 4 1 7 7

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1201291820	ARLETH	DEL CARMEN	PERNETT	AHUMADA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22		
02	RC	1044021636	GABRIEL	JESUS	CASTELAR	CASSIANI				A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
03	RC	1201288885	JEREMIAS		QUINTERO	ARNEDO				A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		20	2	
04	RC	1063083773	ORIANA	SOFIA	AYALA	JERONIMO				A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
05	RC	1048475030	ANTONELLA		MERCADO	MIRANDA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22		
06	RC	1201288560	TYLER	JOSEPH	GOMEZ	OSPINO				A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		20	2	
07	RC	1143420556	IAN	JAVIER	GUTIERREZ	NORIEGA				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22		
08	RC	1201290165	STEICY	PADA	CONTRERA	URECHE				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22		
09	RC	1143421959	XANDER	DAVID	PEDROZA	MARTINEZ				A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I		20	2	
10	RC	1201288382	ANTHONELLA	MARIA	SANCHEZ	MAGALLANES				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A		21	1	
11	RC	1202290655	THIAGO	JAVIER	DIAZ	DELGADO				A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1	
12	RC	1201288393	JESUS	MANUEL	CARDOZO	BRAVO				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22		
13	RC	1142953321	CRISTOPHER	DAVID	HERRERA	TAJAN				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I		21	1	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

Cuarta semana, viernes: Jornada Pedagógica

Luisa

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

TOTAL: 275 / 11

COORDINADOR(A) EA ______

Denise Herrera N.
RESPONSABLE DE GRUPO
33255144

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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800189920-5
MES: JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATEN: H.C.B.
NÚMERO DE CONTRATO: 13001171-2024
AÑO:2025

IDENTIFICACIÓN
BOLIVAR
Centro Zonal: INDUSTRIAL DE LA BAHIA
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): DOROTEA MORELO DIZ
CC 45487148
Código CUENTAME UDS: 1300100049072
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI PRIMERA JORNADA
Dirección UDS: VISTA HERMOSA MZ R PRIMA LOTE 9
Teléfono UDS: 3226592573

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1247258318	JEREMIAS		REINEL	GUERRERO	3	9	A A A A D A A A A A P A A A A A A A A A J A A A A	22		
02	RC	1042597203	JOHAN	ANDRES	OROZCO	JIMENEZ	3	3	A A A A D A A A A A P A A A A A A A A A O A A A A	22		
03	RC	1048473684	MERLIAH	DEL MAR	RODELO	SIERRA	3		P A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
04	RC	1047521142	IAN	DAVID	RODRIGUEZ	DIAZ	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
05	RC	1201288114	MARCELO		JIMENEZ	RODRIGUEZ	3	7	A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A	21	1	
06	RC	1201288823	ARIS	JOSE	CASTRO	MORALES	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
07	RC	1044021646	DIEGO	ANDRES	JIMENEZ	MENDOZA	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
08	RC	1043340639	ISAAC	CRISTOBAL	PATERNINA	PABON	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
09	RC	1235052052	ASHLY	JOHANA	SOTO	GUARIN	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
10	RC	1235052132	SALOME		MARTELO	ALFARO	2	10	A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A	21	1	
11	RC	1242389907	ISAIAS		MORELO	PUELLO	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
12	RC	1235052700	KARIANIS	SOFIA	UYARA	BERRIO	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
13	RC	1143421733	JOSHEP		ANTONIO	GARCIA	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	284	2	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Gustavo Martinez
NIT: 800180920 NUMERO DE CONTRATO: 1200917/2024
MES: Julio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industria de la Bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Edelmira A. CC: 45451468
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los flamencitos
Dirección UDS: Teléfono UDS: 3144912494

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1249068597	HECTOR	GABRIEL	BODHERI	MERCADO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	
02	RC	1201286011	ERICK	DAVID	CHOURIO	PIRELA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1
03	RC	1143420428	ADRIAN	DAVID	MARTINEZ	GONZALEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1
04	RC	1201286661	ANTONELLA		BENEDETTI	REYES	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	
05	RC	1044022665	EMMA	SOFIA	CANTILLO	DE LAS RANS	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1
06	RC	1201291623	EIMY	VICTORIA	BONILLA	CHOURIO	2	11	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	2
07	RC	1047519261	MELANY	PAOLA	GONZALEZ	ESPINOSA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1
08	RC	1047519262	MELEK	PAOLA	GONZALEZ	ESPINOSA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	
09	RC	1249070082	GENE	SAEED	PAUTT	CARO	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1
10	RC	1048474812	BRIANA	SOFIA	HERRERA	QUINTANA	2	1	A	A	A	I	A	I	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	4
11	RC	1048475024	EMILINK	LUCIA	RIVERA	GARIZABAL	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	
12	RC	1201284586	ROIKER	JOSE	RIVERA	MARTINEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	
13	RC	1201288577	FRANK	DANIEL	MARTINEZ	POLO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																	272	9
19																																	279	
20																																TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

(C)ORDINADOR(A) EA

Edelmira Acevedo
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 SUMINISTRADOS 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: COFFAN
NIT: NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Julio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Hcb
SERVICIO DE ATENCIÓN: 7 am 3 Pm

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Edilsa B
Código CUENTAME UDS: 1000130004974
Dirección UDS:
Centro Zonal: Industrial B
CC: 45495346
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Manmelitos
Teléfono UDS: 3234568137
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044023387	NIKOLLE	ANDREA	CUADRO	GARCIA				12	1	
02	RC	1201292163	GABRIEL	DE JESUS	GOMEZ	ROJAS				13		
03	RC	1143422922	MARIA	PAULA	VILLEGAS	ROA				13		
04	RC	1201292364	MARIA	CELESTE	COTERA	OROZCO				13		
05	RC	1044018944	JOAN		GARCIA	LOPEZ				13		
06	RC	1043341528	EMMANUEL		CONSUEGRA	MARTINEZ				13		
07	RC	1050980586	HEMMA	MILAGRO	PUERTA	MARTINEZ				12	1	
08	RC	1044018344	LIAH	FERNANDA	JULIO	GENES				13		
09	RC	1048474744	JAIME	ANDRES	SANCHEZ	MARTINEZ				12	1	
10	RC	1143420678	ALANA	SOFIA	TABORDA	ALCALA				13		
11	RC	1201287160	MARIACELESTE		BATISTA	NIETO				12	1	
12	RC	1044015487	RAMIRO	ANDRES	ARGUMEDO	SIERRA				13		
13	RC	1201292050	ARIAN		HERRERA	VALENCIA				13		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 286 4

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

COORDINADOR(A) EA

Edilsa Blanco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1300117/24
MES: Julio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Everledys Herrera CC: 45468239
Código CUENTAME UDS: 1300100069435 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Cariñositos
Dirección UDS: Consolata Sector Alcazares. Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA 7 · SEGUNDA 14 · TERCERA 21 · CUARTA 28 · QUINTA 31)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	.	1044016088	ASTRID	CAMILA	MONTERROSA	NARVAEZ	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
02	1)	1249068770	ADRIANA	LUCIA	CUETO	ZABALETA	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
03	MVH	1050980347	ROHAN	DAVID	CASTELLAR	BERRIO	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
04	M	1044018263	NOHEMI	SOFIA	CASSIANI	NARVAEZ	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
05	O	1044020490	JAN	DAVID	MUÑOZ	CASTRO	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
06		1044017339	DORLINIK		MONTERO	ALTAMAR	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
07	O	1246328412	LUIS	ANGEL	BANDA	NARVAEZ	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
08	1K	1044017981	ISABEL	SOFIA	TISOY	ACOSTA	3	10	A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	2	
09	M	1201295302	KEILANYS	SOFIA	CASTILLO	RIVERA	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
10	M	1143421271	KEYBER	ANDRES	CHACIN	CASTILLO	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
11	O	1201289319	KILYAM		FLOREZ	MARTINEZ	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
12	W	1201289710	AYNARA	SOFIA	BABILONIA	NUÑEZ	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
13	AL	1249068036	WHITNEY	SOFIA	LOPEZ	OROSCO	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		22		
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	284	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13 niños(as)
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Gustavo Montes Castro
NIT: 800189920 NUMERO DE CONTRATO: 1300117124
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial de la B Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): FANIDES TORRES CC: 33298221
Código CUENTAME UDS: 130010006998 6 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Estrellitas
Dirección UDS: EDUCADOR Teléfono UDS: 3107387610

Hoja ___ de ___

Nro. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1201287403	ASLY	SOFIA	RICO	VERGARA	3		F A A A A A A A A A A A A A A A I A A J A A A A		22	1	
02	RC	1201289176	ANGEL	JESUETH	PEÑA	ORTEGA	3		E A A A A A A A A A A A A A A A A A A O A A A A		23	0	
03	RC	1201284212	DAILIN	ELIANIS	MENDOZA	MENDOZA	5		S A A A A A A A A A A A A A A A I A A A L A A A A		22	1	
04	RC	1249069 49	DRIAN	ANDRES	HENAZO	URANGO	2		H A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A N A A A A		23	0	
05	RC	1143920020	ELIAN	DAVID	TORRES	MEDINA	4		I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		23	0	
06	RC	1201287629	EMANUEL		URANGO	JEMUS	4		V A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A O A A A A		23	0	
07	RC	1044021619	SHANTAL	LUCIA	CORREA	PADILLA	2		O A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		23	0	
08	RC	1143426192	JOSE	LUIS	ORTIS	HENAZO	2		F A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		23	0	
09	RC	1044019614	YELICON		MOQUEN	MARTINEZ	3		E A A A A A A A A A A A A A A A A A A A C A A A A		23	0	
10	RC	1048228629	GAEL	ELIESER	JULIO	CONTRERAS	2		S A A A A A A A A A A A A A A A A A A A D A A A A		23	0	
11	RC	1050981278	MATHIAS	ANDRES	BARRIOS	REYES	2		H A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		23	0	
12	RC	1098474185	SELENE	SOFIA	RUIZ	AVAYA	2		I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A G A A A A		23	0	
13	RC	1046406892	TELIANA	MICKEL	PADILLA	PATERNINA	5		V A A A A A I A A A A A A A A A A A A A O A A A A		22	1	
14									O				
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	246	3	

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

COORDINADOR(A) EA

Fanides Torres Otero
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

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

Clasificación de la Información: Pública

CENTRO ADMINISTRADOR DEL SERVICIO: Fausto Martinez Ortiz — NIT: 800189920-5 — NUMERO CONTRATO: 3001712024 — MES: Julio — AÑO: 2025 — MODALIDAD DE ATENCIÓN: ICBF — COMUNITARIA — TIPO DE ATENCIÓN: Comunitaria.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar. — Centro Zonal: Industrial de la Bahia — Municipio: Cartagena.
Nombre Agente Educativo (a): Edilma Ansuto — CC: 33131787 — Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Las Aguacatas
Código CUENTANET UDS: 1300010006939O — Telefono UDS: 605 6944622
Dirección UDS: La Consolata MD06

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1201998262	Moises	David	Salcedo	Herrera	2	
02	RC	1044019214	Dulce	Maria	Manjiagos	Contreras	3	5
03	RC	1201990369	Valentino		Baymain	Carrascal	2	10
04	RC	1092397830	Jimena	Stefania	Sanchez	Romdon	4	5
05	RC	1044017506	Gael	Santiago	Cabarcas	Villareal	3	
06	RC	1144984460	Helena	Isabel	Molina	Benitez	3	8
07	RC	1044030587	Adhara	Isabella	Diaz	Infante	2	
08	RC	1137543587	Luz	Valentina	Perez	Torres	2	
09	RC	1249068945	Alia	Tatiana	Hernandez	Tovar	1	7
10	RC	1249258263	Allison	Sofia	Perez	Gonzalez	3	10
11	RC	1249070662	Ashley	Nicolle	Gomez	Mendez	1	10
12	RC	1043342560	Danna	Gabriela	Padilla	Morales	3	
13	RC	1146150489	Hinata		Alvarado	Julio	3	
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: 1-4 | 7-11 | 14-18 | 21-25 | 28-31

	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	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	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	1	
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	1	
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	1	
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	3	
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	2	
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	1	
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	1	
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	2	
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
13														A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			10	1	
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL

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

COORDINADORA (A)

Edilma Ansuto
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/03/2019
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Fundación de la comunidad Unido [illegible] — 800189a - 5 — 1800 1171-2025
Julio — 2025
Comunitaria
H.C.B.

Regional: Bolívar
Iris Polo S.
1300100009397
Barrio El Educador ST Barre K56

Industrial Bario — 45686?9
Cartagena
Carrosel
3015006253?

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Control diario de asistencia (semanas primera–quinta)	Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
RC	1042597690	Raul	Santiago	Puello	Tovar	2	7	I A A A A A A A A A A A A A A A A J A A A A	21	1	
RC	1042597689	Felix	David	Puello	Tovar	2	7	I A A A A A A A A A A A A A A A A A o A A A A	21	1	
RC	1041016331	Emely	Thaliana	Herazo	Julio	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A r I A A A	21	1	
RC	1142954959	Sebastian	Alejandro	Garcia	Osorio	3	5	A A A I A A A A A A A A A A A A A I n A A A I	19	3	
RC	1047520577	Luis	Miguel	Berrio	Torres	3	7	A A A A A A A A I A A A A A A I I o A A A A	19	3	
RC	1143421485	Eider	David	Parra	Julio	2	11	A A A A A A A A A A A I A A A A A d I A A A	20	2	
RC	1143421179	Mathias	de Jesus	Ibañez	Diaz	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A o A I A A	21	1	
RC	1044019021	Haris	Jhonella	Julio	Garces	3	8	A A A A A A A I I A A A A A A A A ? A A A A	20	2	
RC	1047519602	Alan	David	Teran	Atencia	4	3	A A A I A A A A A A A A A I A A A e A A I A	19	3	
RC	1201201118	Alanna	Paola	Robles	Gutierrez	2	11	A A A A I I A A A A A A A A A A A f A A A A	20	2	
RC	1253658130	Ian	Gael	Orozco	Banquet	1	11	A A A A A A A A A I A A A A A A A a A A A A	21	1	
RC	1072679220	Aroa	Antonella	Echenique	Hernandez	3	7	A A A A A A A A A A A A A I A A A g A A A A	21	1	
RC	1048925017	Liz	Tatiana	Palomino	Garcia	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A o A A A A	22	0	

(312)

TOTAL 246 21

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

COORDINADOR(A)/ETA

Iris Polo S.
RESPONSABLE DE UNIDAD

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

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

Clasificación de la Información: Pública

CENTRO ADMINISTRADOR DEL SERVICIO: Fausto Martinez Ortiz — NIT: 800189920-5 — NUMERO CONTRATO: 3001712024 — MES: Julio — AÑO: 2025 — MODALIDAD DE ATENCIÓN: ICBF — COMUNITARIA — TIPO DE ATENCIÓN: Comunitaria.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar. — Centro Zonal: Industrial de la Bahia — Municipio: Cartagena.
Nombre Agente Educativo (a): Edilma Ansuto — CC: 33131787 — Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Las Aguacatas
Código CUENTANET UDS: 1300010006939O — Telefono UDS: 605 6944622
Dirección UDS: La Consolata MD06

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1201998262	Moises	David	Salcedo	Herrera	2	
02	RC	1044019214	Dulce	Maria	Manjiagos	Contreras	3	5
03	RC	1201990369	Valentino		Baymain	Carrascal	2	10
04	RC	1092397830	Jimena	Stefania	Sanchez	Romdon	4	5
05	RC	1044017506	Gael	Santiago	Cabarcas	Villareal	3	
06	RC	1144984460	Helena	Isabel	Molina	Benitez	3	8
07	RC	1044030587	Adhara	Isabella	Diaz	Infante	2	
08	RC	1137543587	Luz	Valentina	Perez	Torres	2	
09	RC	1249068945	Alia	Tatiana	Hernandez	Tovar	1	7
10	RC	1249258263	Allison	Sofia	Perez	Gonzalez	3	10
11	RC	1249070662	Ashley	Nicolle	Gomez	Mendez	1	10
12	RC	1043342560	Danna	Gabriela	Padilla	Morales	3	
13	RC	1146150489	Hinata		Alvarado	Julio	3	
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: 1-4 | 7-11 | 14-18 | 21-25 | 28-31

	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	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	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	1	
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	1	
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	1	
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	3	
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	2	
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	1	
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	1	
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20	2	
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			22		
13														A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			10	1	
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL

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

COORDINADORA (A)

Edilma Ansuto
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25074320183487

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-28	19:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1143326942

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASSERES	MORELO	GABRIELA	DEL CARMEN

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1007938800

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BATISTA	CASTELLAR	VALERY	MICHELLE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007938800

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-28	Valery Batista C.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-28 19:47

Código verificación: EC49-BC32-6691-6708

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Coffim
800189920-5
2025
Julio Comunitario
H-C-B

Bolivar
Vereda Pudiala
1300100694
Educador
JYD la Bahia
45.687.948
Cartagena
Carlos Soltes
3176739287
Cra 40 4C-61

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

	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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1042597973	Isaias	David	Barboza	Coneo	2	4		22	
02	RC	1201791172	Anthuan	David	Julio	Angulo	2	8		22	
03	RC	1143420514	Mariana	Sophia	Garcia	Villalobos	3	10		20	2
04	RC	1201281845	Gianxel		Martinez	Naranjo	3	6		22	
05	RC	1201284399	Isabella		Pinto	Marrugo	4	10		21	1
06	RC	1049540650	Salome	Sofia	Pardo	Lopez	4	4		17	5
07	RC	1044017122	Carlos	Said	Romero	Monroy	4	7		21	1
08	RC	1043340572	Camilo	Andres	Surmay	Guzman	3	11		20	2
09	RC	1201287542	Ibrahem	Enrique	Ortiz	Acevedo	3	9		19	3
10	RC	1201289162	Isabella		Vergara	Caicedo	3	2		22	
11	RC	1201288147	Luisa	Sofia	Villalobos	Perez	3	6		21	1
12	RC	1044017916	Sebastian	David	Osorio	Barrios	3	10		18	4
13	RC	1249068382	Sirehjargelis	Patricia	Real	Carias	2	6		20	2
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 265 21

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	0

COORDINADOR(A) ETA

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

F-MO11.PP
Versión 8

25/01/2019
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERV: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800159920-5
NUMERO DE CONT 1300117124
MES: Julio
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo MARIA DEL CARMEN CORPAS MORILLO
CC: 22790870
Código CUENTAME UDS 1300100069418
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PINITOS
Dirección UDS: LA CONSOLATA MZ PLOTE 3 SECTOR PARAISO
Teléfono UDS: 3108313062

Hoja ___ de ___

No. de Cupo	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
1	RC	1143422252	MATHEWS	JOSE	PEREZ	PAJARO	2	
2	RC	1137543562	CELESTE		CANTILLO	RAMIREZ	2	
3	RC	1049541194	YARED	DAVID	MORALES	RIZCALA	2	
4	RC	1201287345	LUZ	JEMIMA	SIMARRA	BRAVO	3	
5	RC	1143422252	JEYKO	JOSE	PUELLO	GONZALEZ	2	
6	RC	1238346743	SAMARA	MILETH	PRIMERA	TORRES	4	
7	RC	1201287345	KYLIAN	ANDRES	BALLESTA	GAVIRIA	1	11
8	RC	1201284637	GABRIEL	DE JESUS	BUSTAMANTE	POLO	4	
9	RC	1143420764	SAMUEL	DAVID	SANTOS	RODRIGUEZ	3	
10	RC	1201290353	LIAM	JOSE	AHUMADA	GUZMAN	2	
11	RC	1201292672	HILLARY	ANDREA	CORPAS	BUELVAS	1	09
12	RC	1103528166	BLEIDY	VANESA	PAJARO	PATERNINA	2	
13	RC	1225086375	SAMUEL	SAID	HERRERA	SERRANO	3	
14								
15								
16								
17								
18								
19								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	A	A	A	A		I	I	I	I	I	A	A	A	A	I	I	A	A	I		A	A	A	A		14	8
2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	
3	A	A	A	I		A	A	A	I	I	A	A	A	I	I	A	A	I	A		A	A	A	I		16	6
4	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		21	1
5	A	A	A	A		A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		19	3
6	A	A	I	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	I		A	A	A	I		17	5
7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22	
8	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A		20	2
9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I		21	1
10	A	I	I	A		I	I	I	I	I	A	A	A	I	A	A	A	I	A		I	A	A	A		15	7
11	A	A	A	I		A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	I		I	A	A	A		17	5
12	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	I	A		I	A	I	A		17	5
13	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	I		19	3
14										Bajay																	
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
TOTAL																										240	46

Verificación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES.	

COORDINADORA ICA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

mScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

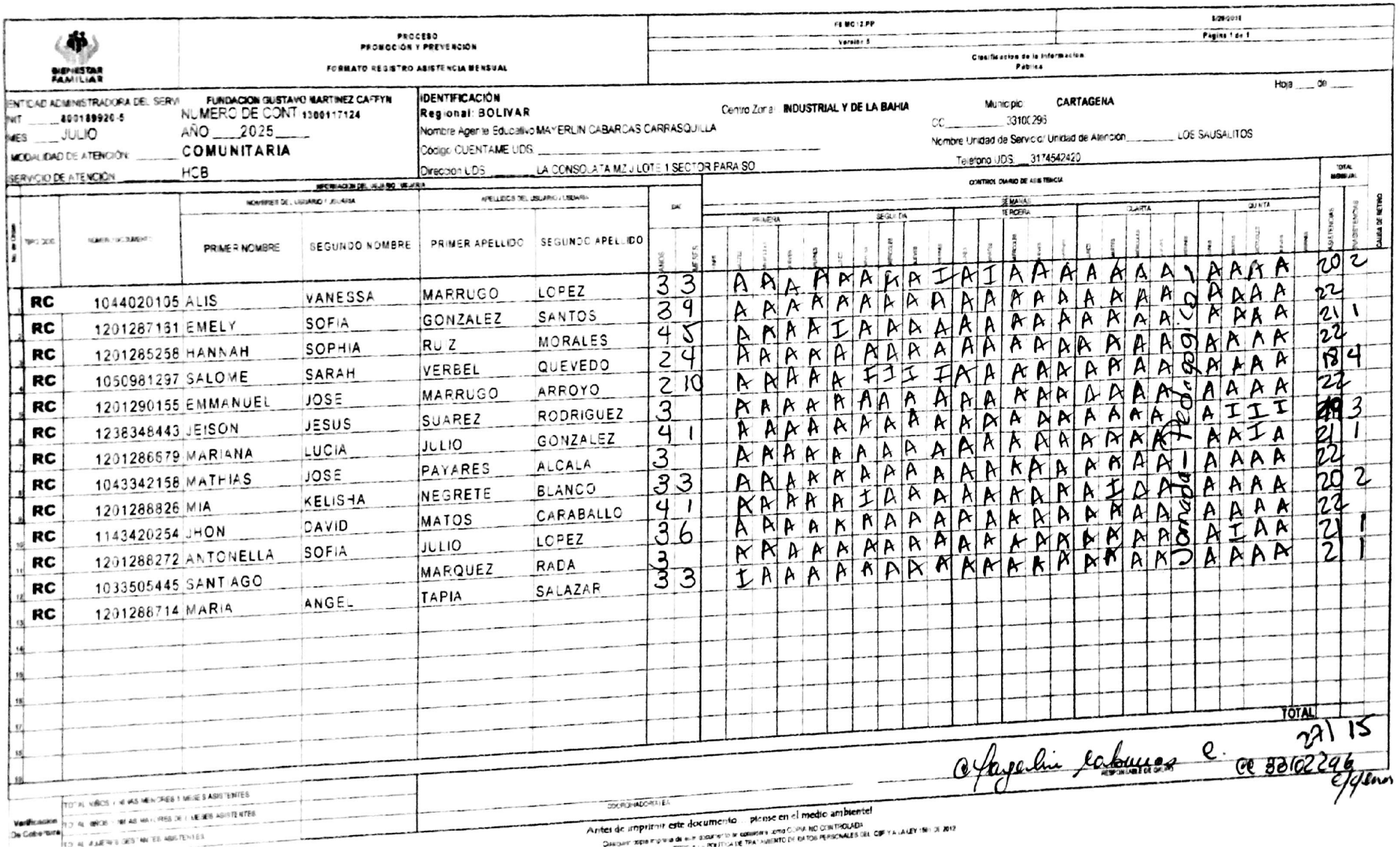
FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
07-07 2025	MATHEWS PEREZ PINZARO	1143412 2252	INASISTEN-CIA	EL NIÑO SE ENCUENTRA INCAPACITADO SALUD	CUIDADO EN CASA	OBSERVACION	LORENA C.	Regreso al hogar sin novedad	HERNANDO. P.M.
09-07 2025	JEYKO PUERTO GONZALEZ	1148	INASISTEN-CIA	EL NIÑO SE ENCUENTRA INCAPACITADO SALUD	CUIDADO EN CASA	OBSERVACION	LORENA C.	Regreso al hogar sin novedad	Carlota gonzales.
07-07 2025	JHAN AHUMADA GOZMAN	1201290 353	INASISTEN-CIA	EL NIÑO SE ENCUENTRA INCAPACITADO DE SALUD	CUIDADO EN CASA	OBSERVACION	LORENA C.	Regreso al hogar sin novedad.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR MC 12 PP — Versión: 5 — 5/29/2018 — Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVI: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFYN
NIT: 800189920-5
MES: JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB
NUMERO DE CONT: 1300117124
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo: MAYERLIN CABARCAS CARRASQUILLA
CC: 33100296
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS SAUSALITOS
Dirección UDS: LA CONSOLATA MZ J LOTE 1 SECTOR PARASO
Teléfono UDS: 3174542420

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DIAS ASISTENCIA	DIAS INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1044020105	ALIS	VANESSA	MARRUGO	LOPEZ	33	2	
2	RC	1201287131	EMELY	SOFIA	GONZALEZ	SANTOS	39	1	
3	RC	1201285258	HANNAH	SOPHIA	RUIZ	MORALES	45		
4	RC	1050981297	SALOME	SARAH	VERBEL	QUEVEDO	24	4	
5	RC	1201290155	EMMANUEL	JOSE	MARRUGO	ARROYO	210		
6	RC	1238348443	JEISON	JESUS	SUAREZ	RODRIGUEZ	3	3	
7	RC	1201286679	MARIANA	LUCIA	JULIO	GONZALEZ	41	1	
8	RC	1043342158	MATHIAS	JOSE	PAYARES	ALCALA	3		
9	RC	1201288826	MIA	KELISHA	NEGRETE	BLANCO	33	2	
10	RC	1143420254	JHON	DAVID	MATOS	CARABALLO	41		
11	RC	1201288272	ANTONELLA	SOFIA	JULIO	LOPEZ	36	1	
12	RC	1033505445	SANTIAGO		MARQUEZ	RADA	3	1	
13	RC	1201288714	MARIA	ANGEL	TAPIA	SALAZAR	33		
14									
15									
16									
17									
18									

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA

TOTAL: 221 15

Mayerlin Cabarcas C. CC 33102296

Verificación de Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 MES ASISTENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MES ASISTENTES
TOTAL USUARIOS ASISTENTES

COORDINADOR(A) TEA

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

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

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

FUNDACION CAFFYN MODALIDAD COMUNITARIA HCB TRADICIONAL Y FAMI	COMPONENTE PEDAGOGICO BITACORA DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	Código:	Fecha:
		Versión 1	Página 1 de 1

BITACORA DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Año: 2025 Mes: Julio Agente educativa: elayelin gabaldon UDS Los Sauces

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA NOVEDAD	NOVEDAD PRESENTADA	GESTION REALIZADA	SEGUIMIENTO Y RESULTADO	FIRMAS
Alis Vanessa Chamago Lopez	1044020105	4-07-2025	Madre manifiesta que observa que la niña tiene flujo vaginal con mal olor	Se le recomienda a madre optar cita medica y llevar a la niña	9-07-25 le asignan cita medica y madre la llevo.	elayelin e. olga López
/	/	/				
Alis Vanessa Chamago Lopez	1044020105	11-07-2025	La niña no asiste al hogar, porque va a cita de lobo-gluteo vaginal notaro	madre llevo a niña a realizar tiene cito.		elayelin e. olga López
Alis Vanessa Chamago Lopez	1044020105	15-07-2025	La niña no asiste al hogar	con pediatria		elayelin e olga López

Powered by CamScanner

FUNDACION CAFFYN MODALIDAD COMUNITARIA HCB TRADICIONAL Y FAMI	COMPONENTE PEDAGOGICO BITACORA DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	Código:	Fecha:
		Versión 1	Página 1 de 1

BITACORA DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Año: 2025 Mes: Julio Agente educativa Yajaira Polanco C. UDS Los Samanes

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA NOVEDAD	NOVEDAD PRESENTADA	GESTION REALIZADA	SEGUIMIENTO Y RESULTADO	FIRMAS
Alis Vanessa Olarnigo Lopez	1044020105	3-06-2025	La niña no quiso almorzar, no tenia hambre	Se le comunica a madre, la cual dice: El papa va por ella. Pasa por la niña	Madre realiza seguimiento con estrategias.	Yajaira C. *Olga Lopez
Hannah Sophia Ruiz Morales	1201285259	07-07-2025	La niña no asiste al hogar	Se le pregunta a madre y dice que no habia quien la llevara		Yajaira C. Dannyris Morales
Thon David Olatos Jaramillo	1143420254	08-07-2025	El niño no asiste al hogar	Se le pregunta a madre y dice "no tenia transporte"		Yajaira C. Valentina C.
Emmanuel Jose Olarnigo Lopez	1201290155	08-07-2025	El niño no asiste al hogar, porque amanecio indispuesto con algo de diarrea y vomito.	Pasa el dia con el, en la casa para observacion	El niño queda en la semana para cuidados.	Yajaira C. Olga Lopez

Powered by CamScanner

FUNDACION CAFFYN MODALIDAD COMUNITARIA HCB TRADICIONAL Y FAMI BIENESTAR FAMILIAR	COMPONENTE PEDAGOGICO BITACORA DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	Código:	Fecha:
		Versión 1	Página 1 de 1

BITACORA DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Año: 2025. Mes: Julio Agente educativa: Yayelin Sabanas C. UDS Los Sansalitos.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA NOVEDAD	NOVEDAD PRESENTADA	GESTION REALIZADA	SEGUIMIENTO Y RESULTADO	FIRMAS
Alis Vanessa Cifuentes Lopez	1044020105	09-07-2025	La mama sale al medio dia para asistir a cita medica	Cuidadora queda por ella		Yayelin C. * diga López
Maria Angel Tapia Salazar	1201288714	01-07-2025	La niña no asiste al hogar	Se llama a madre y dice que se queda el fin de semana con el papa		Yayelin C Luz Salazar
Jhon David Cuadros Caraballo	1143420231	22-07-2025	El niño no asiste al hogar	niño tiene cita medica		Yayelin C Valentina
Santiago Mariaca Ruda	1033305445	24-07-2025	El niño no asiste al hogar	Cuidadora se siente indispuesta		Yayelin C yennisbeth R.
Mathias Jose Payares Alcala	1043342138	30-07-2025	El niño no asiste al hogar	tiene cita con pediatria		Yayelin C Lisbeth Alcala

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Caffyn
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1300
MES: Julio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Hedalis Vargas CC: 45493513 Municipio: Cartagena
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: Vista Hermosa. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Campanita.
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1018472603	Milan	David	Perez	Chamorro	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
02	RC	1143421584	Hannah	Luz	Rosario	Arrieta.	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
03	RC	1235052373	Darehel	junior	Arias	frias	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
04	RC	1143422825	Elisa		Arango	Marriaga	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A AI	21	1	
05	RC	1201287814	Kerin	David	Julio	ortiz	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
06	RC	1018473554	Leider	Andres	Ramos	Gomez	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
07	RC	1044018052	Luciana		Borios	ospino	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A AA	22		
08	RC	1143422824	Nahia		Arango	Marriaga.	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A AI	21	1	
09	RC	1143422000	Milan	Stefan	Naved	Muentes	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
10	RC	1143422713	Neythan	Issac	caro	oviedo	2		A A A A A A AI A A A A A A A A A A A A	21	1	
11	RC	1201290812	Samara	Paola	Rohenes	Vasquez	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
12	RC	1044019287	Sarah	Sofia	Navarro	Herrera	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
13	RC	1143422452	Shadday	Sofia	Mejia	Perez	2	3	A A A A A A AI A A A A A A AI A A A A A	20	2	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 281 5

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

COORDINADOR(A) EA

Hedalis Vargas P
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Gustavo Martínez Cuello
NIT: 800155920-5 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Julio AÑO: 25
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar Centro Zonal: Industrial de Cabrera Municipio:
Nombre Agente Educativo (a): Hilda Alvarado CC: 45470413
Código CUENTAME UDS: 1301000673902 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑIN
Dirección UDS: Consolata M a Tote C Teléfono UDS: 3118033871

Hoja 1 de 1

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1201291552	Luciana	María	De Alba	Solís	2	4		18	3	
02	RC	1137544040	Eliam	Jonas	Garcías	Mojica	1	8		11	3	
03	RC	1043342577	Mia	Rebeli	Fernandez	Pablo	2	9		22		
04	RC	1201290632	Chanel	SOPHIA	De Alba	Solas	2	11		22		
05	RC	1201288973	Emma	Sofía	Navarro	Gil	3	4		22		
06	RC	1201295559	Isabella		Herrera	Lozano	4	2		22		
07	RC	1201289665	Shelvin	Smith	Gutierrez	Hernandez	3	11		6	5	
08	RC	1042595970	Yerico		AHMAD	Farrokh	4	8		20	2	
09	RC	1042596864	mateo	Andres	Castillo	Pitalua	3	7		20	2	
10	RC	1201292654	Kenyell		Petrel	Pizarro	1	8		21	1	
11	RC	1068637180	Alma	Gabriel	Gonzalez	Suarez	3	5		22		
12	RC	1108768482	Sebastian	Jose	Hernandez	Bertel	4	5		22		
13	RC	1020997442	Jose	Miguel	Clemente	Maila	0			22		
14	RC	0805064449	Salma	0	Tisoy	Fernandez	3	3		8		
15	RC	1201293114	Alejandro		Escobar	Sierra	1	6		8		
									TOTAL	256	16	

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	0

256+16

COORDINADOR(A) EA

Hilda Alvarado M
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2019
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT 800185520-5 NÚMERO DE CONTRATO 1300117124/24
MES Julio AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Naslun Barrios CC 45498933
Código CUENTAME UDS: 1300100006944 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HCB Pequeñas Ramitos
Dirección UDS: Consolata MC Las los Alcazares Teléfono UDS: 45498933 3153458095

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1044020492	Santiago	De Jesus	Belmudez	Carrillo	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21 1	
02	RC	1143422005	Anyelo	Marcelo	Cardoza	Vanega	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
03	RC	1043338616	Juan	Diego	Guerrero	Pupo	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
04	RC	1043338615	Juan	Fernando	Guerrero	Pupo	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
05	RC	1044015888	Perla	Sofia	Martinez	Rodriguez	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
06	RC	1201290238	Liam	David	Melendez	Urdaneta	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
07	RC	1048473322	Alice		Miranda	Rodriguez	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A I A	21 1	
08	RC	1043343514	Honserralh		Nuñez	Mendoza	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
09	RC	1048468602	Oscar	David	Salazar	Gutierrez	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
10	RC	1048468609	Gladiney		Salazar	Gutierrez	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
11	RC	1193421193	Belen		Torrado	Mendoza	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
12	RC	1051895889	Emmanuel	Andres	Galeró	Enrique	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
13	RC	1142955136	HAzel	Jasibe	Miranda	IDRBUO	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A I A	18 4	
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 280

Naslun Barrios P
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	23/05/2019
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189020-5
NÚMERO DE CONTRATO: 1300117124
MES: Julio
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BAHIA
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Naslyn Barrios
CC: 45498933
Código CUENTAME UDS: 1300100069414
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Pequeñas Ramitos
Dirección UDS: Consolata MZ 115 Los Alcazares
Teléfono UDS: 4549893 / 3133458095

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)			CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1044020492	Santiago	De Jesus	Belmudez	Carrillo	3	2		21	1	
02	RC	1143422005	Anyelo	Marcelo	Cardoza	Vanega	2	8		22		
03	RC	1043338616	Juan	Diego	Guerrero	Pupo	4	10		22		
04	RC	1043338615	Juan	Fernando	Guerrero	Pupo	4	10		22		
05	RC	1044015888	Perla	Sofia	Martinez	Rodriguez	4	6		22		
06	RC	1201290238	Liam	David	Melendez	Urdaneta	2	10		22		
07	RC	1048413322	Alice		Miranda	Rodriguez	2	9		21	1	
08	RC	1043343514	Honserralh		Nuñez	Mendoza	2	5		22		
09	RC	1048468602	Oscar	David	Salazar	Gutierrez	4	6		22		
10	RC	1048468609	Gladiney		Salazar	Gutierrez	4	6		22		
11	RC	1193421193	Belen		Torrado	Mendoza	3	1		22		
12	RC	1051895889	Emmanuel	Andres	Galeno	Enrique	3	1		22		
13	RC	1142955136	HAzel	Sasibe	Miranda	IDROUO	3	2		18	4	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	280		

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

COORDINADOR(A) EA

Naslyn Barrios P
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA Julio	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR llamar a la profe	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
16 de julio	Hazel Jasbe Miranda IDROU	1142955136	Gripa	Reposo en casa	Por cel cuenta la mama	Que se mantenga en casa para mejorar	[illegible]	llamar por cel como sigue	[illegible]
17 de julio	Hazel Jasbe Miranda Idrouo	1142955136	Gripa	Reposo en casa.	Por cel cuenta la mama	Se mantenga en casa para mejorar	[illegible]	11	[illegible]
17 de julio	Maneiath Nuñez Mendoza.	1043342814	Cita de mamá	la mamá no tenia quien la buscara.	Por cel cuenta la mama	la mamá quedo de llevarlo	[illegible]		[illegible]
22 de julio	Liam Reid Valencia Viloneta.	1201290238	Gripa	Reposo en casa	Por cel cuenta la mama	su mamá lo dio a pasiar mucho	Maskeng	llama cel como sigue	[illegible]
22 de julio	Hazel Jasbe Miranda IDROUO	1142955136	Dos	Reposo en casa.	Por cel cuenta la mama	la mamá cayo y se golpeo	Maskeng	llamar por cel como sigue	[illegible]
30-07-25	Angelo Cardoza Vanegas	1143422005	Fiebre de la salud.	la madre lo llevo a urgencias niño presento fiebre	llamar a mama para que retire	quedo a cargo de la madre.	Maskeng	llame a mama por el cel.	Angelica Vanegas

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
Julio 07-2025	Isabel S. Tisoy Acosta	1044017981	La niña no asistió a la uds.	Indagar con el padre de familia x q. no vino hoy.	Ausencia de la niña	Envio la excusa.	Madre Comunit.	Según lo que cuenta la mamá.	
Julio 8-25	Isabel. Tisoy A.	1044017981	NO asistió en el día de hoy	Indagar con la mamita x q. la niña no asistió.	Inquietud con esta falta	Envio. La excusa.	Madre Com.	Pregunta si la llevo al medico.	
Julio 21-2025	Adriana Lucia Cedeño Caballero	1249068770.	Presento vomito en el dia y	Se realiza llamada para informar q. la niña presento vomito	llamada Telefonica.	tener cuidado en casa	Madre Com.	Como sigue la niña.	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Gustavo Antonio Capilla
NIT: 800149920-5
MES: Julio
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.S.B
NÚMERO DE CONTRATO: 1300171-2024
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Centro Zonal: Turbaco y Arjona
Nombre Agente Educativo (a): Patricia Pedro
CC: 45492391
Municipio: Cartagena
Código CUENTAME UDS: 13001000195 04
Dirección UDS: Sin pelo mata via 63 #64-74
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: El Trianon
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS / CAUSA DE RETIRO
01	RC	1142954268	Mateo		Quiroz	Reales	4	3		21	0
02	RC	80023199	Mia	Isabella	Petit	Amundaray	3	4		20	1
03	RC	1208887745	Antonella		Gomez	Arrazola	3	4		21	0
04	RC	1201285069	Leandro	Andres	Escalante	Medina	4	8		20	1
05	RC	1044015359	Liam	Moises	Cordero	Maraima	4	8		21	0
06	RC	1053343969	Juan	Carlos	Imitola	Diaz	2	3		21	0
07	RC	1249069016	Isadora	Derek	Gomez	Petrio	2			19	2
08	RC	1053013268	William	Manuel	Rojas	Ramos	3	11		21	0
09	RC	1201805479	Paula	Andrea	Mendoza	Hernandez	4			19	2
10	RC	1201280968	Flavio	Isabel	Caballero	Petrapel	3	11		21	0
11	RC	1249069503	Liam	David	Abad	Garrido	1	9		21	0
12	RC	1047520976	Luciano		Pallueco	Pluma	3	4		20	1
13	RC	1013330333	Alexander		Vallejo	Rocabo	4	8		18	3
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 294 10

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

COORDINADOR(A) EA

Patricia Pedro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

FU[redacted] GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
3,13 06 2025	EITHA Vº DES RUIZ	1'201.287 – 315	Tenía Tos Gripa	La Madre me Lo Comunicó	dar medi camentos	Cuidarlo Para Mejorar	Yanin A Alvarez A		Fabianis Ruiz.
25,26, y 27/06	MATIAS JESUS Barrillo A.	1'044.019 – 501	Se sentía Indispuesto con Gripa	La Madre lo Comunico-	dar las Medicamen TOS-	cuidarlo Para Mejorar	Yanin A Alvarez		Tatiana Abril R.
11,12 06/25	Isaac D. Duque Montiel.	1'050.981 – 387.	Tenía- fiebre, Tos.	su mamá lo. Comunicó.	darle los medicamentos	Cuidarlo Para Mejorar	Yanin A Alvarez		Danays Montiel B.
3/07 2025	Charlotte García Rhenals.	1, 043338 – 862.	Estaba con Fiebre y Tos.	La mamá me Comunicó.	le dieron los medicamentos.	Cuidar lo para Mejorar.	Yanin A. Alvarez.		Keissy Rhenals. 8.
9/07 2025	Samuel Abraham Palmenarez	1'143.421 – 843	Gripa- Fiebre Tos-	La mamá me In formó.	le sumins Toron Medica	Cuidarlo Para Mejorar.	Yanina A Alvarez-		Izel Iglesias S.
9,10/7 2025	Andrea S Perez Sierra	1'044.942 – 481	Gripa Fiebre Tos.	La mamá me Lo Comunicó.	le dieron medicamentos	Cuidarlo Para Mejorar.	Yanin A Alvarez.		Marisofi Sierra
28-29-30 31-07 2025	MAIREN SOPHIA Escorcia M.	1'249.069 – 137.	Amidalitis fiebre Gripa.	La madre co munico que esta ba Hospitalizado	le Estan suministra do Medicamentos	Cuidarla Para Mejore	Yanin A Alvarez.		Marlen Meza.
22,23,24 07/25	Isaac D Duque Montiel	1'050.981 – 387	fiebre Gripa Tos-	La madre lo Comu nico El Estado.	Le Sumines Tro los medi camentos	Cuidarlo Para Mejorar	Yanin A Alvarez.		Danays Montiel B.
9. 10 07/25	Andrea S' Pérez Sierra,	1'044.942 –481.	Gripa fiebre Tos.	Lo Comunico La Madre- El Estado de la niña	Le Sumines Traron los Medicamentos	cuidarlo Para Mejorar,	Yanin A Alvarez.		Marisofi Sierra.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

BIENESTAR FAMILIAR

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación de la Comunidad Unida - Gustavo Martínez Caffyn
NIT: 800189820-5
NÚMERO DE CONTRATO: 13001171-2024.
MES: JULIO.
AÑO: 2025.
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria.
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Centro Zonal: Industrial de la Bahía
Municipio: Cartagena.
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Yanin Álvarez A.
CC. 64'569.017.
Código CUENTAME UDS: 1300100049056.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: "Jardín Mágico".
Dirección UDS: Vista Hermosa, Quindio Mz 6 lte 24, cra 61.
Teléfono UDS: 3114130300.

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

Semanas: Primera (1, 2, 3, 4) — Segunda (7, 9, 11) — Tercera (14, 18) — Cuarta (21, 25) — Quinta (28, 31)

No.	Tipo Doc.	Número	Nombres del usuario / usuaria		Apellidos del usuario / usuaria		Edad (años)	Edad (meses)	Control diario de asistencia	Días asistidos	Inasistencias	Causa de retiro
01	RC	1201287315	EITHAN		VIDES	RUIZ.	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
02	RC	1044019501	MATIAS	JESÚS	CARRILLO	ABRIL.	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
03	RC	1043338862	SHARLOTTE		GARCIA	RHENALS.	4		A A I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	1	
04	RC	1249064137	MAIREN	SOPHIA	ESCORCIA	MEZA.	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A I I I I	18	4	
05	RC	1047522702	ADALET	SOFIA	CARMONA	MALDONADO	1		A A A A A A A A A A A A A A A I A A A A A A	21	1	
06	RC	1066899970	ISABELA		BELEÑO	ACUÑA.	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
07	RC	1143421843	SAMUEL	ABRAHAM	COLMENAREZ	IGLESIAS	2		A A A A A A I A A A A A A A A I A A A A A A	20	2	
08	RC	1044942481	ANDREA	SOFIA	PEREZ	SIERRA.	3		A A A A A I I A A A A A A A A A A A A A A A	20	2	
09	RC	1048472218	MATHIAS	ALEXADER	ARENA	ULLOA.	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
10	RC	1044.016.100	ISABELLA	SOFIA	OLEA.	CONDE.	4		A A A A A A A A A A A A A A I A A A A A A A	21	1	
11	RC	1048.472.051	SHEIRY	MARIAM	GÓMEZ	VERGARA	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
12	RC	1050.981.387	ISAAC	DAVID	DUQUE	MONTIEL	2		A A A A A A A A A A A A A I I I A A A A A A	19	3	
13	RC	1142955250	TYLER	DAVID	GARCIA	HERNANDEZ	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 272 14

COORDINADOR(A) EA

Yanin Álvarez Atencia.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL
GOFFYN.

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion. Gustavo Martinez.
NUMERO DE CONTRATO: 1300117124
NIT: 800189920-5
AÑO: 2025.
MODALIDAD DE ATENCION: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCION: HCB.

IDENTIFICACION
Regional: Bolivar
Centro Zonal: Industrial de la bahia
Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Rosario C. Morelos
CC: 45.432.517.
Codigo CUENTAME UDS: 1300190049082.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: Angelitos Alegres.
Dirección UDS: Diag. 30A #58-80. Vista Hermosa.
Telefono UDS: 24 56 9417.

Mes: Julio. De:

No.	Tipo Doc	Numero Documento	Nombres del usuario / usuaria: Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellidos del usuario / usuaria: Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad: Años	Meses	Control diario de asistencia — Semanas: Primera (Lunes 30 / Martes / Miercoles / Jueves / Viernes)	Segunda (Lunes / Martes / Miercoles / Jueves / Viernes)	Tercera (Lunes / Martes / Miercoles / Jueves / Viernes)	Cuarta (Lunes / Martes / Miercoles / Jueves / Viernes)	Quinta (Lunes / Martes / Miercoles / Jueves / Viernes)	Total Asistencias	Total Inasistencias	Causa de retiro
01	RC	1047598 99	Aurora.		Muñoz.	Ochoa	3		A	A A A	A I	A A A	A A I	A A I	A A A	19	3	
02	RC	1044016667	Mia.	Izabella	Jimenez.	Castillo.	4		I	A I A	A A A	I A A	I A I	I A A	I A	15	10	
03	RC	1143422479	Kilian.	O	Meza.	Arroyo.	2		A	A A A	A A A	A A A	A I A	A A	I I	18	3	
04	RC	1143420741	Shelsy.	nasaret.	DiAz.	Sanchez	4		A	I A I	A A I	I I F	Retirada					
05	RC	1044022154	JAN.	Samuel.	ARbelaez.	Peréz	2		A	A A I	A A A	A A A	A A I	A A I	A A A	19	3	
06	RC	1047519777	Saidi.	Isabel.	Morelos.	Vargas.	4		A	I I A	A A A	A A I	A I A	A A I	A A A	16	5	
07	RC	1143422436	Yailer.	Andres.	Suarez.	Peralta	2		I	I I A	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A	19	3	
08	RC	1201286469	Alexa.	Sofia.	Gonzalez	Guerrero.	3		A	A A A	A I A	A A A	A A A	A A A	A A A	21	1	
09	RC.	1143422303	Dulce	Maria	Serra.	Beleño	2		A	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A	I I I	17	4	
10	RC.	1044016558	Julieta.	O	Medina.	Peréz	4		A	A A I	I I A	A A A	A A A	A A A	A A I	18	4	
11	RC.	1201291886	Oscar	Daniel.	Garcia.	Jimenez	2		A	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A	22	0	
12	RC.	1047520270	Eimmy.	Nicol.	Morales.	Villa.	3		I	A A A	A A A	A A A	A I A	A A A	A I I	17	5	
13	RC.	1023566206	Angel.	David.	Garcia.	Sepulveda	2		A	A A A	A A I	A A A	A A A	A I A	A A A	19	3	
14	RC.	1249069617	Maria	Celeste.	Calderon	Alvarez.	1	6	/	/ / /	Nueva.	A A A	A A A	A A A	A A A	13	0	
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

TOTAL

Verificación de asistencia
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

La niña Maria celeste calderon con NIUP: 1249069617 fue retirada voluntariamente por sus cuidadores - Yeisy Diaz

COORDINADOR(A) EA: Rosario. C. Morelos Baiza
RESPONSABLE TECNICO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

D ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: I GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
800188992D
NUMERO DE CONTRATO: 1.300.177.204
JULIO
AÑO: 2025
LIDAD DE ATENCION: COMUNITARIA
CIO DE ATENCION: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal:
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): YUNIS OVIEDO
CC:
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS AMIGUITOS
Dirección UDS: ARROZ BARATO CLL OLIMPICO 5-65
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES					
01	RC	1201291512	SAMUEL	ALEJANDRO	TREJO	FAJARDO	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			22		
02	RC	1042596355	MOISES	DAVID	CARABALLO	BORJA	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			22		
03	RC	1238348384	LEON	DEL CARIBE	CASSIANI	BELLO	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			22		
04	RC	1066902176	MAILIN	SOFIA	MENDOZA	MUÑOZ	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I			20	2	
05	RC	1143420599	MILEIDIS	SOFIA	RIVERA	SANCHE	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I			21	1	
06	RC	1143421519	OLIVER	CHRIS	VERGARA	ZUNIGA	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			22		
07	RC	1048473054	CHARLOT	DE JESUS	ESPINO	PACHECO	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I			21	1	
08	RC	1143422576	ISAIAS	DAVID	VILLA REAL	RAMOS	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			22		
09	RC	1048470398	LOGAN	ANDRES	JULIO	SILVA	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I			20	2	
10	RC	1049951467	EDWARITH	MARIA	CABARCAS	OCHOA	3	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			22		
11	RC	1043342729	DAIRANNA		VARGAS	CARDENA	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			22		
12	RC	1044023110	DEREK	DAVID	JAROW	MARTINEZ	1	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			22		
13	RC	1048473550	JAILYN		VELASQUEZ	MARTINEZ	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A																			9		
14	RC	1047521177	SARED		ARRIETA	GUTIERREZ	3	0											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	A	A	A	A			13		
15																																							
16																																							
17	RC	1047521	SARED	ARRIETA	GUTIERREZ	INGRESA	POR																																
18			JAILYN	VELASQUEZ	MARTINEZ	RC. 1048473550																																		
19			POR RETIRO	VOLUNTARIO																																				
20																																							

SEMANA PEDAGOGICAS

TOTAL 280 6

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Yunis Oviedo
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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6 MO12 PP | 29/05/2015
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

F. Gustavo Martinez Caffin.
800189920-5 | NÚMERO DE CONTRATO 1300117/2024
Julio | AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN comunitario
TIPO DE ATENCIÓN HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolivar. | Centro Zonal Industrial de la Bahia. | Municipio Cartagena.
Nombre Agente Educativo (a) Yaleidis Moguea CC 32906409
Código CUENTAME UDS | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Mis capullitos.
Dirección UDS Airos barato calle cerete # 154 | Teléfono UDS

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1044020312	Antonella		Paternina	Barrios	3	3
02	RC	1142953464	Arantzat	Sofia	Toro	Hernandez	4	11
03	RC	1201290660	Emiliano		Martinez	Nuñez	2	9
04	RC	1201285047	Elietth	Tatiana	Lopez	Mercado	4	
05	RC	1051452850	Yaim	King	Mejia	Julio.	3	
06	RC	1143470814	Maykel	Jose	Jimenez	Betancourt	3	
07	RC	1051458878	Jefferson		Mieto	Beiral.	3	
08	RC	1028958142	Keilthys	Sofia	Gomez	de la hoz	4	
09	RC	1044021878	Kaleth		Baltazar	Carrillo.	2	
10	RC	1143274929	Yairon	Jose	de la Ruas	Alvarez	3	
11	RC	1201288798	Yaleidys	Sofia	Gomez	de la cruz	3	
12	RC	1143422612	Yandris	Sofia	Villa	Cabezas.	2	
13	RC	1201287103	Zoe	Lucia	Llorente	Rivas.	3	
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
		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			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	D	A	A	A	A	A	22	1	
02			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	E	A	A	A	A	A	23	2	
03			A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	O	A	A	A	A	A	22	1	
04		O	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	I	I	O	I	I	A	I	A	14	9	
05		O	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	A	A	A	A	A	22	1	
06		T	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	O	A	A	A	A	A	22	1	
07		J	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	A	A	A	A	A	22	1	
08		#	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I	A	i	A	A	A	A	A	20	3	
09			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	23	0	
10		#	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	A	23	0	
11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	23	0	
12			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		A	A	A	A	A	21	2	
13			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	23	0	
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
	TOTAL																									218-21		

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	0

COORDINADOR(A) EA

Yaleidis Moguea 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
24-07-25	Elicth tatiana Lopez Mercado	1201285047	Inasistencia	La niña se encuentra con una fuerte gripa y tos en la que lleva mas de 4 dias en casa	se le recomendo llevarla al medico	su madre la llevo al medico y le mandaron medicamentos	Yurlerdis Noguera.	La niña aun sigue. Con inasistencia. la madre manifiesta que aun sigue enferma.	Mardin J. Mercado.

FAMILIAR | **FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL** | Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
NIT 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO 1300117124
MES Julio AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCION comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolivar Centro Zonal Industrial de la bahia Municipio cartagena
Nombre Agente Educativo (a): yadira corpas CC 45 483969
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención El encanto de los niños.
Dirección UDS: la florida cra 80 # 4b 5c Teléfono UDS 3205623605

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIA	INASISTENCIA
01	RC	1048945602	Matias	David	Rivera	Montes	3	6		21	1
02	RC	1042595660	Hellen	sofia	Mejia	Rojas	5	0		20	2
03	RC	1143421352	Eliam	David	Mejia	Gutierrez	3	0		20	2
04	RC	1044020804	Aimara	sofia	Mendez	correa.	3	0		21	1
05	RC	1044015319	charlotte	sofia	Jaimes	Julio	4	8		22	
06	RC	1043339733	Abraham	Jose	Marmolejo	tous	4	3		22	
07	RC	120128 6243	Jeison	David	Galan	Parra.	4	3		22	
08	RC	1044020896	Sharol	sofia	padilla	hormechea.	2	11		22	
09	RC	1044019597	Hanna		Garcia	Murillo	3	5		19	3
10	RC	1049951851	Angel	smit	correa	patermina.	2	7		22	
11	RC	1044021867	Maria	Angel	Barboza	vanegas	2	6		22	
12	RC	1044023866	Maria	victoria	Barboza	Vanegas	2	6		22	
13	RC	1249068094	Ana	carolina	castillo	escobar	2	7		22	
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	277	9

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:	0

COORDINADOR(A) EA

yadira corpas reales
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

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
1-07-25	Hanna Garcia murillo	1044075597	Fiebre y Gripa	la niña no ha asistido a clase por motivo de fiebre	Seguimiento por llamada	Realizar seguimiento en casa	Agente educativo yadira corpas	Estar pendiente por llamada	Marlen Murillo.
22-07-25	Eliam David Mejia Gutierrez	1143425352	Gripa y tos	El niño no asistio por motivo de Gripa y to	Seguimiento por llamada	Realizar seguimiento en casa	Agente educativo yadira corpas	Estar pendiente por llamada	Marcela G.
21-07-25	Ainara Sofia Mendez correa	10440 20 809	Gripa	la niña no ha asitido por motivo de gripa	Seguimiento por llamada	Realizar seguimiento en casa	Agente educativa yadira corpas	Estar pendiente por llamada	Lina Correa
30-07-25	Hellen Sofia Mejia Rojas	1042595660	Dolor de estomago	la niña presenta malestar estomacal	seguimiento por llamada	Realizar seguimiento en casa	Agente educativa yadira corpas	Estar pendiente por llamada	Benilda Roja
30-07-25	Matias David Rivera Monto	1048995602	Gripa y tos	El niño presenta gripa y tos	seguimiento por llamada	Realizar seguimiento en casa	Agente educativa yadira corpas	Estar pendiente por llamada	Yovanna
30-07-25	Eliam David Mejia Gutierrez	1143421352	Gripa	El niño presenta Gripa	Seguimiento por llamada	Realizar seguimiento en casa	Agente educativo yadira corpas	Estar pendiente por llamada	Marcela G.
31-07-25	Hellen Sofia Mejia Rojas	1042595660	dolor de estomago	la niña presenta malestar estomacal	Seguimiento por llamada	Realizar seguimiento en casa	Agente educativa yadira corpas	Estar pendiente por llamada	Benilda Roja

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: caffin
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Julio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial de la B Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Modesta Romero CC: 45486671
Código CUENTAME UDS: 1300100103928 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Cariñositos
Dirección UDS: San f. Simon Bolivar Teléfono UDS: 3204502615

Hoja 1 de 1

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1048472084	Samuel	De Jesus	Cabarcas	Santiago				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A		22		
02	RC	1044022270	Antonella	Sofia	Berrio	tejada			F	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A			22		
03	RC	1247968224	Juan	David	Cassiani	Posso			E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	d	A	A	A	A		22		
04	RC	1201286999	Juan	Sebastian	Corcho	Posso			S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	a	A	A	A	A		22		
05	RC	1044017109	Abraham	David	Barcas negras	ortega			T	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	g	A	A	A	A		22		
06	RC	1044019387	Neliana	lucia	lopez	Simancas			I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	0	A	A	A	A		22		
07	RC	1201288873	Valentina		Blanquicet	Barraza			U	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	A	A	A	A		22		
08	RC	1249068099	Heysem	David	Martinez	Mercado			O	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	A		22		
09	RC	1048472821	Belen	Sophia	Bustos	Perez				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A		22		
10	RC	1044022433	Eimmy	Sophia	Mereño	Agamez				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A		22		
11	RC	1235052199	Adhara	Sofia	Berrio	Mejia				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22		
12	RC	1249069934	Kyllian	De Jesus	Medina	martinez				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I		18	4	
13	RC	1249068610	Han	Jose	lopez	torres				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																		176		
20																																	TOTAL	174.63		

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

COORDINADOR(A) EA

Modesta Romero Guerrero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Gustavo Martinez.
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: Julio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial y bla Bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Yineth P. Tenorio Campo CC: 1143354433
Código CUENTAME UDS: 1300100047863. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: El Principio del Saber
Dirección UDS: Ciudadela 2000 Teléfono UDS: 3144367099.
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1235051344	Angelo		Armesto	Guerra	3	10	A A A F A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
02	RC	1049588503	Juan	Sebastian	Teran	Ramos	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
03	RC	1044017491	Alexandrith		Sanchez	Zambrano	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
04	RC	1201288308	Mañan	Sofia	Ortiz	Barrios	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
05	RC	1238348373	Kylian	Samuel	Suarez	Roa	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
06	RC	1047522403	Samuel		Gutierrez de pinerez	Noriega	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A I I I	19	3	
07	RC	1201241524	Angelo	De Jesús	Veloria	Herrera	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A I I A A	20	2	
08	RC	1201241486	Jonathan	Junior	Villalobos	Rincon	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
09	RC	1249	Ehell	Steve	Herrera	Gonzalez	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
10	RC	1238346627	Luisa	Fernanda	Perez	Castellano	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
11	RC	1249068238	Jlam	Andres	Morillo	Lopez	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
12	RC	1043343218	Carlos	Alessandro	Serpa	Salas	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
13	RC	1201285779	Howar	Enrique	Buendia	Marquez	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	0	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	154	5	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Gustavo Martínez Caffin
NIT: 800199926-5 NUMERO DE CONTRATO: 1300177 1/24
MES: Julio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial y la Bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Karen E. Tinoco Oviedo CC 32937546
Código CUENTAME UDS: 1300100069467 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Las Raicitas
Dirección UDS: Villa Rubia cl 14 mz C 71 P1 apto 1 Teléfono UDS: 3017724103

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1201290708	mia	Isabella	Martinez	viellar	2	
02	RC	1143421499	Annie	Lucia	Pacheco	Ayola	3	
03	RC	1201284362	mari	Angel	Perez	Julio	4	
04	RC	1068827516	Oriana		Peña	Suarez	2	
05	RC	1201289719	Isaac	David	Pajaro	Fuentes	3	
06	RC	1049540688	Esteban	Jose	Padilla	Cantillo	4	
07	RC	1044015264	Antonio	Jose	Polo	Puello	4	
08	RC	1201292522	Jhonle	Stiven	Pimaira	Lopez	1	11
09	RC	1103763643	Gregorio	Jesus	Ramos	Gomez	3	
10	RC	1249068170	Linda	maria	Cabarcas	Medrano	2	
11	RC	1143427348	Jeshua	Daniel	Valdes	Peñaloza	3	
12	RC	1249069281	Leyman	David	Peñaloza	Miranda	1	11
13	RC	1048474731	Kendall	Sophia	Flores	Torres	2	
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
		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		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	A		22		
02		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A		22		
03		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	V	A	A	A	A		22		
04		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A		22		
05		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A		22		
06		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A		22		
07		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A		22		
08		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		22		
09		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22		
10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A		22		
11		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		22		
12		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I		20	2	
13		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		20	2	
14		N	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	S	A	A	A	A		19	3	
15																					O								
16																					L								
17																					I								
18																					C								
19																					O								
20																											9		

TOTAL: 21 | X

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13 niños
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Karen E. Tinoco Oviedo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
2/03/22 23/24 2025	Icendall Yares T.	RC. 1018475731	Congestión.	Reposo en casa por tratamiento	Mensaje al padre continuidad por tratamiento	Reposo en casa	Karen Tinoco Oviot	Citados en casa para seguimiento	Keiber Yovanes
Julio/ 2025	Leyuan Peñaloza	RC. 1211906281	Congestión	Reposo en casa por tratamiento	Mensaje al padre continuidad por tratamiento	Reposo en casa	Karen Tinoco Oviot	Citados en casa para seguimiento	Leyuan Peñaloza
Julio/ 2025	Jeshua Peñaloza Cisneros	RC. 1114342348	Congestión	Reposo en casa por tratamiento	Mensaje al padre continuidad por tratamiento	Reposo en casa	Karen Tinoco Oviot	Citados en casa para seguimiento	Jeshua Peñaloza

Julio/2025.

CAUSA DE RETIRO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: 1300 47124
NIT:
NUMERO DE CONTRATO: 1300 47124
AÑO: 2025
MES: Julio
MODALIDAD DE ATENCION: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Centro Zonal: Industrial y bahia
Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Nana Cabarcas
CC: 33126393
Código CUENTAME UDS: 1300100103786
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: Manitos traviesas
Dirección UDS: Sin F K80 D #9-59
Telefono UDS: 3118593214

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES–VIERNES)	SEGUNDA (LUNES–VIERNES)	TERCERA (LUNES–VIERNES)	CUARTA (LUNES–VIERNES)	QUINTA (LUNES–VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	120129674	Luciana	Isabel	Gomez	Gorces	2	4	festivo	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
02	RC	1043344644	Helena	Lucia	Gonzales	Salazar	2	0		A A A A A	A I A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
03	RC	1044021717	Cristal	Danaris	tapias	Barros	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
04	RC	1238346028	Oriana	Sofia	Medrano	Rodriguez	4	10		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
05	RC	1142954057	Mana	Fernanda	Cortez	Melo	4	2		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
06	RC	1104389029	Jan	Smith	rivero	tamara	1	10		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
07	RC	1068394713	Adriana	nahomi	rada	Pava	2	5		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
08	RC	1146151534	Muller	Andres	Villero	Julio	2	5	festivo	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	R e T i r a d o			
09	RC	1057367135	Caleb		Alzate	Velasquez	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
10	RC	1249068304	Mia		Baldovino	Botero	2	5		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
11	RC	1081936755	Issac	Daviol	Palencia	Martinez	3	1	festivo	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
12	RC	1201293464	Liah		Chavarro	Martinez Aparicio	1	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
13	RC	1044022558	Maddy	Sofia	Mercado	Ortega	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	22		
14	RC	1048101250	Sara	Sofia	martinez	Bello	1	8						A A A A	4		
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
														TOTAL	286		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

800789920-5 Caffyn
Julio
Comunitaria HCB
No. 25
-1500 11 712 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolivar
Centro Zonal Industrial de la B
Municipio Cartagena
Nombre Agente Educativo (a) Luz H Romas 6
CC 45.505.586
Código CUENTAME UDS
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Hi Pequeño Genio
Dirección UDS
Teléfono UDS 3145121207

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1201291320	Jordan	David	Barboza	Monjarrez	3	1		A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	20	2	
02	RC	1146148984	Angel	Gael	Cortez	Turizo	4	9		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
03	RC	1146151752	Isabella	—	Cortez	Turizo	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
04	RC	1201.211514	Gerald	David	Contrera	Rodriguez	2	5		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
05	RC	1201.292427	José	Daniel	Contreras	Ferrer	1	11		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
06	RC	1201.287526	Marco	Andrés	Gonzalez	Llamas	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
07	RC	1.143422163	Gianna	Vanessa	Gil	León	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
08	RC	1.042.612309	Kimberly	—	Isaza	Sanabria	3	7		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
09	RC	1.043.339471	Gabriel	Andres	Muñoz	Ruiz	4	6		I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1	
10	RC	1.143422276	Isaias	Emiliano	Romero	Arroyo	2	5		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
11	RC	1042597314	Evan	Matheo	Valdes	Bernal	2	5		A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	2	
12	RC	1249.069610	Isaac	David	Herrera	Rensa	7	10		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
13	RC	1051.453532	Nikoll	Sofia	Perez	Patermina	2	2		A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	20	2	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 278 8

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS/NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Luz Hary Romas 6
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
1-07 2025	Gabiñ Muñoz	1043.339.471	Inasistencia	el niño paso una mala noche	Enviar la excusa	asistir puntual al Hogar.	[illegible]	no hubo.	[illegible]
07-07 2025	Jordan Barboza	1201.289320	Inasistencia	asunto personal de la Madre	Enviar la Excusa	Cumplir con la asistencia	[illegible]	no hubo.	Yuraimis Hanjarez
4 07 2025	Evan Valdes	1042597314	Inasistencia	paso Tosiendo mucho	Citarlo a control en la [illegible].	Si sigue mal llevarlo a la EPS.	[illegible]	no hubo.	[illegible]
17-07 2025	Jordan Barboza	1201.289320	Inasistencia	El niño amaneció con molestias.	llamar a la Madre	Informar al HCO	[illegible]	no hubo	Yuraimis Hanjarez
17-07 2025	Evan Valdes	1042597314	Inasistencia	El niño amanece con gripa	Llamar a La mamita	Informar como sigue el niño	[illegible]	Reposo en casa	[illegible]
23-24 07/25	Nikoll Perez	1051453532	Inasistencia	La niña amanece con congestionada	llamar a ver como sigue	Informar y Enviar excusa	[illegible]	Reposo en casa.	[illegible]

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Coffyn
NIT: 800099205 NUMERO DE CONTRATO: 1300171-2024
MES: Julio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.I.B

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial Municipio: Cartagena Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): Lorcy Carballido CC: 22957812
Código CUENTAME UDS: 1300100103774 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Nueva Ilusión
Dirección UDS: San Fernando KBOC#14A05 Teléfono UDS: 3187293327

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	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	1044015131	Alvaro	Luis	Blanco	Silva	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	A	A	22		
02	RC	1047520401	Sky	Natsy	Cabeza	Torreglosa	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A	I	I		20		
03	RC	1043339744	Khaleth	David	Castello	Pérez	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A		22		
04	RC	1048945717	Hanna		De los Rios	Mariaga	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	A		22		
05	RC	1201290433	Adi	Lucia	Flores	Carrasquilla	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A	A	A		22		
06	RC	1201287682	Bianca	Isabel	Garcés	Pineda	3	7	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A		21		
07	RC	1042597592	Maria	Paz	Martinez	Pestana	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	A		22		
08	RC	1201284423	Sara	Sofia	Pedrano	Feria	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A	A	A		22		
09	RC	1249068308	Matias	de Jesus	Mejia	Martinez	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A		22		
10	RC	1249068031	Shaira	Maria	Moreno	Fuentes	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	A		22		
11	RC	1041999483	Juan	David	Ricardo	Torres	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A	A	A		22		
12	RC	1044017592	Angel	Gabriel	Romero	Cervantes	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A		22		
13	RC	1044022805	Benjamin	Orlando	Venecia	Ropain	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	A		22		
																																TOTAL			

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

COORDINADOR(A) EA

Lorcy Carballido Díaz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

NIT: 800189920 – 5

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE NIÑOS Y NIÑAS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
01-07 2025	Bianca Isabel Garcés Pineda	RC	Enfermedad	La niña presenta excesos	Llamar al acudiente	Suministrar medicamentos	Lorey Caballero Diaz	Mediante llamadas	Lorey Caballero CC
30-7 2025	Shaynatsu Cabeza Torreglosa	RC	Enfermedad	La niña presenta fiebre	Fue llevada por urgencias	Aplicar el tratamiento indicado	Lorey Caballero	Realizar llamadas	Lorey Caballero CC

Powered by CamScanner

Hospital Local Cartagena

FORMATO DE RECETARIO

Código: FTO-CE-RE-18
Versión: 2
Fecha: 16/01/2013

NOMBRE: SK4 Cabeza fracturosa FECHA: DIA 29 MES 07 AÑO 25

EDAD: _____ EPS: Coosalud HC: 1047320401

IDX: otitis medio

1/ Paracetamol jarabe # 1
tomar 3.5 cc c/12 hr

2/ Amoxicilina + Ac clavulanico # 1 fco 457.
tomar 3.5 cc c/8 hr

3/ Panotic gotas oticas # 1
Aplicar 2 gotas c/8 hr Ambos oidos

Acetaminofen jarabe # 1
tomar 10 cc c/6 hr

Dr. C. [illegible]
M.P. [illegible] R.M.
R.M. 13-29754
C.C. 1.128.045.186
FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

SELLO PyP

Hospital Local Cartagena
URGENCIA
CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO
SELLO UPA Y/O CAP

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.M0113.PP

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la información
Pública

800189920-5 Fundación Gustavo Martínez Cotes NIT 1300117124
Julio 2025
tradicional
Tiempo completo

Bolívar Cecilia Sambis Industrial de la Bahía Cartagena
SN Fernando calle 14 #80C 13 3314336 TIN-TIN

	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		
1	Rc	1042961061	Isaias		Torres	De Luis			AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	32
2	Rc	1044015293	Emma	Lucia	Batista	Cuello			AAAAAAAAAAAIAAAIAAAAAAAAAAAAAA	30 2
3	Rc	1201290300	Abby	Daniela	Rodelo	Guzman			AAAAAAAAAIAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	30 2
4	Rc	1249068090	Adara	Sofia	Reyes	Grandeth			AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	32
5	Rc	1048471926	Joel	Andres	Morales	Marmol			AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAIIAA	30 2
6	Rc	1201289577	Adara	Sofia	Torres	Yagüna			AAAAIAAAAAAAAAAAIAAAAAAAAAAAAA	30 2
7	Rc	1050987421	Josue	David	Mora	Trabas			AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	32
8	Rc	1043343154	Samuel	David	Pereira	Cañate			AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	32
9	Rc	1044023341	Lian	Alexander	Ortega	Figueroa			AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	32
10	Rc	1249069524	Luis	Mathias	Tellez	Rebolledo			AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAI	31 1
11	Rc	1047521713	Millan		Medina	Sierra			AAAAAAAAAIAAAAAAAAAAAAAAAAAAAI	31 1
12	Rc	1038827579	Alain	Jose	Toscano	Arrieta			AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	32
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
									TOTAL	254-10

Verificación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR/A EA

Cecilia Sambis
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA I
NIT 800139920-5 NÚMERO DE CONTRATO 1300117-2025
MES JULIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA
Municipio CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Yesenia correa conder
CC 30873538
Código CUENTAME UDS: Hogar de Jimon 1300100047852.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Hogar de Jimon
Dirección UDS: San Fernando.
Teléfono UDS 3122318893.

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 01-04 | 7-11 | 14-18 | 21-25 | 28-31

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSU		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
#	RC	1142954640	ISABELLA		MONTOYA	FLORES	4	9	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A		22		
#	RC	1201284927	JUAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	MORENO	4	8	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A		22		
#	RC	1201289629	EYDER	LUIS	LOZANO	PEÑA	3	1	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A		22		
#	RC	1044015729	EMILY	ANTONELLA	TINOCO	CORREA	4	7	+	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		22		
#	RC	1201290404	EVELYN	SOFIA	REQUENA	LOPEZ	2	10	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	A	A	A	A		21		
#	RC	1201288192	FRANK	JUNIOR	DE ALBA	FORTICH	3	6	V	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A		22		
#	RC	1137542886	ADRIEN	EZEQUIEL	QUIÑONEZ	VALENCIA	4	8	O	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	A	A	A	A		21		
#	RC	1043341767	GLEN	DAVID	DE AVILA	MUENTES	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		22		
#	RC	1044021677	IVAN	CALEB	DE LA ROSA	VAZQUEZ	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A		22		
#	RC	1242389796	NOAH	MANUEL	SIERRA	PORRAS	2	4		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A		21		
#	RC	1049951273	ELIAS	MANUEL	PEREZ	MORALES	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22		
#	RC	1044022346	KRISTIN	SOFIA	CARRILLO	DE LOS NUEVOS	2	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A		21		
#	RC	1044022857	HANTZELL	GAEL	MARIMON	TORRES	2	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		22		
#																																				
#																																				
#																																				
#																																				
#																																				
#																																				
#																																				

TOTAL

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES
TOTAL MODELOS DESTANTES ASISTENTES
13

COORDINADOR(A) EA

Yesenia Correa C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

Julio

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
04/07/25	Noha Manuela Sierra P.	1242389796	Inasistencia	Síntomas gripales	Llamada Telefonica	Verificar su estado de salud	Yesenia Correa C	Llamada telef ala abuela	Claudia Bolivar
8/07/25	ADRIEN E QUIÑONES V	1137542886	Inasistencia	Brote en el Cuerpo alergia	Llamada Telefonica	Verificar su estado Salud	Yesenia Correa C	Llamada telef ala mamá	Alma Valencia
11/07/25	Evelin P. Requena L.	1201290404.	Inasistencia	gripa y malestar general-	Llamada Telefonica	Verificar su estado Salud.	yesenia C Correa C	Llamada telef ala mamá	Yessica Lopez
28/07/25	Kristin S. Carrillo	1044022346	Inasistencia	síntomas gripales	Llamada Telefonica	Verificar estado Salud.	yesenia Correa	Llamada telef ala mamá	ADRIEN DE JESUS

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Gustavo Martinez
NIT: 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 13001171/24
MES: Julio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCION: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial y bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Berta Jimenez B. CC: 22.792.912
Codigo CUENTAME UDS: 130010006953G Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Pequeños Traviesos
Dirección UDS: Jorge E. Gaitan K80 B2 Teléfono UDS: 311-6886243

Hoja 1 de 1

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1137593732	Elian	Jose	Salgado	Hernandez	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
02	RC	1048470728	Emma	Sofia	Zuñiga	Bedoya	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
03	RC	1044016913	Alan	Valentin	Morales	Guzman	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
04	RC	1201288396	Mateo		Castellar	Villarreal	3	6	A A A A A A A A A I A A A A A A A A A A	21	1	
05	RC	1201288573	Shadia		Palacio	Batista	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
06	RC	1044020578	Carlos	Andres	Tedesma	Manzanilla	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
07	RC	1044017095	Juan	Diego	Torres	Mendoza	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
08	RC	1201290818	Alyssa	Marcela	Camargo	Arrieta	2	11	A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A	21	1	
09	RC	1247259381	Tammy		Lopez	Martinez	2	5	I A A A A A A A I A A A A A A A A A A A	21	1	
10	RC	1049953403	Shoel	Mathias	Sarmiento	Junco	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
11	RC	1143423470	Eithan	Kalim	Castellar	Martinez	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A I	21	1	
12	RC	1142953481	Juan	Sebastian	Florez	Pita	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
13	RC	1137543746	Emili	Sofia	Ospino	Arias	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Berta Jimenez B.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

Scanned with CamScanner

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
01-07 2025	Tammy Lopez	1247593 81	Inasistencia	Amanecio con fiebre	llamada	llamar	Bertha J.		Yesenia Lopez
30-07 2025	Carlos A. Ledesma	1044020 578	Peladura en la parte externa de la boca				Bertha J.		Maria Ledesma
30-07 2025	Alan Salgado	1137543732	Se recogieron a las 3:00 p.m.	Para consulta	Medica		Bertha J.		Diana Hernandez
30-07 2025	Cristian Castellar	1143423470	Se recogieron a las 2:00 p.m.	Cita para vacunación			Bertha J.		Karina Castellar
31-07 2025	Alissa Camargo	1120129 0818	Inasistencia	Tenia cita odontologica			Bertha J.		Daniela A.
15-07 2025	Mateo Castellar	1120128 8396	Inasistencia	Amanecio con fiebre	llamada	llamar	Bertha J.		Karina Castillon
25-07 2025	Tammy Lopez	1247259381	Inasistencia.	No durmio bien Anoche con tos	llamada	llamar	Bertha J.		Yesenia Lopez
31-07 2025	Cristian Castellar	1143423470	Inasistencia	Tos seca diarrea	Mensaje	llamar	Bertha J.		Karina Castellon
3607 2023	Tammy Lopez	1247259381	La Retiración a las 12:00	Cita Medica	Vino su Acudiente		Bertha J.		Yesenia Lopez

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	26/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ________ FUNDACIÓN GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT ________ 802189920-5 NUMERO DE CONTRATO __1300117124
MES: JULIO AÑO: 2025____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO____________
SERVICIO DE ATENCIÓN: __HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR_________ Centro Zonal ____ INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio __ CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ____ ENA CAMARGO CC____1143328337____________
Código CUENTAME UDS: __13001008644________ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención __ESTRELLITAS DE JESUS________
Dirección UDS ________ JORGE ELIECER GAITAN KRA 80B3 # 13 A 16 Teléfono UDS: ___3107147965

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1201292086	OWEN	DAVID	TORRES	BARRAGAN	2	1	22		
02	RC	1201283475	IAN	JOSE	FUENTES	ARROYO	5	0	21	1	
03	RC	1249068350	THIAGO	JOSE	MARTINEZ	DE ARCO	3	9	22		
04	RC	1043341481	BELEN		VASQUEZ	PEREZ	3	5	22		
05	RC	1043341482	BIANCA		VASQUEZ	PEREZ	3	5	22		
06	RC	1043341152	IAN	ANDRES	CASTRO	MUÑOZ	3	7	22		
07	RC	1247258183	MARIANA		MIRANDA	BERRIO	3	8	22		
08	RC	1247258184	MARIANGEL		MIRANDA	BERRIO	3	8	22		
09	RC	1043344679	AXEL	DAVID	CASTRO	ROMERO	1	11	20	2	
10	RC	1044019361	CHRISTOPHER	ELIAS	MARIMON	ORTEGA	3	7	20	2	
11	RC	1201292529	CAMILO	ANDRES	ESCORCIA	CORTES	1	11	22		
12	RC	1249068007	IAN	JOSE	LUNA	CASTILLO	2	9	22		
13	RC	1201290135	LUCIANA		DE VOZ	MIRANDA	3	0	21	1	
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
								TOTAL	[illegible]	6	

Verificación De Cobertura: 13

COORDINADOR(A) EA

Ena Ruiz Camargo
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

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
4/jul/25	Ian José Fuentes	1201283475	Inasistencia	Diarrea	Escribir a whatsap	llamado telefonico	Erna Camargo	Seguir en contacto	Mayerlis A.
4/jul/25	Christopher Maimon	1044019361	Inasistencia	Gripe Fuerte	Escribir a whatsap	llamado telefonico	Erna Camargo	Seguir en contacto	Vanessa Ortega
10/jul/25	Axel Castro	1043344679	Inasistencia	peladeras en boca	Escribir a whatsap	llamado telefonico	Erna Camargo	Seguir en contacto	Yeilis Ramos
11/jul/25	Axel Castro	1043344679	Inasistencia	peladeras en boca	Escribir a whatsap	llamado telefonico	Erna Camargo	Seguir en contacto	Yeilis Ramos

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN GUSTAVO MARTINEZ CAFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13001171 /24
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLÍVAR Centro Zon INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): MONICA DIAZ CARDENAS CC 45531772
Código CUENTAME UDS: 1300100103433 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Estrellitas
Dirección UDS: KRA 82 10A 65 SAN FERNANDO Teléfono UDS: 30

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1,201,286,743	VALERY		JULIO	SALAZAR			A A A A A I I I A A A A A A A A A A A A A	19	3	
02	RC	1,249,368,765	JHON	JESUS	OCAMPO	JIMENEZ			A A A A A A A A A A A A A A A I I A A A A	20	2	
03	RC	1,142,952,895	ALISSON		BOHORQUEZ	VILLA			A A A A A A A A A A A A A A A A A A I I	20	2	
04	RC	1,043,341,289	LUCIANA		ARROYO	ATENCIA			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
05	RC	1,201,287,228	BRITTANY		GALVIS	RODRIGUEZ			A A A A A A A A A A A A A A A A A I I A	20	2	
06	RC	1,043,340,780	ALIXMAR		MEDINA	MARRUGO			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
07	RC	1,201,289,310	EMMANUEL	DE JESUS	PALACIOS	AYOS			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
08	RC	1,249,068,174	KENNETH		MATUTE	CONTRERA			A A A A A A A A A A A A A A A A A I I A	20	2	
09	RC	1,042,597,325	ALAN		VERGARA	BARRIOS			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
10	RC	1,201,288,350	TAYLOR	DAVID	OSPINO	VITOLA			A A A A A A A A A A A A A A A A A I A A	21	1	
11	RC	1,201,286,459	MATTHEW		GOMEZ	HERNANDEZ			A A A A A A A A A A A A A A A A A I I A	20	2	
12	RC	1,048,946,039	LUIS	FELIPE	GONGORA	VALIENTE			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
13	RC	1,201,289,686	LIAM	DANIEL	MURILLO	YERENA			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)

TOTAL 227 14

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES

Verificaci

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
9-07-25	Valery Julio	1201 286 743	inasistencia	la niña presento fiebre y tos	Mensajes whatsApp	Mantener informada estado de salud	Mónica Días	Llamada	Jeidy Salazar
24-07-25	Jhastin ocampo	1249 368 765	Inasistencia	el niño presento fiebre y granos	Mensajes whatsApp	Mantener informada estado de salud	Mónica Días	Llamada	Jhastin Ocampo
24-07-25	Kenetn Matute	1249 068.174	Inasistencia	el niño presento tos ¡Moblor de oido	Mensajes whatsAPP	mantener informada estado de salud	Monica Días	Llamada	Solangi Contreras
28-07-25	Matthew Gomez	1201 286 459	Inasistencia	el niño presento fiebre Vomito.	Mensajes whatsAPP	Mantener informada estado de salud	Mónica Días	Llamada	Wendy Hernandez
30-07-25	tailor ospino	1201 288 350	Inasistencia	el niño presento tos : gripa.	Mensajes whatsAPP	mantener informada estado de salud	Mónica Días	Llamada	Yeudis Ospino
30-07-25	Alisson Bohorquez	1142 952 895	Inasistencia	la niña presente Fiebre	Mensajes whatsAPP	Mantener informada estado de salud	Mónica Días	Llamada	Katherine Villa M

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1300117/24
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB.

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal : INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Edu ARGENIDA AHUMADA BAUTE CC 1128044160
Código CUENTAME !: 1300100047905 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CHISPITAS MAGICAS
Dirección UDS: CIUDADELA 2000 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																					TOTAL MENSU		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCI	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNE			
01	RC	1.201.284.633	AILANY	SOFIA	SUAREZ	QUINTANA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A	22		
02	RC	1249068107	BRAIL	KARELL	TEHERAN	HERNANDEZ	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	22		
03	RC	1.042.596.362	WILDER	JESUS	DE LA HOZ	CUADRO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	22		
04	RC	1.043.340.194	GAEL	EMILIO	PEREZ	SIERRA	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22		
05	RC	1.201.287.340	PAULO	JOSE	PEREZ	HERRERA	3		A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		10	
06	RC	1.143.423.042	ISABELLA	SOFIA	SIERRA	NEGRETE	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	6	A	A	A	A	22		
07	RC	1.044.014.700	EIKER	MANUEL	AMADOR	CARMONA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	0	A	A	A	A	22		
08	RC	1.044.020.963	SHAIRANY		ALTAHONA	LICONA	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	6	A	A	A	A	22		
09	RC	1.043.339.509	ERICK	MAURICIO	GONZALEZ	WONG	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	A	A	A	A	22		
10	RC	1.048.471.027	JAIDER	JOSUE	CAMAÑO	BARRIOS	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	A	A	A	22		
11	RC	1.142.954.697	EMILY	YOHANA	CAMPO	ROJAS	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	22		
12	RC	1.043.342.147	ISABELLA		BELTRAN	BLANCO	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	22		
13	RC	1.044.015.628	MARIANGEL		MARTINEZ	MARQUEZ	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	22		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 22

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL MODELOS DESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A) EA RESPONSABLE DE GRUPO

Días Trabajados.

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

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
890480135

Fecha Actual : jueves, 03 julio 2025

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº19489

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: **Registro civil-1201287340**

Fecha Documento: 03/julio/2025 03:08 p. m.

Médico: MD72131137 MARIO ALBERTO JAIMES GUTIERREZ

Información Paciente: PAULO JOSE PERZ HERRERA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1201287340 **Edad:** 3 Años / 9 Meses / 11 Días **F. Nacimiento:** 21/09/2021

Entidad: EPS005 SANITAS S.A.S

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 10 **Fecha Inicial:** 03/julio/2025 **Fecha Final:** 12/julio/2025

10 DIAS

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº431637

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil-1201287340
Fecha Documento: 03/julio/2025 03:09 p. m. **Ingreso:** 1824627 **Fecha de Ingreso:** 03/07/2025 11:21 **Confirmado**
Médico: MD72131137 MARIO ALBERTO JAIMES GUTIERREZ
Informacion Paciente: PAULO JOSE PERZ HERRERA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1201287340 **Edad:** 3 Años / 9 Meses / 11 Días **F. Nacimiento:** 21/09/2021
E.P.S: SANITAS S.A.S **Dias de Estancia:** 0

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 03/07/2025 15:09 **Cama:** **Fecha Egreso:** 03/07/2025 15:09 **Estado Paciente:** VIVO
Motivo Consulta: "LE VAN HACER UN PROCEDIMIENTO"
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 3AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA HERNIORRAFIA UMBILICAL POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA, MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.
Revisión por Sistemas: FAMILIAR NIEGA FIEBRE, NIEGA CEFALEA, NIEGA TOS,, NIEGA DIARREA, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA VÓMITOS U OTRA SINTOMAS GRIPALES EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, NIEGA INFECCIONES ACTIVAS EN LA PIEL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL.
Indica Med/Conducta:
Estado Ingreso: BUENAS CONDICIONES GENERALES CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADO
CABEZA CARA CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA,CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN MASAS, NI INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX :SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN MASAS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, DEFECTO HERNIARIO UMBILICAL, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL,PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA
GENITOURINARIO NO EXPLORADO
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW 15/15
Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 24/10/2024 10:51 a. m.
Detalle: PIE PLANO
Result. Procedimientos: BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS ESTÉRILES, INFILTRACIÓN CON LIDOCAÍNA EN LUGAR DE LA INCISIÓN, SE REALIZA INCISIÓN EN FORMA DE SEMILUNAR INFRAUMBILICAL, LIBERACIÓN DEL TALLO UMBILICAL Y LIBERACIÓN DEL SACO HERNIARIO, IDENTIFICACIÓN DE LOS BORDES DE LA FASCIA. CIERRE DEL DEFECTO A NIVEL UMBILICAL CON VICRYL 2-0. POSTERIORMENTE SE REALIZA FIJACIÓN DEL OMBLIGO CON VICRYL 2-0, CIERRE DE PIEL CON VICRYL 2-0. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, POR LO QUE SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACIÓN.
Condiciones Salida: VIVO
Indicación Paciente:
Examen Físico:
Justificación: PACIENTE MASCULINO DE 3AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA HERNIORRAFIA UMBILICAL POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA, EN EL MOMENTO BUENAS CONDICIONES GENERALES CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO HIDRATADO SIGNOS VITALES DENTRO DE NORMALIDAD ADECUADA SATURACIÓN A LA ESPERA DE TRASLADO A QUIRÓFANO AL LLAMADO.
Resultado Examen:
Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	☑
Egreso	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	☑

Cédula de ciudadanía - 72131137 - MARIO ALBERTO JAIMES GUTIERREZ
CIRUGIA PEDIATRICA
15882

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
3/7/25	Paolo José Perez Herrera	1201287340	Cirugía Hemiorrafia	Incapacidad Por 10 dias.	Se realiza llamada telefonica con la mamá	atender el llamado diagnostico por parte de la IPC	Argenida Arnula	Seguimiento directo via Whatsapp.	María Angeles
4/7/25	"	"	"	"	Comunicacion via Whatsapp	el menor presenta mejoria.	Argenida Arnula	Seguimiento via Whatsapp.	María Angeles.
7/7/25	"	"	"	"	Sesion con la madre	Notificar diariamente	Argenida Arnula	Conversacion tipo personal	María Angeles
8/7/25	"	"	"	"	llamada Telefonica con la madre	Notificacion diaria	Argenida	Seguimiento	María Angeles
9/7/25	"	"	"	"	"	"	Argenida	Bienestarina	María Angeles
10/7/25	"	"	"	"	"	"	Argenida Arnula	Bienestarina	María Angeles
11/7/25	"	"	"	"	"	Visita domiciliaria	Argenida Arnula	Bienestarina	María Angeles
14/7/25	"	"	"	"	"	Llamada	Argenida	"	María Angeles.
15/7/25	"	"	"	"	"	Llamada	Argenida	Seguimiento	María Angeles.
16/7/25	"	"	"	"	"	Llamada	Argenida	Seguimiento	María Angeles.

El menor Retornó a la UDS el día 17 de julio con buen estado de salud y recuperado de la cirugía.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

D ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundac Gustavo Martinez Cotes
800189920- 5
NÚMERO DE CONTRATO: 1300117124
Julio
AÑO: 2026
LIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
CIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Regina Amaya Pmz
Código CUENTAME UDS: 1.300100 69519
Dirección UDS: Jorge 89 K-80-B-1-1056

Centro Zonal: Industrial y L BAH
CC: 33154-964
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Pequeño Mundo
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
RC	1044020658	Darlonis	Sofia	Arroyo	Canabal	3	6
RC	1201287111	Emma	Maria	Anita	Aguilar	3	6
RC	123834636	SHorit	Sofia	Bello	Mejia	4	6
RC	1201289594	Linsay	Cardina	Lopes	Rangel	3	5
RC	1044016970	ISlonnys	Andrea	Rivero	Mesino	4	5
RC	1142953325	Abigail	Sofia	Caucil	Santos	4	6
RC	1044018275	Abigail		Miranda	Narvaes	3	6
RC	1143423129	Mariana		Vargas	Narvaes	2	
RC	1201288443	AIZIEL	de Jesus	Mendoza	Murillo	3	6
RC	1134321367	Rafael	Junio	Zabaleta	Mejia	3	6
RC	1044017937	Brailys		Polo	Narvaes	4	3
RC	1048470605	JHOVANYS	Andres	Consuegra	Gonzales	4	3
RC	1044018294	Aron	David	Cusman	Torres		

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	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
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	J	A	A	A	A	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	O	A	A	A	A	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A	A	A	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A				
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	/	A	A	A	A	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A	A	A	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	I	I	I	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	G	A	A	A	A	
																				O					
																				6					
																				/					
																				C					
																				A					

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

Regina Isabel Amaya Pmz
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

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
29-07 2025	Dazianis Sofia Arroyo Caraballo	1044020653	fiebre y vomito	Reposo en casa Por 2 dias	medicamentos por 2 dias	Reposo en casa por 2 dias	Regina Isabel Anaya Pires	tratamiento en casa	Yesica Caraballo
29-07 2025	Linsay C Lopes Rangel	1201289094	vomito y Gripa	Reposo en Casa Por 2 dias	medicamento en casa Por 2 dias	Repaso en casa	Regina Anaya Pires	tratamiento en casa	Andrea Rangel
29-07 2025	Brally S Polo Narvaez	1044017937	el niño ¡caron una cirugia	Reposo durante 15 dias	Medicamento en casa Por 15 dias	Reposo en casa	Regina Anaya Pires	tratamiento en casa	Yuleth N. D.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación CAFEYN
NIT: 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 13001171-2024
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCION:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Centro Zonal: Industrial de la bahia Municipio: cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Aida cuadrado A CC: 45753444
Código CUENTAME UDS: 13001000695 28
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: Mi jardincito
Dirección UDS: Jorge Eliecer gaitan kra 80 B1 #10-114 Teléfono UDS: 3126958244

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	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
01	RC	1201284992	Koralma		Yanez	Gonzalez	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	22		
02	RC	1201285340	Emmanuel	David	Buelvas	Rodriguez	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	22		
03	RC	1201285656	Oliver		Daw	Amador	4	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A I A A	A A A A A	21	1	
04	RC	1201284529	Fares	David	Lopez	Rangel	4	9	A A A A A	A A A I A	A A A I I	A I A A A	A A A A A	18	4	
05	RC	1238347 36	Railys	Sofia	Blanco	Torrijo	4	0	I I A A A	A A A A A	A A A I I	A A A A A	A A A A A	18	4	
06	RC	1101822327	Mia	de Jesus	Gaviria	Orozco	3	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	22		
07	RC	1042597496	Hans		Geliz	Vanegas	2	10	A I A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	1	
08	RC	1043342956	Isaac		Moreno	Cavadia	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	22		
09	RC	1201291562	Walter	Emmanuel	Perez	Valdez	2	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	22		
10	RC	1249068381	Tyler		Vega	Muñoz	2	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	22		
11	RC	1044022672	Carlos	Arturo	Mato	Caraballo	2	3	A A A A A	A A A A A	A A A I I	A I A A A	A A A A A	19	3	
12	RC	1042598354	Alan	David	Geliz	Vanega	4	9	A I A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	1	
13	RC	1249068369	Ibrahim	Josue	Sarmiento	Lozado	2	5	A A A A A	A A A A A	RETIRADO					R
14	RC	1044015006	Samara	Sofia	Contreras	Gonzalez	4	10			A A A A A	A A A A A	A A A A A	13		
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 263 74

Verificación
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 13

Aida Maria cuadrado Alvarez
COORDINADOR(A) EA

Jornada pedagogica

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
01-07-25	Railys S Blanco T.	1238347336	Viaje	Esta de viaje calamidad domestica	whatsAPP		Aida cuadrado		Ins cuellejo
02-07-25	Hans Geliz V.	1042597496	Gripa	la mamita manifiesta enfermo	whatsAPP	que se mejore	Aida cuadrado	tratamiento en casa	
02-07-25	Alan David Geliz V.	1042598354	Gripa	Esta con gripa	whatsAPP	que se mejore	Aida cuadrado	tratamiento en casa	Rosario
18-07-25	Fares D. Lopez R.	1201284529	Gripa	El niño se encuentra con Tos	whatsAPP	Se queda en casa	Aida cuadrado	tratamiento en casa	Anel Rangel
18-07-25	Railys S Blanco T.	1238347336	Fiebre	el niño esta con Fiebre	whatsAPP	La niña se queda en casa	Aida cuadrado	Se queda en casa a ver como sigue	Ins cuellejo
18-07-25	Carlos A Mata C.	1044022672	Fiebre y Gripa	el niño Presenta Fiebre	whatsapp	El niño Presenta calentura	Aida cuadrado	a ver como evoluciona el niño	Kelly carballo
22-07-25	Oliver Daw A	1201285656	Presento Fiebre	El niño llego al hogar con Fiebre	Se le llamo a la mamá que Pesara.	la mamá se lleva al niño	Aida cuadrado	el niño sigue con Fiebre	

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Fo.MO12.PP Versión 5	28/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Publica	

800189920-5 fundacion Gustavo Cuello Martinez Buffalo
Julio 1300117124
comunitaria
ltcb

Regional Bolivar — Centro Zonal Industrial-Bahia — Municipio Cartagena — Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a) Sandra cortes — Cupos 22
Nombre UDS 1800100069323 — Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención los pequeñines
Nombre UDS Jorge E. Cuitou

No. de orden	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA — PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA — PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD — AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1 — PRIMERA (LUNES A VIERNES)	SEGUNDA (LUNES A VIERNES)	TERCERA (LUNES A VIERNES)	CUARTA (LUNES A VIERNES)	QUINTA (LUNES A VIERNES)	TOTAL MENSUAL — ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1044091130	Noah		Acuña	Almeida	3	7	A A A A	A A I I I	A A A A A	A A A A	A A A A	19	3	
2		1201289084	Carlos		Barcunegra	Campillo	3	2	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	21	1	
3		1049588639	Alaia	Sofia	Barrios	Herrera	3	1	A A A A	A A A A A	A A I I I	A A A A	A A A A	19	3	
4		1201284317	Yeralmy	sofia	Barboza	Polo	4	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	22		
5		1044047189	Nicole	Sofia	Bellido	Barrios	4	1	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	22		
6		1044017529	Alan	David	Carencio	Palencia	3	11	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	22		
7		1201286825	Matteo		Cano	Vergara	3	11	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	22		
8		1043344678	Alexa		Castro	Romero	1	11	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	22		
9		1043342659	Elis	Ariana	De Avila	Rincon	2	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	22		
10		1201284582	Damian	David	Hernandez	Perez	4	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	22		
11		1201280395	Kaylin	Eliana	Hurtado	Otria	4	11	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	22		
12		1044017642	Avril	Johana	Moreno	Granadillo	4	0	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	22		
13		1201288492	Anthony	D. Jesus	Pacheco	Beathan	3	5	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	22		
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 297

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

COORDINADOR(A) EA

Sandra Cortes Marquez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
9-035	Noah Alcantara Almeida	1044019130	salud	El niño ha Presentado fiebre y gripa	llevar al niño al medico	retomar al servicio cuando lleve	Sandra Cortes	Estar atenta a su mejora	Angelica Almeida
10	Noah alcantara almeida	1044019130	salud	el niño ha seguido con fiebre	ya asistio al medico	Seguir tratamiento en casa	Sandra cortes	Esta presenta mejor	Angelica Almeida
11	Noah alcantara almeida	1044019130	Salud	ya esta bastante mejor	seguir tratando en casa	Seguir tratamiento	Sandra cortes	En nuestra monitoria estable	Angelica Almeida
12	Alexia Sofia Barrios	1049588534	cambios estado de salud	Presenta fiebre y gripe	Tratarla en casa	Si sigue llevar al medico	Sandra cortes	Informar como sigue	Daniela Herrera
23	Alexia S Barrios	1049588539	Salud	Presenta fiebre gripa	Citar con medico	NO acudio esta mejoral	Sandra Cortes	No hay mejoria	Daniela Herrera
24	Alexia S. Barrios	1049588539	salud	Presenta fiebre gripa	Tratamiento en casa	No presento fiebre asetica	Sandra Cortes	Seguir el tratamiento en casa	Daniela Herrera
28-035	Carlos Barranco	1207189084	Cambios estado salud	El niño presento malestar estomacal	tratarlo en casa	Estar muy pendiente de los alimentos	Sandra Cortes	Estar pendiente a su mejora	Odilia Campillo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MD12.PP | 29/05/2019
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Gustavo R. Cafty N.
NIT: 800189920 | NÚMERO DE CONTRATO: 1300117-2024
MES: Julio | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar | Centro Zonal: Industrial de la B. | Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Sonia Marrugo. | CC: 45516307
Código CUENTAME UDS: 1300100069462 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gotitas De Amor
Dirección UDS: El Educador Calle 34- | Teléfono UDS: 3023380441

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1048468799	Meikis	Ester	Medina	Pérez	4	7
02	R.C	1238346510	Yarianny	Sofía	Cantillo	Martínez	4	7
03	R.C	1044017166	Dara	Sofia	Pajaro	Salas	4	1
04	R.C.	1048470967	Elizabeth.		Arroyo	Guerrero	3	10
05	R.C.	1050980536	Ayleen	Ariana	Mejia	Carmona	3	7
06	R.C.	1201289662	Emma		Batista	Morillo	3	0
07	R.C.	1249068010	Yulianis	Andrea	Arrieta	Macia	2	8
08	R.C.	1242389869	Alisson	Lucia	Ochoa	Cordoba	2	3
09	R.C.	1044021240	Matias	David	Escandon	Ochoa	2	11
10	R.C.	1201293023	Abigail	Sofia	Medina	Pérez	1	7
11	R.C.	1201290694	Emiliano		Ruiz	Rodríguez	2	9
12	R.C.	1043343402	Ismael	David	Cardena	Payares	2	5
13	R.C.	1238350344	Leonela		Mendivil	Sosa	1	11
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	23		
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	1	
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	23		
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	23		
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	23		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	23		
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	23		
08																												
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	23		
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	23		
11	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	4	
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	23		
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	23		

TOTAL 271 5

Verificación De Cobertura: 13

COORDINADOR(A) EA

Sonia Marrugo.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
1-07-25	Alisson L. Ochoa C.	1 242 389 869	Cambio en el estado de salud.	La niña continua con tratamiento.	Seguimiento a su salud.	Estar al pendiente de su estado	Sonia Monroy	Telefonico y Visitas.	x Adriana C.
1-4 07-25	Emiliano Ruiz Rodriguez	1 201 290 694	Razon de Inasistencia	Viajes por asuntos Familiares	Seguimiento.	Regresar luego de atender a familia	Sonia Monroy	Telefonicas	x Mariaris Rodriguez
1/07 2025	Leonela Mendivil S.	1 238 350 344	Inicia. Atencion	Inicia atencion y remplaza a Emmanuel.	Atencion	Asistir con Puntualidad.	Sonia Monroy	Presencial.	x karina
7-07-25	Ismael D. Cardena P.	1 043 343 402.	Por cita medica.	El niño llegará por cita medica.	El día 8/07/25	Asistir a la cita.	Sonia Monroy.	Valoración médica	Sandra P
7-07-25	Emiliano Ruiz R.	1 201 290 694.	Cambio de estado de Salud.	El niño llego a la UDS. con fiebre y malestar.	llamado a la mama	Regoger al niño a las 11:30 am.	Sonia Monroy.	llamada telefonica.	x Mariaris Rodriguez
14-07-25	Yiannys Castillo H.	1 238 346 510	Razón de Inasistencia	Razón de Inasistencia	Comunicacion con la mamá	seguimiento	Sonia Monroy.	Seguimiento	Yoridsa M.
25-07-25	Matia D. Escandon O.	1 044 021 240	Asistencia a Control D.	Asistio a las 10:30 am por motivo de control y D.	Actualizar formato -	Actualizacion de formato.	Sonia Monroy	Seguimiento	silvia ochoa
25-07-25	Leonela Mendivil S.	1 238 350 344.	Razon de Inasistencia	Razón de Inasistencia	Comunicacion con la mamá	Seguimiento.	Sonia Monroy.	Seguimiento.	Karina Sosa
21-07-25	Ismael Cardena P.	1 043 343 402.	Por cita. Prioritaria.	fue llevado al servicio de salud. por Popo con sangre.	seguimiento al tratamiento medico	Seguir recomendaciones de la Madre y medico	Sonia Monroy.	No darles lacteos ni remolacha.	x Sandra P.

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: Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
NIT 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO 1300171-2024
MES Julio AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCION tradicional
SERVICIO DE ATENCION HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolivar Centro Zonal Industrial y Ducturas Municipio Cartagena
Nombre Agente Educativo (a) Sayra Lora CC 32937872
Codigo CUENTAME UDS 1300 7000 75945 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atencion CB Los Zainos
Direccion UDS S. Fernando 415 Sta. Maza Telefono UDS 3234734456

Hoja ___ De ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS												ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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			
01	RC	1044019484	thaliana		Medrano	Contrera	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22		
02	RC	1050980524	JESUS	Daniel	Gomez	Gomez	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22		
03	RC	1201289126	Kurlians		Toro	Ruiz	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22		
04	RC	1300001271	Junior	Alexander	Baron	Meza	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		22		
05	RC	1043431130	Samuel	David	Contrera	Osorio	2	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		22		
06	RC	1201292457	Antonella		Calcedo	Banda	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		22		
07	RC	1044021652	Salome	Esther	Galvis	Tesorero	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		22		
08	RC	1235051505	Yaritis		Martinez	Guzman	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		22		
09	RC	1201291894	Emily	Paola	Leal	Avila	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		22		
10	RC	1247259240	Paulith	Carolina	Inarta	Pulgar	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		22		
11	RC	1044015819	Alexandra	Isabel	Castillo	Miranda	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		22		
12	RC	1249069925	Arianna	Lucia	Gonzalez	Ferrer	4	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		22		
13		2304202180	Thiago	Rafael	Gillen	Gonzalez	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		22		
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

TOTAL 22

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Gustavo Martínez Caffen
NIT: 900189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 1300471-24
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar
Nombre Agente Educativo (a): Nilsa Tapia Ruiz
Código CUENTAME UDS: 1300100103792
Dirección UDS: 26 K 80 P 4E 20
Centro Zonal: Industrial y Bahía Municipio: Cartagena
CC: 45465507
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Amiguitos
Teléfono UDS: 661 1454
Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1047519668	Sarjela	Suzeth	Causil	Gonzalez	4	4		22		
02	RC	1047533541	Emmy	Sophia	Camargo	Gonzalez	2	11		22		
03	RC	1247700473	Samantha	Lucia	Morales	Martinez Ayar	2			22		
04	RC	1119921492	Ashly	Julieth	Madrid	Corona	2	9		22		
05	RC	1047521665	Madison	Maria	Rodriguez	Gonzalez	2	8		22		
06	RC	1045471432	Angelina		Diaz	Coello	3	7		22		
07	RC	1044042590	Yohala	Sarith	Navarro	Magallanes	2	3		22		
08	RC	1049477769	Kaves	David	Barrio	Monterroso	3	4		22		
09	RC	1044016433	Isaac		Borja	Lopez	4	4		22		
10	RC	1049476853	Bronny	Tomas	Valdez	Valdez	3	11		22		
11	RC	1201703950	Thiago	Eduardo	Fernandez	Gomez	3	4		22		
12	RC	1249068669	Ale	David	Magallanes	Zuñiga	2	4		22		
13	RC	1143420081	Anthony	Josue	Coa	Solano	4	5		22		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	286		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: [illegible] NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1300117 024
MES: Julio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMENTARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Concepción Pokeio C. cc: 45486399
Código CUENTAME UDS: 1300100 3937 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Primeros Pasos
Dirección UDS: Jorge E. Gaitan Cortes Mz 8 # 7 10-83 Teléfono UDS: 3126254534

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	R.C	1044015661	Hadassah		Zarate	Redondo	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
02	R-C	1047522140	Milagro		Castellano	Pajaro	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
03	R C	1041999931	Naidelma	Violetth	Lopez	ceniceno	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
04	R-C	1143421497	Isabela		Acosta	Beltran	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
05	R-C	1201287467	Valentina		Ramos	Hernandez	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
06	R-C	1048472812	Elihan	Gael	Zapata	Reyes	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
07	R-C	1143421184	Laurent	Elieth	Herrera	Grueso	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
08	R-C	1249068511	Nathan	Saul	Diaz	Caraballo	2	7	A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A	20	2
09	R-C	1244069629	Emma	Sofia	Cerro	Zuniga	1	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
10	R-C	1043345137	Oriana	Valentina	Palacios	Segovia	1	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A I A	21	1
11	R C	1201293093	Ian	Rafael	Mora	Pajaro	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	22	
12	R-C	1201286895	Dowick.	Yael	Merino	Melendez	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	1
13	R-C	1141374016	Yandy	David	Villa	Gil	4	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	1
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	281-5	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A PRESENTE MES SIGUIENTE	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS DURANTE EL MES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS MES SIGUIENTE	

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

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920 – 5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
7.07.25	Nathan Saul Diaz carabalo	R.O.	gripa	El niño no asistio Por tener gripa	reposo	Tener control con el niño en casa	Concepcion Palacio castro	no es necesario	Audrea Carabalo
21.07.25	Nathan Saul Diaz Carabalo	R_C.	Inasistencia	Se le hizo el llamado al niño, a pesar y abuela por varias llamadas el niño no asistio	no asistio a la cita	Mantener pesar y seguimiento y	Concepcion Palacio castro	Dialogo con la cuidadora que no asistio	Audrea Carabalo
22.07.25	Dominick Yael Herrino Mendez	R_C.	gripa	El niño no asistio Por tener gripa	reposo	Tener control con el niño en casa	Concepcion Palacio castro	no es necesario	Yaritza Mendez
24.07.25	Oriana valentina Palacios Segovia	R_C.	gripa	La niña no asistio Por tener gripa	reposo	Tener control con la niña en casa	Concepcion Palacio castro	no es necesario	Katherine Segovia V.
29.07.25	Sandy David Villa Gil	R_C.	Alergia	El niño no asistio Por tener alergia.	reposo	Tener control con el niño en casa	Concepcion Palacio castro	no es necesario	Juan Villa