BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Caffyn
NIT: 800189920-5
NÚMERO DE CONTRATO: 1300171-2024
AÑO: 2025
VIGENCIA: Turno
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Medalis Vargas
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS: Vista Hermosa
Centro Zonal: Industrial y des
CC: 45.493.573
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Campanita
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)			CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1.048.472.603	Hilan	David	Perez	Chamorro	2	9		13		
02	RC	1.143.421589	Hannah	Luz	Rosario	Arrieta	2	4		13		
03	RC	1235052373	Darehel	Jonior	Arias	Frias	2	9		13		
04	RC	1143422825	Elisa		Arango	Harriaga	2			13		
05	RC	1201287814	Kerin	David	Julio	Ortiz	3	7		13		
06	RC	1018473554	Leidel	Andres	Ramos	Gomez	2	7		13		
07	RC	1044018052	Luciana		Baros	Ospino	3	9		13		
08	RC	1143422824	Nahia		Arango	Harriaga	2			13		
09	RC	1143422000	Hilan	Stefan	Navea	Huentes	2	5		13		
10	RC	1143422713	Neythan	Issac	Caro	Quiedo	1	11		9	4	
11	RC	1201290812	Samara	Paola	Robenes	Vasquez	2	9		13		
12	RC	1044019287	Sarah	Sofia	Navarro	Herrera	2	6		11	1	
13	RC	1143422452	Shadday	Sofia	Mejia	Perez	2	3		12	1	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	126		

COORDINADOR(A) EA

Medalis Vargas
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M012.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Cristo Rey
NIT: 800199520-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 1300 1177 2018
MES: Junio | AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
ESQUEMA DE ATENCIÓN: H-CG

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bol Cesar | Centro Zonal: Turbaco | Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo(a): Patricia Pedroza CC: 1054918891
Código CUENTAME/JUDS: 1300100102506 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: El Triunfo
Dirección UDS: Carretera Turbaco Dg 20 | Teléfono UDS:

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	1142954208	Mateo		Durán	Reales	4	2
02	RC	80023199	Mia	Isabella	Petit	Amaranto	3	3
03	RC	1001788745	Antonia		Gomez	Marrugo	3	3
04	RC	1001885069	Leandro	Andres	Escalante	Molina	4	3
05	RC	1044015759	Liam	Josue	Cordero	Mercado	4	2
06	RC	1043343969	Juan	Carlos	Trinidad	Diaz	2	2
07	RC	1124061016	Hadara	Zarek	Suarez	Del Rio	1	11
08	RC	1050313768	Wilton	Manuel	Rojas	Ramos	3	10
09	RC	1001085429	Paula	Andrea	Arbolea	Hernandez	4	4
10	RC	1001200008	Maria	Isabel	Zabaleta	Pertuz	3	10
11	RC	1129005503	Lenis	David	Abad	Cenicero	1	8
12	RC	1043529976	Luciana		Valles	Baleta	3	3
13	RC	1043333333	Alexander		Vallejo	Meranto	4	7
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

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
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										

TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | PAUSA DE RETIRO

01	9	9	
02	9	9	
03	9	9	
04	9	9	
05	9	9	
06	9	9	
07	9	9	
08	8	1	
09	9	9	
10	8	1	
11	7	2	
12			
13			

TOTAL 21 9

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 Pedroza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2015
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
NIT _____ NUMERO DE CONTRATO 3000069461
MES Junio AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCION Comunitaria
SERVICIO DE ATENCION Tiempo Completo

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolivar Centro Zonal Industrial de la Bahia Municipio Cartagena, Bolivar
Nombre Agente Educativo DENISE HERRERA CC 33255144
Código CUENTAME UDS _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Los Laureles
Dirección UDS Consolata, sector Paraiso Teléfono UDS _____

HOGAR INFANTIL LOS LAURELES

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 ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	NUMERO DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1201291820	ARLETH	DEL CARMEN	PERNETT	AHUMADA	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A						13		
02	RC	1044021838	GABRIEL	JESUS	CASTELAR	CASSIANI	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A						13		
03	RC	1201288885	JEREMIAS		QUINTERO	ARNEDO				A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	I	A	A						12	1	
04	RC	1063083773	ORIANA	SOFIA	AYALA	JERONIMO	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	I						12	1	
05	RC	1048475030	ANTONELLA		MERCADO	MIRANDA	1	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	I	A	A						12	1	
06	RC	1201288560	TYLER	JOSEPH	GOMEZ	OSPINO	3	5	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A						13		
07	RC	1143420556	IAN	JAVIER	GUTIERREZ	NORIEGA	3	9	V	A	A	A	A	A	A	A	A	A							J	A	A	A	I					12	1	
08	RC	1201290165	STEICY	PADA	CONTRERA	URECHE	3	10	L	A	A	A	A	A	A	A	A	A							V	A	A	I	A					12	1	
09	RC	1143421959	XANDER	DAVID	PEDROZA	MARTINEZ	2	6	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A							S	A	A	A	A					13		
10	RC	1201288382	ANTHONELLA	MARIA	SANCHEZ	MAGALLANES	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A					13		
11	RC	1202290655	THIAGO	JAVIER	DIAZ	DELGADO	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A								A	I	I	A					11	2	
12	RC	1201288393	JESUS	MANUEL	CARDOZO	BRAVO	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	I					12	1	
13	RC	1142953321	CRISTOPHER	DAVID	HERRERA	TAJAN	4	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A					13		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																		1		
20																																		0	0	
																																	TOTAL	1		

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR 39013 PP
Versión 9

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

| | | |

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PR-MOT-1.2-FO

Versión: 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

D6 — Nacional — Bolivar — Industrial de la Bahia — Cartagena — Sos Abogados — 3144912494

Constata HRP 24

			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) · SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) · TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) · CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) · QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	LUGAR DE SESIÓN
	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
1	RC	[illegible]	HECTOR	GABRIEL	BODHERI	MERCADO	2	3	A A A A A A A A A A	A A A A	13
2	RC	1201280771	ERICK	DAVID	CHOURIO	PIRELA	4	2	A A A A A A A A A A	A A A A	13
3	RC	1143631428	ADRIAN	DAVID	MARTINEZ	GONZALEZ	4	4	A A A A A I A A A	A A A A	12 1
4	RC	1201288881	ANTONELLA		BENEDETTI	REYES	4		A A A A A A A A I	A A A A	12 1
5	RC	1048270880	EMMA	SOFIA	CANTILLO	DE LAS RANS	2	2	A A A A A A A A A	A A A A	13
6	RC	1201281623	EIMY	VICTORIA	BONILLA	CHOURIO	2	10	A A A A I A A A A	A A I A	12 1
7	RC	1047510281	MELANY	PAOLA	GONZALEZ	ESPINOSA	4	8	A A A A A A A A A	A A A A	13
8	RC	1047510282	MELEK	PAOLA	GONZALEZ	ESPINOSA	4	8	A A A A A A A A A	A A A A	13
9	RC	1248619282	DENIS	SAEED	PAUTT	CARO	1	4	A A A A A A A A A	A A A A	13
10	RC	1048474812	BRIANA	SOFIA	HERRERA	QUINTANA	2		A A A I A A A A A	A A A A	12
11	RC	1048475024	EMILINK	LUCIA	RIVERA	GARIZABAL	9	9	A A A A A A A A A	A A A A	13
12	RC	1201284588	ROMER	JOSE	RIVERA	MARTINEZ	4	7	A A A A A I A A A	A A A A	12 1
13	RC	1201285573	FRANK	DANIEL	MARTINEZ	POLO	3	4	A A A A A A A A A	A A A A	13
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20										TOTAL	164 4

Edwina Rosero

COORDINADOR(A)

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F4.MO12.PP	29/05/2018
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

NIT: 800189920-5 — Fundación de la Comunidad Unida. Gustavo Martínez Caffyn
NÚMERO DE CONTRATO: 1300117-2024.
MES: Junio. AÑO: 2025.
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria.
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN: H.C.B.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar — Centro Zonal: Industrial de la Bahia — Municipio: Cartagena.
Nombre Agente Educativo (a): Yarin 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 16 Lte 24. cra 61. — Teléfono UDS: 3114130300.

Hoja ___ de ___

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
91	RC	1201287315	EITHAN		VIDES	RUIZ.	3	
92	RC	1044019501	MATIAS	JESÚS	CARRILLO	ABRIL.	3	
93	RC	1043338862	SHARLOTTE		GARCIA	RHENALS.	4	
94	RC	1249069137	MAIREN	SOPHIA	ESCORCIA	MEZA.	1	
95	RC	1047322702	ADAIET	SOFIA	CARMONA	MALDONADO.	1	
96	RC	1066899970	ISABELA		BELEÑO	AGUÑA.	3	
97	RC	1143421843	SAMUEL	ABRAHAM	COLMENAREZ	IGLESIAS	2	
98	RC	1044942481	ANDREA	SOFIA	PEREZ	SIERRA.	3	
99	RC	1048472218	MATHIAS	ALEXADER	ARENA	ULLOA.	3	
100	RC	1044.016.100	ISABELLA	SOFIA	OLEA.	CONDE.	4	
101	RC	1048.472.051	SHEIRY	MARIAM	GÓMEZ	VERGARA	3	
102	RC	1050.961.387	ISAAC	DAVID	DUQUE	MONTIEL	2	
103	RC	1142955250	TYLER	DAVID	GARCIA	HERNANDEZ	2	
104								
105								
106								
107								
108								
109								
110								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: PRIMERA 6 | SEGUNDA 13 | TERCERA 20 | CUARTA 27 | QUINTA 30

	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL AUSENCIAS	CAUSA DE RETIRO
91	I	A	A	A	A	A	I								A	A	A	A	I											11	2	
92	A	A	A	A	A	A	A								A	I	I	I	I											10	3	
93	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A	A											13		
94	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A	A											13		
95	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A	A											13		
96	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A	A											13		
97	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A	A											13		
98	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A	A											13		
99	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A	A											13		
100	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A	A											13		
101	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A	A											13		
102	A	A	A	A	A	I	I								A	A	A	A	A											11	2	
103	A	A	A	A	A	A	A								A	A	A	A	A											13		

RECESO = RECESO. — FESTIVO = FESTIVO

TOTAL 161 7

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

Yarin 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

F[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, 23 06 2025	Erika Vg Des Ruiz	1'201.287 – 315	Tenia 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 Carrillo A.	1 044.019 – 501	Se sentia 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.	Tenia- fiebre, Tos.	su mamá lo. Comunicó.	darle los medicamentos	Cuidarlo Para Mejorar	Yanin A Alvarez		Danays Montiel B.

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: Públicos	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800188920-5 NUMERO DE CONTRATO: 1380117/24
MES: 06 Junio 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): Judith Horlo B CC: 33.153.310
Código CUENTAME UDS: 1300100069 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Eucalipto.
Dirección UDS: Bravolata Suita Albazores Teléfono UDS: 3054471541

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL CUMPLIDOS 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)	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES						
01		1044014722	Ainara	Sofia	Vezzora	Sanjuan	4	10	A A A A A	A A A A A		A A A A		-
02		1044015126	Santiago	Andres	Estrada	Castillo.	4	9	A A A A A	A A A A A		A A A A		-
03		1142956439	Ada	Lesma	Martinez	Tomero	2		A A A A A	A A A A A		A A A A		-
04		1048469750	Yonatan	Nael	Crosco	de Alba	4	3	A A A A A	A A A A A		A A A A		-
05		1201284626	Luis	Angel	Hernandez	de la Rosa	4	8	A A A A A	A A A A A		A A A A		-
06		1044022492	Alessia	Daffeth	Flores	Blanco	2	3	A A A A A	A A A A A		A A A A		-
07		1044022744	Emmi	Nicoll	Guzman	de Arco	3	1	A A A A A	A A A A A		A A A A		-
08	V	1201292018	Emma	Carolina	Katerine	Guerra	2	1	A A A A A	A A A A A		A A A A		-
09	V	1201291917	Isacc	David	Huerta	Miranda	8	1	A A A A A	A A A A A		A A A A		-
10		1044019418	Fredy	de Jesus	Vasquez	Carrera	4	11	I A A A A	A A A A A		A A A A		01
11	V	1201291832	Maria	Angel	Lozano	Huerta	2	3	A A A A A	A A A A A		A A A A		-
12	V	1234899155	Hillier		Olmo	Cami.	1	10	A A A A A	A A A A A		A A A A		-
13		1253658019	Nael	Eduardo	Bonfante	Cuadro	2	4	A A A A A	A A A A A		A A A A		-

TOTAL 168 01

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

Judith Horlo 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

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

Hoja ___ de ___

Nombre Administradora del Servicio: fundacion de la comunidad Unida con fin
NIT: 800189920-5
Número de Contrato: 13001171-2025
Año: 2025
Modalidad de Atención: Comunitario
Unidad de Atención: H. C. B

Identificación Regional: Bolivar
Centro Zonal: Industrial- Bahia. CC 45.686.740
Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): IRIS Polo S
Código CUENTAME UDS: 13001000097397
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Hogar comunal
Dirección UDS: B 56. El Eduardo-B. Buenos aire
Teléfono UDS: 3045204257

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1042597690	Paul	Santiago	Puello	Tovar	2	6	F	A	A	A	A	A	A	A	A	A						F	A	A	A	F					12	1	
2	RC	1042597689	Felix	David	Puello	Tovar	2	6	e	A	A	A	A	A	A	A	A	A						e	A	A	A	I					12	1	
3	RC	1044016331	Emely	Thohana	Herazo	Julio	4	3	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A						S	A	A	A	A					13	0	
4	RC	1142454919	Sebastian	Alejandro	Garcia	Osorio	3	4	T	A	A	I	A	A	A	A	A	I						t	A	A	A	n					10	3	
5	RC	1047520577	Luis	Miguel	Berrio	Torres	3	6	i	A	I	A	A	A	A	A	A	I						i	A	A	A	A					11	2	
6	RC	1143421485	Eider	David	Paiva	Julio	2	10	V	A	A	A	A	A	A	A	A	A						V	A	A	A	A					13	0	
7	RC	1143421179	Matthias	de Jesus	Ibañez	Diaz	3	2	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A						O	A	A	A	A					13	0	
8	RC	1043346658	Liam		montenegro	negrette	2	3	;	A	A	A	A	A	A	A	I	A						;	A	A	A	A					12	1	
9	RC	1044019021	Kalis	Thonello	Julio	Garces	3	7	e	A	A	A	A	A	A	A	A	A						e	A	A	A	A					13	0	
10	RC	1047519602	Alan	David	Teran	Atencia	4	2	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A						S	A	A	A	A					13	0	
11	RC	1201291118	Alanna	Paola	Robles	Gutierrez	2	10	T	A	A	A	A	A	A	A	A	A						T	I	A	A	A					12	1	
12	RC	1253658170	Ian	Gael	Orozco	Banquet	1	10	;	A	A	A	A	A	A	A	A	A						;	A	A	A	A					13	0	
13	RC	1012679220	Aroa	Antonella	Echenique	Hernandez	3	6	V	A	I	A	A	A	A	A	A	A						V	A	A	A	I					12	1	
14																								O											
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			

TOTAL 154 10

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

Iris Polo Salgado
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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189935-5
NUMERO DE CONTRATO: CM0117-024
MES: JUNIO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): Everledys Herrera
Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BAHIA
CC: 45468239
Municipio: CARTAGENA
Hoja ___ de ___
Código CUENTAME UDS: 1200100069435
Dirección UDS: Consolata Sector Arcadores
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Cariñositos
Teléfono UDS:

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		1044016088	ASTRID	CAMILA	MONTERROSA	NARVAEZ	4	4
02		1249068770	ADRIANA	LUCIA	CUETO	ZABALETA	2	11
03	TI	1050980347	ROAAN	DAVID	CASTELLAR	BERRIO	3	9
04		1044018263	NOAEMI	SOFIA	CASSIANI	NARVAEZ	3	8
05		1048020490	IAN	DAVID	MUÑOZ	CASTRO	3	9
06	H	1044017339	DOMINIK		MONTERO	ALTAMAR	4	
07	C	1246328912	LUIS	ANGEL	BARRIOS	NARVAEZ	3	3
08		1044017981	ISABEL	SOFIA	ISOLY	ACOSTA	3	9
09	IRO	1201286302	KEILANYS	SOFIA	CASTILLO	RIVERA	4	5
10		1143421271	KEYBER	ANDRES	CHACIN	CASTILLO	3	
11	5	1201289319	KILYAM		FLOREZ	MARTINEZ	3	
12	H	1201289710	AYNARA	SOFIA	BABILONIA	NUÑEZ	3	
13	6	1249068036	WHITNEY	SOFIA	LOPEZ	OROZCO	2	8
14	E							
15								
16	R							
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA

No. de Orden	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	A A A A A	A A A A A				13		
02	A A A A A	A A A A A				13		
03	A A A A A	A A A A A				13		
04	A A A A A	A A A A A				13		
05	A A A A A	A A A A A				13		
06	A A A A A	A A A A A	RECESO			13		
07	A A A A A	A A A A A				13		
08	A A A A A	A A A A A				13		
09	A A A A A	A A A A A				13		
10	A A A A A	A A A A A				13		
11	A A A A A	A A A A A				13		
12	A A A A A	A A A A A				13		
13	A A A A A	A A A A A				13		
14	A A A A	A A A A A				13		
15								
16								
17								
18								
19								
20								

TOTAL 169

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!

CENTRO MEDICO CRECER LTDA
NIT: 806.004.548-6
CLL 30 N 34-22 BRR EL PRADO
EPICRISIS
Nº140833

INFORMACIÓN GENERAL

Fec Ingreso: 29/05/2025 06:02 Confirmado

Fecha Documento: 29/mayo/2025 08:34 a. m. Ingreso:3138771
Médico: 1143413493 MARIA JOSE ESPITIA REYES
Información Paciente: ISAIAS MORELO PUELLO Tipo Paciente: Subsidiado Sexo: Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil Número: 1242389907 Edad: 1 Años F. Nacimiento: 04/07/2023
E.P.S: ESS207 MUTUAL SER
Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Egreso: 29/mayo/2025 08:34 a. m. Estado Paciente: VIVO

Servicio de Egreso Ninguna

Motivo Consulta:
"LO TRAIGO PARA UNA CIRUGIA"

Enfermedad Actual:
PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO Y 10 MESES DE EDAD QUIEN ACUDE EL DÍA DE HOY AL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA LA REALIZACIÓN PROGRAMADA DE HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA + HERNIORRAFIA UMBILICAL + HIDROCELECTOMIA IZQUIERDA, POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIATRICA.

Revisión del Sistema:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA FIEBRE, DOLOR, MAREOS, VÓMITOS, DIARREA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

Indica Med/Conducta:
QUIRURGICO.

Estado Ingreso:
BUEN ESTADO GENERAL ALERTA ESTABLE

Antecedentes:
Tipo:Médicos Fecha: 02/10/2023 01:08 p. m.
Detalle: NEGATIVOS
Tipo:Médicos Fecha: 17/01/2024 11:06 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Médicos Fecha: 09/10/2024 09:55 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Médicos Fecha: 26/02/2025 10:19 a. m.
Detalle: NEUMONIA
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 29/05/2025 08:32 a. m.
Detalle: - POP DE HERNIORRAFIA UMBILICAL + HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA + HIDROCELECTOMIA IZQUIERDA DEL 29/05/2025

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:
BUEN ESTADO GENERAL ALERTA ESTABLE

Indicación Paciente:
SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Examen Físico:
BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO.
NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA AL ESTIMULO LUMINOSO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO, NO DOLOROSO A LA MOVILIZACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS
SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS AUDIBLES
HERNIA UMBILICAL
HERNIA INGUINAL IZQUIERDA
HIDRATADA, NORMOPIGMENTADA, SIN LESIONES
HIDROCELE IZQUIERDO
SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTEMENTE, GLASGOW 15/15

Justificación:
ADECUADA EVOLUCION CLINCIA EN SU POP INMEDIATO

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCION NI GANGRENA	☑
Ingreso/Relacionado	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	☑
Ingreso/Relacionado	N433	HIDROCELE, NO ESPECIFICADO	☑
Egreso	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCION NI GANGRENA	☑
Egreso	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCION NI GANGRENA	☑

LICENCIADO A: [CENTRO MEDICO CRECER LTDA.] NIT [806004548-6]

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

FECHA: 04/06/2025

UNIDAD DE SERVICIO: HORA:

MI PRIMERA JORNADA

DATOS DEL BENEFICIARIO

TIPO DE BENENEFICIARIO

NIÑO/A ✓ GESTANTE NIÑO/A LACTANTE

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Merliah del mar Rodelo sierra EDAD: 2 años

NOMBRE DEL ACUDIENTE Maria Paula Sierra

NOMBRE DE QUIEN REPORTA Maria Paula Sierra

NOVEDAD Y/O SITUACION

Registro Civil (Ausente)	
Registro Civil (en mal estado)	
No cuenta con SGSSS	
No cuenta con Adres	
Esquema de vacunación incompleto	
Crecimiento y desarrollo desactualizado	
Certificado físico, visual y auditivo	
Certificado Odontológico	
e.Inmunoprevenibles	
Brotes	
E. Prevalentes	
Hospitalización del beneficiario	✓

Accidentes	
Cambios en los estados de salud.	
Cambios en el estado emocional	
enfermedad	
Razones de llegadas tarde.	
Incapacidades.	
Accidentes en HCB	
Retiro de beneficiario	
Muerte de beneficiario	
Cambio de Domicilio	
Maltrato físico	
Razones de inasistencia tel.	

OTROS ¿CUÁL?

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO EN LA QUE SE DETALLE LA SITUACIÓN Y LOS INVOLUCRADOS

En la madrugada la senti con una temperatura elevada, le tome la temperatura y estaba en 37.6. Por lo cual la lleve enseguida al hospital ademas de la fiebre tenia movimientos involuntarios, le temblaba las manos. En la hospitalizacion le paso Adenoides debido a que sangraba en la nariz Paso controles y seguimiento en el hospital la casa del niño

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

FECHA: 25/06/2025

UNIDAD DE SERVICIO: HORA:

MI PRIMERA JORNADA

DATOS DEL BENEFICIARIO

TIPO DE BENENEFICIARIO

NIÑO/A ✓ GESTANTE NIÑO/A LACTANTE

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Ian David Rodriguez Diaz EDAD: 2 años

NOMBRE DEL ACUDIENTE Lorena Diaz

NOMBRE DE QUIEN REPORTA Dorotea Morelo Diz

NOVEDAD Y/O SITUACION

Registro Civil (Ausente)	
Registro Civil (en mal estado)	
No cuenta con SGSSS	
No cuenta con Adres	
Esquema de vacunación incompleto	
Crecimiento y desarrollo desactualizado	
Certificado físico, visual y auditivo	
Certificado Odontológico	
e.Inmunoprevenibles	
Brotes	
E. Prevalentes	
Hospitalización del beneficiario	

Accidentes	✓
Cambios en los estados de salud.	
Cambios en el estado emocional	
enfermedad	
Razones de llegadas tarde.	
Incapacidades.	
Accidentes en HCB	
Retiro de beneficiario	
Muerte de beneficiario	
Cambio de Domicilio	
Maltrato físico	
Razones de inasistencia tel.	

OTROS ¿CUÁL?

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO EN LA QUE SE DETALLE LA SITUACIÓN Y LOS INVOLUCRADOS

la madre del niños nos dio el comunicado que el niño se habia partido en la frente. lo cual paso en la casa de el, se acudiente para pronta mejora nos dijo que no asistiria hasta pronta mejora.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

FECHA: 29,30 de Mayo 2023 **HORA:**

UNIDAD DE SERVICIO: MI PRIMERA JORNADA

DATOS DEL BENEFICIARIO

TIPO DE BENENEFICIARIO

NIÑO/A ✓ **GESTANTE** **NIÑO/A LACTANTE**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Isaias Mauto Prieto **EDAD:**

NOMBRE DEL ACUDIENTE Neiris Castilla

NOMBRE DE QUIEN REPORTA Neiris Castilla

NOVEDAD Y/O SITUACION

Registro Civil (Ausente)	
Registro Civil (en mal estado)	
No cuenta con SGSSS	
No cuenta con Adres	
Esquema de vacunación incompleto	
Crecimiento y desarrollo desactualizado	
Certificado físico, visual y auditivo	
Certificado Odontológico	
e.Inmunoprevenibles	
Brotes	
E. Prevalentes	
Hospitalización del beneficiario	

Accidentes	
Cambios en los estados de salud.	
Cambios en el estado emocional	
enfermedad	
Razones de llegadas tarde.	
Incapacidades.	✓
Accidentes en HCB	
Retiro de beneficiario	
Muerte de beneficiario	
Cambio de Domicilio	
Maltrato físico	
Razones de inasistencia tel.	

OTROS ¿CUÁL?

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO EN LA QUE SE DETALLE LA SITUACIÓN Y LOS INVOLUCRADOS

madre del niño confirma procedimiento ambulatorio dias antes programado.

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: [illegible] NUMERO DE CONTRATO: 1300117104
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BAHIA — Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Carmen Hoyos — CC: 30768375
Código CUENTAME UDS: 1300117000 64957 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Hogar Infantil
Dirección UDS: Consolata Sector Progreso Mz F-43 — Teléfono UDS: 300 685 5446

Hoja ___ de ___

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1349068192	Haelin	Yoniel	Maricela	Bello	2	6		11	1	
02		1043344094	Emma	Valentina	Herrera	Montes	2	2		13		
03		1084483383	Luis	Alejandro	Castro	Hernandez	3	10		12	1	
04		1201291026	Emma	Victoria	Contreras	Matos	1	8		8	5	
05		1048483271	Hanser	David	Cabeza	De Arco	2	9		12	1	
06		1201284870	Luis	Manuel	Galvan	Narvaez	3	6		11	2	
07		1043393672	Daylette	Camila	Espitia	Diaz	2	4		12	1	
08		1137543584	Alex	Alejandro	Molina	Pineda	2	10		12	1	
09		1201290032	Emiliano	David	Orozco	Leal	2	10		11	2	
10		1349068037	Samara		Palomino	Sanabria	2	8		11	2	
11		1349068415	Nohe		Rodriguez	Arellano	2	10		12	1	
12		1094385153	Yisley	Tatiana	Torrado	Barona	3	4		11	1	
13		1201289119	Valery		Villafuerte	Bula	3	1		11	2	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 114 1

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NIT:
MES: Junio
NUMERO DE CONTRATO:
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional:
Centro Zonal:
Nombre Agente Educativo (a): Gilma Andrade
CC: 33131287
Código CUENTAME UDS: 1300010006794906
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Las Acacias
Dirección UDS: La Concepción Mz 106
Teléfono UDS: 666 6911622
Municipio:

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		1201292262	Moises	David	Salcedo	Mesa	1	11
02		1047019214	Dulce	Maria	Manrique	Gutierrez	3	5
03		1201290369	Valentino		Cumplido	Carrascal	2	9
04		1092397330	Ximena	Stefania	Sanchez	Rosales	4	4
05		1044017506	Gael	Santiago	Cañas	Villareal	3	11
06		1146150489	Hinata		Alvarado	Julio	3	8
07		1144984960	Helena	Isabel	Molina	Benitez	3	7
08		1044030587	Adhara	Isabella	Diaz	Infante	2	
09		1049328261	Sael		Rodriguez	Aldana	2	
10		1137543587	Ian	Valentino	Perez	Gomez	1	11
11		1249069845	Dia	Tatiana	Hernandez	TOVAR	1	6
12		1247268268	Allison	Sofia	Perez	Gonzalez	3	9
13		1249070662	Asthley	Nicolle	Gomez	Mendez		
14		1043342560	Danna	Gabriela	Padilla	Morales		
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: PRIMERA 3, 6 | SEGUNDA 9, 13 | TERCERA | CUARTA 20, 27 | QUINTA

No. de Orden	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIERCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIERCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIERCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIERCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIERCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	A	A	A	A		A	A	A	A							A	A	A								12		
02	A	A	A	A		A	A	A	A							A	A	A								12		
03	A	A	A	A		A	A	A	A							A	A	A								12		
04	A	A	A	A		A	A	A	A							A	A	A								12		
05	A	A	A	A		A	A	A	A							A	A	A								12		
06		A	A	A		A	A	A	A							A	A	A								12		
07		A	A	A		A	A	A	A							A	A	A								12		
08	A	A	A	A		Retirado										Retirado										12		
09	A	A	A	A		A	A	A	A							A	A	A								12		
10	A	A	A	A		A	A	A	A							A	A	A								12		
11	A	A	A	A		A	A	A	A							A	A	A								12		
12						A	A	A	A							A	A	A								12		
13						A	A	A	A							A	A	A								12		
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:

Danna padilla ingresa por el niño Sael Rodriguez aldana CC. 1049328261 por cambio de domicilio.

COORDINADOR(A) EA

Gilma Andrade
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD GUSTAVO MARTINEZ CAFYN

NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13001171-2024

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de ____

Regional: BOLIVAR Centro Zonal INDUSTRIAL BAHIA Municipio CARTAGENA

Nombre Agente Educativo (a): DOROTEA MORELOS DIZ CC 45487148

Código CUENTAME UDS: 1300100490072 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PPRIMERA JORNADA

Dirección UDS: VISTA HERMOSA MZ PRIMA LOTE 9 Teléfono UDS: 3226932573

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1427258319	JEREMIAS		REINEL	GUERRERO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						F	A	A	A	A	F					12	1	
02	RC	1042597203	JOHAN	ANDRES	JIMENEZ	REALES	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A						E	A	A	A	A	E					13		
03	RC	1048473604	MERLIAH	DEL MAR	RODELO	SIERRA	2	11	A	I	I	I		A	I	I	I	I						S	I	I	I	I	S					2	11	
04	RC	1047321142	IAN	DAVID	RODRIGUEZ	DIAZ	2	10	A	A	A	A		A	A	I	A	A						T	A	I	I	I	T					9	4	
05	RC	1201208114	MARCELO		JIMENEZ	RODRIGUEZ	3	6	A	A	A	A		A	I	A	A	I						V	A	A	A	A	V					11	2	
06	RC	1201288823	ARIS	JOSE	CASTRO	MORALES	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A						O	A	A	A	A	O					13		
07	RC	1044031646	DIEGO	ANDRES	JIMENEZ	MENDOZA	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A						F	A	A	A	A	F					13		
08	RC	1043340639	ISSAC	CRISTOBAL	PATERNINA	PABON	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A						E	A	A	A	A	E					13		
09	RC	1235052052	ASHLY	JOHANA	SOTO	GUARIN	2	10	A	A	A	A		A	I	A	A	A						S	A	A	A	A	S					12	1	
10	RC	1235052132	SALOME		MARTELO	ALFARO	2	9	A	A	A	A		A	A	A	I	A						T	A	A	A	A	T					12	1	
11	RC	1242389907	ISAIAS		MORELOS	PUELLO	1	11	I	I	I	I		I	A	A	A	A						I	A	A	A	A	I					8	5	
12	RC	1235052700	KARIANIS	SOFIA	UYARA	BERRIO	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A						V	A	A	A	A	V					13		
13	RC	1143421733	JOSHEP		ANTONIO	GARCIA	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A						O	A	A	A	A	O					13		
14																																			

TOTAL 144 25

Verificacion 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

Dorotea Morelos Diz

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 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: Fundacion Gustavo Martinez Caffeno
NIT: 800189920 NUMERO DE CONTRATO: 1300117124
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: H-C. B

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial de la Bahia Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): FARIDES TORRES O CC: 33248221
Código CUENTAME UDS: 13001000 69486 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Estrellitas
Dirección UDS: EDUCADOR Teléfono UDS: 3107387610
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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R-C	1201287403	ASLY	SOFIA	RICO	VERGARA	3		A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
02	R-C	1201289176	ANGEL	JOSUETH	PEÑA	ORTEGA	3		A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
03	R-C	1201284212	DAILIN	ELIANIS	MENDOZA	MENDOZA	4		A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
04	R-C	1249069 49	BRIAN	ANDRES	HERAZO	URANGO	1	12	A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
05	R-C	1143420020	ELIAN	DAVID	TORRES	MEDINA	4		A A A A A A A A A A A A A A I		12	1	
06	R-C	1201287629	EMANUEL	URANGO	JEMUS		4		A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
07	R-C	1044021619	SHANTAL	LUCIA	CORREA	PADILLA	2		A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
08	R-C	1143426192	JOSE	LUIS	ORTIS	HERAZO	4		A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
09	R-C	1044019614	YEICON		MOQUEA	MARTINEZ	3		A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
10	R-C	1048228629	GAEL	ELIESER	JULIO	CONTRERAS	2		A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
11	R-C	1050981278	MATHIAS	ANDRES	BARRIOS	REYES	2		A A A A A A A A A A A A A A I		12	1	
12	R-C	1046406892	TELIANA	NICKEL	PADILLA	PATERMINA	3		A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
13	R-C	1201286453	MOISES		VALDES	RODRIQUES	3		A A A A A A A A A A A A A A I		12	1	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	154	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:	

FARIDES TORRES OTERO
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-IM012-FP | Versión 4 | 29/09/2015 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

Caffin
Junio 2025
Comunitario

Bolivar
Educadora: Yuli Yadira D.
Cartagena
Caritas felices

| | | |

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 8 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

NO ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: I GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
800188992 0 | NUMERO DE CONTRATO: 1.300.117-2004
MES: JUNIO | AÑO:
MODALIDAD DE ATENCION: COMUNITARIA
SERVICIO 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 CALLE OLIMPICA 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																						ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1201291512	SAMUEL	ALEJANDRO	TREJO	FAJARDO	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
02	RC	1042596355	MOISES	DAVID	CARABALLO	BORJA	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
03	RC	1238348384	LEON	DEL CARIBE	CASSIANI	BELLO	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
04	RC	1066902176	MAILIN	SOFIA	MENDOZA	MUÑOZ	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
05	RC	1143420599	MIEIDIS	SOFIA	RIVERA	SANCHE	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
06	RC	1143421519	OLIVER	CHRIS	VERGARA	ZUÑIGA	2	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
07	RC	1048473054	CHARLOT	DE JESUS	ESPINO	PACHECO	3	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						12	1	
08	RC	1143422576	ISAIAS	DAVID	VILLAREAL	RAMOS	2	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
09	RC	1048470398	LOGAN	ANDRES	JULIO	SILVA	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
10	RC	1049951467	EDWALITH	MARIA	CABARCAS	ECHOA	2	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
11	RC	1043342729	DAIRANNA		VARGAS	CARDENA	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	I						12	1	
12	RC	1044023110	DEREK	DAVID	LOROUY	MARTINEZ	1	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
13	RC	1048473550	JAILYN		VELASQUEZ	MARTINEZ	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	I						A	A	A	I						11	2	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

SEMANA DE RECESO

TOTAL 65 4

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 R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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
CaffXn.

F6.MO12.PP	1/09/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion. Gustavo Martinez CaffX
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1300117124.
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria.
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial de la bahia Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Rosario.C. Morelos CC: 45.432.517. Municipio: Cartagena
Código CUENTAME UDS: 1300100049082 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Angelitos Alegres
Dirección UDS: Vista Hermosa. D9. 30A# 58-80. Teléfono UDS: 3145679417.

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: AUSENCIAS
01	R.C.	1047599899	Aurora.		Muñoz.	Ochoa.			A A A A A A A I A	12	1
02	R.C.	1044016667	Mia.	Izabella	Jimenez.	Castillo.			I A A A A A A I	9	4
03	R.C.	1143422479	Kilian.		Heza.	Arroyo.			A A A A A I A A	10	3
04	R.C.	1143420741	Shelsy.	nasaret.	DiAz.	Sanchez.			I A A A I A A A	9	4
05	R.C.	1044022154	JAN.	Samuel.	ARbelaez.	Peréz			A A A A A A A A	13	0
06	R.C.	1047519777	Saidi	Isabel.	Morelos.	Vargas.			A I I A A A A A	10	3
07	R.C.	1143422436	Jailer	Andres.	Suarez.	Peralta.			A A A A A A A A	13	0
08	R.C.	1201286469	Alexa.	Sofia.	Gonzalez.	Guerrero.			A A A A A A A A	11	2
09	R.C.	1143422303	Dulce.	Maria.	Serra.	Beleño.			A A A A A A A A	13	0
10	R.C.	1044015558	Julieta.		Medina.	Peréz.			I A A A A A I A	11	2
11	R.C.	1201291886	Oscar.	Daniel.	Garcia.	Jimenez.			A A A A A A A A	10	3
12	R.C.	1047520270	Fimmy	Nicol	Morales	Villa.			A A A A A A I I A	9	4
13	R.C.	1023566206	Angel	David.	Garcia	Sepulveda			A A A A A A A A	13	0
14											
15											

TOTAL 169

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

Rosario C. Morelos Arizo
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FBLMO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERV: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 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 Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1143422252	MATHEWS	JOSE	PEREZ	PAJARO	2	5		A	A	A	A	A	A	A	I	I						A	A	A	A						11	2	
2	RC	1137543562	CELESTE		CANTILLO	RAMIREZ	6	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
3	RC	1049541194	YARED	DAVID	MORALES	RIZCALA	2	4		A	A	A	A	I	A	A	A	I						A	A	A	A						12	1	
4	RC	1201287345	LUZ	JEMIMA	SIMARRA	BRAVO	3	9		A	A	A	A	A	I	A	A	A						A	A	I	I						10	3	
5	RC	1143422252	JEYKO	JOSE	PUELLO	GONZALEZ	2	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
6	RC	1238346743	SAMARA	MILETH	PRIMERA	TORRES	4	5		I	A	A	I	A	A	A	A	I						A	I	A	I						8	5	
7	RC	1201287345	KYLIAN	ANDRES	BALLESTA	GAVIRIA	1	10		A	A	A	A	A	A	A	I	I						A	A	A	A						11	2	
8	RC	1201284637	GABRIEL	DE JESUS	BUSTAMANTE	POLO	4	6		A	A	A	I	A	A	A	A	A						A	A	A	A						12	1	
9	RC	1143420764	SAMUEL	DAVID	SANTOS	RODRIGUEZ	3	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
10	RC	1201290353	LIAM	JOSE	AHUMADA	GUZMAN	2	11	VIVO	A	A	A	I	I	A	A	A	I						A	A	I	A						9	4	
11	RC	1201292672	HILLARY	ANDREA	CORPAS	BUELVAS	1	8	CON	I	A	A	A	A	I	A	A	A						A	A	A	A						11	2	
12	RC	1103528166	BLEIDY	VANESA	PAJARO	PATERNINA	2	3	SU	A	A	A	A	A	I	A	A	A						A	A	I	A						11	2	
13	RC	1225086375	SAMUEL	SAID	HERRERA	SERRANO	3	7	MAMA	A	A	A	A	A	A	A	A	I						A	A	I	A						11	2	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
																																TOTAL	175	27	

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

Maria Corpas Morillo
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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS-M-012-PP
Versión: 5

3/09/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVI: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAPPYN
NIT: 802188020-8
MES: JUNIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

NUMERO DE CONTI: 12000117124
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: **INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA**
Municipio: **CARTAGENA**
Nombre Agente Educativo: MAYERLIN CABARCAS CARRASQUILLA
CC: 33100293
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS GAUSALITOS
Dirección UDS: LA CONSOLATA MZ J LOTE 1 SECTOR PARAISO
Teléfono UDS: 3174642429

Hoja ___ de ___

	Tipo Doc	Número de Identificación	Nombres del Usuario/a		Apellidos del Usuario/a		Edad		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
1	RC	1044020105	ALIS	VANESSA	MARRUGO	LOPEZ	3	2	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A					12		
2	RC	1201287161	EMELY	SOFIA	GONZALEZ	SANTOS	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A					12		
3	RC	1201285258	HANNAH	SOPHIA	RUIZ	MORALES	4	4	Festivo	A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	H	H					11	2	
4	RC	1050981297	SALOME	SARAH	VERBEL	QUEVEDO	2	3		A	A	A	A	I	A	A	A	A							A	A	A	A					12	1	
5	RC	1201290155	EMMANUEL	JOSE	MARRUGO	ARROYO	2	9		A	A	A	A	I	A	A	A	A							A	A	A	A					12	1	
6	RC	1238348443	JEISON	JESUS	SUAREZ	RODRIGUEZ	2	11		A	A	A	A	I	A	A	A	I							A	A	A	A					11	2	
7	RC	1201286679	MARIANA	LUCIA	JULIO	GONZALEZ	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	H					12	1	
8	RC	1043342158	MATHIAS	JOSE	PAYARES	ALCALA	2	11	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	H					12	1	
9	RC	1201288826	MIA	KELISHA	NEGRETE	BLANCO	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A					13		
10	RC	1143420254	JHON	DAVID	MATOS	CARABALLO	4		Festivo	A	A	A	A	A	A	A	A	I							A	A	A	H					11	2	
11	RC	1201288272	ANTONELLA	SOFIA	JULIO	LOPEZ	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	I	H					11	2	
12	RC	1033505445	SANT AGO		MARQUEZ	RADA	2	11		A	A	A	A	A	A	A	I	A							A	A	A	A					12	1	
13	RC	1201288714	MARIA	ANGEL	TAPIA	SALAZAR	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A							I	A	A	H					12	1	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		

Festivo Recesso

TOTAL 156 14

Verificación de Cobertura:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES
TOTAL NIÑOS GESTAN YB ASISTENTES

DOCENTE/MADRE/UEA

Mayerlin Cabarcas C. CC 33102296 C/gena

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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FGOSTOUOMCOFFIN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: JUNIO AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): EDILSA B
Código CUENTAME UDS: 1300100044944
Dirección UDS: VISTA H 30H 58-41
Centro Zonal: INDUSTRIAL DE BOLIVAR CC: 45495396
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MARINERITO
Teléfono UDS: 3234156913

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1044023387	NIKOLLE	ANDREA	CUADRO	GARCIA	1	7
02	RC	1201292163	GABRIEL	DE JESUS	GOMEZ	ROJAS	1	11
03	RC	1201292050	EMILY		DIAZ	PATERNINA	2	6
04	RC	1201292364	MARIA	CELESTE	COTERA	OROZCO	1	10
05	RC	1044019944	JOAN		GARCIA	LOPEZ	3	3
06	RC	1043341528	EMMANUEL		CONSUEGRA	MARTINEZ	3	4
07	RC	1050980586	HEMMA	MILAGRO	PUERTA	MARTINEZ	3	5
08	RC	1044019344	LIAH	FERNANDA	JULIO	GENES	4	6
09	RC	1042596967	MAXIMILIANO		ROMERO	BATISTA	4	6
10	RC	1143420678	ALANA	SOFIA	TABORDA	ALCALA	4	9
11	RC	1201287160	MARIACELESTE		BATISTA	NIETO	4	9
12	RC	1044015487	RAMIRO	ANDRES	ARGUMEDO	SIERRA	4	5
13	RC	1201292050	ARIAN		HERRERA	VALENCIA	2	0
14								
15								
16								
17								
18								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA

No. de Orden	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	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A						13		
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A						13		
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						A	A	A	A	A						10	3	
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						A	A	A	A	A						12	1	
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						A	A	A	A	A						12	1	
06	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I						A	A	A	A	A						10	3	
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						A	A	A	A	A						11	2	
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						A	A	A	A	A						12	1	
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						A	A	A	A	A						12	1	
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A						13		
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A						13		
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A						13		
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A						13		
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												

TOTAL 1 69 12

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

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

FR.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CARTAGENA
NIT: 800189026-5 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1320170424
MES: Junio 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): Hasbyn Barrios CC: 45495933
Código CUENTAME UDS: 1320100069414 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Pequeños Pasitos
Dirección UDS: MZ 15 la consolata sector 4 los Alcazares Teléfono UDS: 3153455025

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD AÑOS | EDAD MESES | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | | |

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Gustavo Martinez Caffin
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: Junio AÑO: 25
MODALIDAD DE ATENCION: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Yurleidis Hoguera
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: Arroz barato calle cerete #154
Municipio: Cartagena
Centro Zonal: _____
CC: 32906409
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis capullitos
Teléfono UDS: 3207107665

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)

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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1044020312	Antonella		Paternina	Barrios	3		9		
02	RC	1142953464	Avanzat	Sofia	Toro	Hernandez	4		9		
03	RC	1201290680	Emiliano		Martinez	Nuñez	2		8	1	
04	RC	1201285047	Elieth	Tatiana	Lopez	Mercado	4		7	2	
05	RC	1051452850	Naim	King	Meza	Julio	3		9		
06	RC	1143420814	Maykel	Jose	Jimenez	Betancourt	3		9		
07	RC	1051452878	Jefferson		Morelo	Bernal	3		8	1	
08	RC	1028958142	Keithlys	Sofia	Gomez	de la Hoz	4		9		
09	RC	1044021878	Kaleth		Baltazar	Carrillo	2		9		
10	RC	1143274929	Yairon	Jose	de la rosa	Alvares	3		9		
11	RC	1201288798	Yurleidys	Sofia	Gomez	de la cruz	3		9		
12	RC	1143422612	Yandriis	Sofia	Villa	Cabeza	2		9		
13	RC	1201287105	Zoe	Lucia	Llorente	Rivas	3		9		
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Semana de Receso.

TOTAL 113 4

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

Yurleidis Hoguera Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

Codigo 80078 9920-5 Cafam — 13011124
Junio — 2025
Comunitaria — HCB

IDENTIFICACION
Regional Bolivar — Centro Zonal Industrial de la B. — Municipio Cartagena
Nombre Agente Educativo(a) Juzmary Ramos — CC 45.505.586 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Mi Pequeño Genio
Cargo CUENTAME UDS — Telefono UDS 3145121207
Version UDS

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES 2	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES 9	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES 16	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES 23	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES 30	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1201259320	Jordan	David	Barboza	manjarrez	3	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
02	RC	1146148984	Angel	Gael	Cortez	Turizo	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
03	RC	1146151752	Isabella		Cortez	Turizo	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
04	RC	1201211514	Gerald	David	Contreras	Rodriguez	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	I	A	A						12	1	
05	RC	1201292427	Jose	Daniel	Contreras	ferrer	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						I	A	A	A						12	1	
06	RC	1201287526	Marco	Andres	Gonzales	llamas	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						I	A	I	A						11	2	
07	RC	1143422163	Gianna	Vanessa	Gil	Leon	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						I	A	A	A						12	1	
08	RC	1042612309	Kimberly		Isaza	Sanabria	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	I	A						12	1	
09	RC	1043339471	Gabriel	Andres	muñoz	Ruiz	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	I	I						11	2	
10	RC	1143422276	Isaias	Emiliano	Romero	Arroyo	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						I	A	A	A						13		
11	RC	1042597314	Evan	matheo	Valdes	Bernal	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	I						12	1	
12	RC	1249069610	Isaac	David	Herrera	Rensa	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						13		
13	RC	1051453532	Nikoll	Sofia	Perez	Paternina	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	I						12	1	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 164 10

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

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

FUNDACION 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
25-06 2025	Gabriel Cordero	1201211514	Inasistencia	La madre me informo que tuvo que salir	Si es posible llamar al hogar antes	Informar el motivo.	Luz Mary R.	no hubo	Dorma Rodriguez
24-06 2025	Jose daniel Contreras	1201292427	Inasistencia	La madre informo que amaneció disgustado.	estar atenta a la salud del niño	Traer la excusa medica si lo requiere.	Luz Mary R	Mejoró en casa	Patricia Perez
24-06 2025	Marco Gonzalez	1201.287526	Inasistencia	Informar al hogar	Enviar mensaje	Traer la excusa escrita	Luz Mary R	no hubo	Andrea Llamas
26-06 2025	Marco Gonzalez	1201287526	Inasistencia	La madre informo que estaba en cita Medica	Informar el dia anterior	Traer la excusa escrita	Luz Mary R	no hubo	Andrea Llamas
24-06 2025	Gonnoel Leon	1143.422163	Inasistencia	La madre tuvo que salir	Traer la excusa	Informar siempre al HCB	Luz Mary R	no Hubo	Nayyedis Leon
26-06 2025	Kimbaly Isaza	1042612309	Inasistencia	La niña no asistio porque Tiene Gripa	atenta a la salud.	Si hay cambios llevarla al Medico	Luz Mary R	En casa	Aura Gonzalez
26,27 06/25	Gabriel Muñoz R	1043339.471	Inasistencia	el niño paso La noche mal.	estar atenta a la salud del niño llevarlo si es posible Doctor		Luz Mary R	Si ocurren cambios llevarlo ala EPS.	Yulis Ruiz
27-06 2025	Evon Valdes	1042597314	Inasistencia	el niño esta Tosiendo Mucho	Si no mejora llevarlo a cita medica		Luz Mary R	Tratado en casa	Karla Bernal
27-06 2025	Nikoll Perez	1051453532	Inasistencia	La madre informa que una diligencia.	Tuvo que hacer		Luz Mary R	no hubo	Elvia Palomina

2 de 2

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-M042-PP	29/05/2018
Version 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CAFFIN
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
MES: 06 AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: H C B

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Modesta Romero G
Código CUENTAME UDS: 1300100103728
Dirección UDS: San F. Simon Bolivar
Centro Zonal: Industrial de la B
OC: 45 486671
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Cariñositos
Teléfono UDS: 320 450 2615
Municipio: Cartagena
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	1048472084	Samuel	De Jesus	Cabarcas	Santiago		
02	RC	1044022270	Antonella	Sofia	Berrio	Tejada		
03	RC	1247968224	Juan	David	Cassiani	Posso		
04	RC	1201286999	Juan	Sebastian	Carcho	Posso		
05	RC	1044017109	Abraham	David	Barcasnegras	Ortega		
06	RC	1044019387	Neliana	Lucia	Lopez	Simancas		
07	RC	1201288873	Valentina		Blanquicet	Barraza		
08	RC	1249068099	Heysem	David	Martinez	Mercado		
09	RC	1048472821	Belen	Sophia	Bustos	Perez		
10	RC	1044022453	Eimmy	Sophia	Mercño	Agamez		
11	RC	1235052199	Adharas	Sofia	Berrio	Mesia		
12	RC	1249069934	Killian	De Jesús	Medina	Martinez		
13	RC	1249068610	Tian	José	Lopez	Torres		
14								
15								
16								

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
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
11	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I						I	I	I	I						
12	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I						I	I	I	I						
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A						
14																									
15																									
16																									
TOTAL																									

No de Orden	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	13		
02	13		
03	13		
04	13		
05	13		
06	13		
07	13		
08	13		
09	13		
10	13		
11	4	9	
12	4	9	
13	13		
14			
15			
16			

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

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
28-06-25	Adhara S Berrio M	1235052199	Situacion en familia	le comento ala mamita estar pendiente	Jeguir llamando	que vaya asistir la niña todos los días y traer los documentos	Modesta Romero	estar pendiente y llamar	

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
28-06 2025	Kilyan Medina M	1249069934	Problema estomacal	le comento q la mamita esta pendiente	llamar	traer al niño	Modesta Romero	estar pendiente	
						Gestionar el sisben			

Powered by CamScanner

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA

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 CARRYN
NIT: 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 1300117/24
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BAHIA Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Regina Amaya P CC: 33154.964
Código CUENTAME UDS: 1.300100 69519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Pequeño Mundo
Dirección UDS: Jorge Eliecer Gaitan K80-B1-1056 Teléfono UDS: 3116496291

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1044020653	Darianis	Sofia	Arroyo	Canabal	3	4	F	A	A	A	A	A	A	A	A	A						F	A	A	A	A						13		
02	RC	1201287111	Emma	Maria	Arrieta	Aguilar	3	4	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A						E	A	A	A	A						13		
03	RC	123834636	Sharit	Sofia	Bello	Mesia	4	4	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A						S	A	A	A	A						13		
04	RC	1201289594	Linsay	Carolina	Lopes	Rangel	3	3	T	A	A	A	A	A	A	A	I	I						T	A	A	A	I						10	3	
05	RC	1044016970	Islanys	Andrea	Revero	Mesino	4	3	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A						I	A	A	A	A						13		
06	RC	1142953325	Abigail	Sofia	Caucil	Santos	4	4	V	A	A	A	A	A	A	A	A	A						V	A	A	A	A						13		
07	RC	1044018275	Abigail		Miranda	Narvaes	3	4	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A						O	A	A	A	A						13		
08	RC	1143423129	Mariana		Vargas	Narvaes	1	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A						13		
09	RC	1201288443	AZIEL	de Jesus	Mendoza	Murillo	3	4	F	A	A	A	A	A	A	A	A	A						F	A	A	A	A						13		
10	RC	1134321367	Rafael	Junio	Zabaleta	Mesia	3	4	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A						E	A	A	A	A						13		
11	RC	1044017937	Brailys		Polo	Narvaes	4	2	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A						S	A	A	A	A						13		
12	RC	1048470605	JHOVANIS	Andres	Consuegra	Gonzales	4	1	T	A	A	A	A	A	A	A	A	A						T	A	A	A	A						13		
13									I															I											
14									V															V											
15									O															O											
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

Semana de Receso

TOTAL 143

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Regina Isabel Amaya Perez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

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
12 de julio	Lindsay Lopez	1202894594	gripa	Reposo en casa por tratamiento	Continuacion del tratamiento	Reposo en casa	Regina Amaya	tomar medicamento en casa	Andrea Lanyes
30 de julio	Lindsay Lopez	1202894594	gripa	Reposo en casa por tratamiento	Continuacion del tratamiento	Reposo en casa	Regina Amaya	tomar medicamento en casa	Andrea Lanyes
2 de agosto	Lindsay Lopez	1202894594	gripa	Reposo en casa por tratamiento	continua del tratamiento	reposo en casa	Regina Amaya	tomar medicamento en casa	Andrea Lanyes

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.PR.012.FP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Crafty
No: 800879220-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1300111-1-2024
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar Centro Zonal: Industrial Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Jorly Carbalido C.C. 1229518127
Código CUENTAME LOS: 1300100103774 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: H. Nueva Ilusión
Director LOS: Sandra Milena Tarifa LOS: 3187293327

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1044015131	Alvaro	Luis	Blanco	Silva	4	8	F	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	F					13		
2	RC	1247510401	Sky	Natsy	Cabeza	Torreglosa	3	4	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A						I	I	I	I	E					9	4	
3	RC	1042339744	Kaleth	David	Castello	Pérez	4	3	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	S					13		
4	RC	1048945717	Hanna		Delgadillo	Noriega	3	3	T	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	T					13		
5	RC	1201290433	Adi	Lucia	Flores	Carvajalino	2	9	J	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	J					13		
6	RC	1201287682	Bianca	Isabel	Garces	Pineda	3	6	V	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	V					13		
7	RC	1042593292	Nana	Paz	Martinez	Restana	3	3	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	I	I	D					11	2	
8	RC	1201284423	Sara	Sofia	Medrano	Tena	4	8	F	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	F					13		
9	RC	1249068308	Matias	de Jesus	Mejia	Martinez	2	6	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	I	E					12	1	
10	RC	1249068031	Shaira	Maria	Moreno	Fuentes	2	7	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	S					13		
11	RC	1041999483	Juan	David	Ricardo	Torres	4	8	T	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	I	I	T					11	2	
12	RC	1044017592	Angel	Gabriel	Romero	Cervantes	3	10	J	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	J					13		
13	RC	1044022805	Benjamin	Orlando	Venecia	Ropain	2	1	V	A	A	A	A	A	A	A	M	A						A	A	A	A	V					13		
																																	TOTAL	160	9	

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

COORDINADOR(A) EA

Jorly Carbalido Diaz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

FUNDACION LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

NIT: 800189920 – 5

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

HA	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
S	Sky Natsu Cabeza Iorreglosa	RC	Razones perso. hales	Por cuestiones familiares	Llamadas	En cuanto solucione reposa en una clases	Lorey Caraballo Ulloa	Realizar llamadas	Lorey Caraballo B
S	Matias Mejia Martinez	RC	Enfermedad	El niño presenta diarrea	Llamadas	Regresar a la UDS en cuanto mejore	Lorey Caraballo	Realizar llamadas	Lorey Caraballo B
S	Juan David Ricardo Torres	RC	Enfermedad	El niño presenta excesos de TOS	Llamadas	En cuanto mejore de salud regresa a clases	Lorey Caraballo Ulloa	Llamada	Lorey Caraballo B.
S	Maria Paz Martinez Restana	RC	Diligencia familiar	Debe realizar diligencias personales	Llamadas	En cuanto termine las diligencias con relativo	Lorey Caraballo Ulloa	Realizar llamadas	Lorey Caraballo B

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL NIT: 800189976-1 NUMERO DE CONTRATO: 1300119124

MES: Junio AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCBS

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR Centro Zonal : INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA

Nombre Agente Edu ARGENIDA AHUMADA BAUTE CC 1128044160

Código CUENTAME I: 1300100047905 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CHISPITAS MAGICAS

Dirección UDS: CIUDADELA 2000 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNE)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNE)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNE)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNE)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNE)	TOTAL MENSU ASISTENCIAS	TOTAL MENSU INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1.201.284.633	AILANY	SOFIA	SUAREZ	QUINTANA	4	7	A A A A	A A A A A	≠	F A A A A		13		
02	RC	1249068107	BRAIL	KARELL	TEHERAN	HERNANDEZ	2	9	A A A A	A A A A A	E	E A A A A		13		
03	RC	1.042.596.362	WILDER	JESUS	DE LA HOZ	CUADRO	4	2	A A A A	A A A A A	S	S A A A A		13		
04	RC	1.043.340.194	GAEL	EMILIO	PEREZ	SIERRA	4		A A A A	A A A A A	T	T A A A A		13		
05	RC	1.201.287.340	PAULO	JOSE	PEREZ	HERRERA	3	9	A A A A	A A A A A	I	I A A A A		13		
06	RC	1.143.423.042	ISABELLA	SOFIA	SIERRA	NEGRETE	1	10	A A A A	A A A A A	V	V A A A A		13		
07	RC	1.044.014.700	EIKER	MANUEL	AMADOR	CARMONA	4	11	A A A A	A A A A A	O	O A A A A		13		
08	RC	1.044.020.963	SHAIRANY		ALTAHONA	LICONA	3		A A A A	A A A A A	F	F A A A A		13		
09	RC	1.043.339.509	ERICK	MAURICIO	GONZALEZ	WONG	4	4	A A A A	A A A A A	F	F A A A A		13		
10	RC	1.048.471.027	JAIDER	JOSUE	CAMAÑO	BARRIOS	3	10	A A A A	A A A A A	E	T A A A A		13		
11	RC	1.142.954.697	EMILY	YOHANA	CAMPO	ROJAS	3	9	A A A A	A A A A A		I A A A A		13		
12	RC	1.043.342.147	ISABELLA		BELTRAN	BLANCO	3		A A A A	A A A A A		O A A A A		13		
13	RC	1.044.015.628	MARIANGEL		MARTINEZ	MARQUEZ	4	9	A A A A	A A A A A	S	= A A A A		13		
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

13 x 13 = 169 ÷ 13 =

TOTAL 130 AM

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 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 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

TIPO ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO

MES: JUNIO — NÚMERO DE CONTACTO: 1300477124 — AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: Bolivar — Centro Zonal: Industrial y bahia — Municipio: Cartagena. — Hoja ___ de ___

Nombre Agente Educativo (a): Nora Cabarcas — CC: 33126393

Código CUENTAME UDS: 1300100103786 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Manitas traviesas

Dirección UDS: SUR FEDD #19-59 — Teléfono UDS: 3118393114

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1201296744	Luciana	Isabel	Gomez	Garces	2	3	festivo	A A A A	A A A A	semana de receso	festivo A A A A		13		
02	RC	1043344644	Helena	Lucia	Gonzalez	Galazar	2	11		A A A A	A A A A		A A A A		13		
03	RC	1044021317	Cristal	Dariana	Tapias	Baros	2	7		A A A A	A A A A		festivo A A A A		13		
04	RC	1238346028	Oriana	Sofia	Medrano	Rodriguez	4	9	festivo	A A A A	A A A A		A A A A		13		
05	RC	1142954057	Hana	Fernanda	Cortez	Melo	4	1		A A A A	A A A A		A A A A		13		
06	RC	1104389024	Jan	Smith	rivero	Zamora	1	8		A A A A	A A A A		festivo A A A A		13		
07	RC	1068394213	Adriana	Nohemir	rada	Pava	2	4		A A A A	A A A A		I A A A A		13		
08	RC	1146151534	Muller	Andres	Villero	Julio	2	4		A A A A	A A A A		festivo A A A A		13		
09	RC	1051365135	Caleb		Alzate	Velasquez	2	2	I	A A A A	A A A A		A A A A		13		
10	RC	1249088374	Mia		Baldovino	Otero	2	4		A A A A	A A A A		festivo A A A A		13		
11	RC	1081936755	Isacc	David	palencia	martinez	3	0	festivo	A A A A	A A A A		A A A A		13		
12	RC	1143421918	Keiner		Banola	Zabala				A A A A	A A A A	Retirado	retirado.		9		
13	RC	1044022558	Maddy	Sofia	Merlado	ortega	2	2	festivo	A A A A	A A A A		A A A A		13		
14	RC	1202934641	Liah		Chavarro	Martinez Aparicio	1	3	festivo	A A A A			A A A A		4		
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

TOTAL 169

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 PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: fundacion Caffyn
NIT: 800189920-5 | NUMERO DE CONTRATO: 1300171-2024
MES: JUNIO | AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitaria
SERVICIO DE ATENCION:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar | Centro Zonal: Industrial de la bahia | Municipio: cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Aida cuadrado | CC: 45753444
Código CUENTAME UDS: 1300100069528 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: Mi Jardincito
Dirección UDS: Jorge Eliecer Gaitan Cra 80 B1 #70-114 | Telefono UDS: 3126958244

Hoja ___ de ___

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1201284992	Yoraylma		Yanez	Gonzalez.	4	5		9	4	
02	RC	1201285340	Emmanuel	David	Bueras	Rodriguez.	4	5		13		
03	RC	1201285656	Oliver		Daw	Amador	4	3		12	1	
04	RC	1201284529	Fares	David	Lopez	Pangel	4	8		13		
05	RC	1238347336	Railys	SOFIA	Blanco	Torrijo	3	11		11	2	
06	RC	1101822327	Mia	de Jesus	Gaviria	orozco	3	6		11	2	
07	RC	1042597496	Hans		Geliz	Vanega	2	9		13		
08	RC	1043342956	Isacc		Moreno	Cavadia	2	7		10	3	
09	RC	1207291562	Walter	Emmanuel	Perez	Valdez	2	4		13		
10	RC	1249068381	TYler		Vega	Muñoz	2	6		13		
11	RC	1044022672	Carlos	Arturo	Mata	Caraballo	2	2		11	2	
12	RC	1042598354	Alan	David	Geliz	Vanega	1	8		13		
13	RC	1249068369	Ibrahin	Josue	Sarmiento	Lozada	2	6		11	2	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 13 16

FESTIVO

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

Aida Maria cuadrado Alvarez
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

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

FUNDACION 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
03-06-25	Isaac Moreno C.	1043342456	gripa y fiebre	El niño Isaac Presenta fiebre en la madrugada	la mamita manifiesta	Este que el niño este mejor lo tomen	aida cuadrado	se queda hasta que tenga mejoria	Wendy
03-06-25	Carlos A Mata C.	1044022672	congestionado con gripa	El niño carlos esta congestionado	la mamita me llamo	El niño se queda en casa hasta mejor	aida cuadrado	hasta ver como sigue el niño	Kelly Carballo
04-06-25	Oliver Now A	1201285656	mal del estomago	El niño esta mal del estomago y con Fiebre	un mensaje	El niño se queda en casa	aida cuadrado	le va a ser tratamiento en casa	Es Fantasmadas
05-06-25	carlos A Mata C.	1044022672	El niño Presento gripa	El niño esta con gripa	un mensaje	tratamiento	aida cuadrado	el niño se queda en casa tratamiento	Kelly Carballo
24-06-25	Korayma Yanes G	1201284992	Viaje	El niño se encuentra de viaje	una llamada		aida cuadrado		Jesica G
25-06-25	Korayma Yanes G	1201284992	viaje	Este semana el niño no asiste	una llamada		aida cuadrado		Jessica G
25-06-25	Railys S Blanco J	1238347336	Viaje	Esta semana el niño no asiste	una llamada		aida cuadrado		Inscalleja
25-06-25	Ibrahin J Sarmiento L.	1249065369	Gripa	Esta congestionado	una llamada		aida cuadrado		Kelly Lozado
26-06-25	Mia de los Cavina O	1101822327	Cita medica	El niño no vino esta en una cita	llamada				Maria O.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: fundacion Gustavo Hartmet Caffin
NIT: 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 1300117124
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCION: H-CB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial de la Bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Sandra cortes CC: 22807781
Código CUENTAME UDS: 13001000069523 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los pequeñines
Dirección UDS: Jorge Eliecer Gaitan Teléfono UDS:

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1044019130	Noah		Acuña	Almeida	3	6			13	
02		1201289084	Carlos		Barcasnegra	Campillo	3	1			13	
03		1049588539	Alaia	Sofia	Barrios	Herrera	3	0			11	2
04		1201284317	Yeraimy	Sofia	Barboza	Polo	4	9			13	
05		1044017189	Nicolle	Sofia	Bellido	Barrios	4	0			13	
06		1044017529	Alan	David	Carencio	Palencia	3	10			13	
07		1201286825	Matteo		Cano	Vergara	3	10			13	
08		1043344678	Alexa		Castro	Romero	1	10			13	
09		1043342659	Elis	Ariana	D'Avila	Rincon	2	9			12	1
10		1201284582	Damian	David	Hernandez	Perez	4	9			13	
11		1201283905	Kaylin	Eliana	Hurtado	Utria	4	10			13	
12		1044017642	Avril	Johana	Moreno	Granadillo	3	11			9	4
13		1201288492	Anthony	D Jesus	Pacheco	Benthan	3	4			13	
14												
15												
16												
17												
18												
19					-							
20												

TOTAL 162

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
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

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
3-06-25 Alaias Barrios	1049588539	cambio estado de salud	Manifiestan Refriado	tratamiento en casa	si permanece asi llevar al medico	Sandra Cortes	llamar para ver como sigue	Daniela Herrera
4-06-25 Alaias Salazar	1049588539	Salud	Refriado	tratamiento en casa	aun con leve fiebre	Sandra Cortes	Mejorista ester mejor	Daniela Herrera
11-06-25 ELIS A DAVILA R.	1043342654	cita Medico	Inasistencia	Asistencia a cita	Traer la evidencia.	Sandra Cortes		Damaris Rincon
24-06-25 AVRIL J. Moreno	1044017642	cambios estado de Salud	Manifiestan que aprecanta fiebre y gripa	Tratar en casa	si sigue asi llevar al medico	Sandra cortes H.	la gripa aun persiste con mucha tos.	Luz Mar Granadillo
25-06-25 Avril J Moreno	1044017642	Salud	Presentando fiebre gripa	Tratamiento en casa	si no mejora llevar al medico	Sandra cortes H	aun sigue la gripa	Luz Mar Granadillo
26-06-25 Avril J Moreno	1044017642	Salud	Presentado fiebre Gripe	Tratando en casa	no mejor auto medicar	Sandra cortes H	aun sigue la gripa	Luz Mar Granadillo
27-06-25 Avril J Moreno	1044017642	salud	La niña ama neciendo con un ojo inflamado	la madre la llevara al medico	Informar el diagnostico	Sandra cortes H	estar atenta de su hijo	Luz Mar Granadillo

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP
Versión 6
Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

Nombre Administrativo del Servicio: Fundación Gustavo H. Caffy N. — Identificación Regional: Bolívar — Centro Zonal: Industrial 1 y 2 B — Municipio: Cartagena
Nº: 80018992 0 — Número Contrato: 1300117-2024 — Nº: 45516307
Mes: Junio — Año: 2025 — Nombre Agente Educativo (a): Sonia Arroyo — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gotitas de Amor 2
Modalidad de Atención: Comunitaria — Código CUENTAME LOS: 13001000694 62 — Teléfono UDS: 3023380441
Servicio de Atención: Tradicional — Director UDS: El Educador

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1048468799	Meikis	Ester	Medina	Pérez	4	6
02	RC	1238346510	Yarianny	Sofia	Cantillo	Martínez	4	6
03	RC	1044017166	Dara	Sofia	Pajaro	Salas	4	0
04	RC	1048470967	Elizabeth		Arroyo	Guerrero	3	9
05	RC	1050980536	Ayleen	Ariana	Mejia	Carmona	3	6
06	RC	1201289662	Emma		Batista	Morillo	2	11
07	RC	1249068010	Yulianis	Andrea	Arrieta	Macia	2	7
08	RC	1242389869	Alisson	Lucia	Ochoa	Cordoba	2	2
09	RC	1143420796	Enmanuel	De Jesus	Pérez	Castillo	3	9
10	RC	1044021240	Matias	David	Escandon	Ochoa	2	10
11	RC	1201293023	Abigail	Sofia	Medina	Pérez	1	7
12	RC	1201290644	Emiliano		Ruiz	Rodriguez	2	8
13	RC	1043343402	Ismael	David	Cardena	Payares	2	4

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS: PRIMERA (L M M J V)	SEGUNDA (L M M J V)	TERCERA (L M M J V)	CUARTA (L M M J V)	QUINTA (L M M J V)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
01	A A A A A	A A A A A		I I A A		11	2
02	A A A A A	A A A A A		A A A A		13	
03	A A A A A	A A A A A		A A A I		12	1
04	A A A A A	A A A A A		A A A A		13	
05	A A A A A	A A A A A		A A A A		13	
06	A A A A A	A A A A A		I I A A		11	2
07	A A A A A	A A A A A		A A A A		13	
08							
09	A A A A A	A I I I I		I I I I		5	8
10	A A A A A	A A A A A		A I A A		12	1
11	A A A A A	A A A A A		I I A A		11	2
12	A A A A A	A A A A A		A A A A		13	
13	A A A A A	A A A A A		A A A A		13	

TOTAL 140 16

Verificación De Cobertura: 13

COORDINADORA UA

Sonia Arroyo
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

11:19 p. m.

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
3-06-25	Alisson L. Ochoa C.	1242389869	Cambio de Estado de Sal.	Su salud va mejorando	Atención en casa	La mamita nos tendra al tanto de la Salud.	Sonia Afanzo	Telefonico y Visita Dom.	
3-06-25	Abigail S. Medina P.	1201293023	Inicia Atención	Inicio atención con llanto pero con buena adaptación	Seguimiento en la atención	Seguir Asistiendo.	Sonia Afanzo.	Asistencia	
6-06-25	Enmanuel Perez C.	1143420796	Razón por Inasistencia	La mamita manifesto q. el niño tiene el virus hebre gripal.	Atención medica.	Comunicar pago vía la salud al mismo.	Sonia Afanzo	Comunicación telefónica.	
6-06-25	Yanianny S. Castillo M.	1238346510	Consulta Medica	Tuvo cita del control de Desarrollo	La niña llego a la UDS 10:00am	Hacer entrega del control.	Sonia Afanzo.	Hacer entrega del control D.	Yanicsa Martinez.
06-25	Alisson C. Ochoa e.	1242389869	Cambio de Estado	Continua Tratamiento en Casa.	Controles Medicos	Hacer Seguimiento y Visitas	Sonia Afanzo	Telefonico y Visitas D.	
10-06-25	Enmanuel Perez C.	1143420796	Cambio de Domicilio	Por problemas familiares	Cambio de Domicilio.	Asistir a la UDS todos los D.	Sonia Afanzo	Telefonico.	
24-25/06/25	Meikis y Abigail es Medina P.	1048468799 1201293023	Novedad Familiar	Inasistencia por novedad familiar.	Seguimiento a la novedad.	Seguimiento a su situación.	Sonia Afanzo	Telefonico	
24-25 06/25	Emma Bolaños A.	1201289662	Cambio de Estado de Salud	Seguimiento medico en Casa.	Tratamiento Vitosis.	Seguimiento a la salud.	Sonia Afanzo	Telefonico. Visita.	Mayte Morillo
25/06/25	Matias D. Escandon	1044021240	Cambio de estado de Sal.	Seguimiento medico en casa.	Tratamiento gripa.	Seguimiento a la Salud.	Sonia Afanzo	Telefonico visita.	Silvia

11:19 p. m.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Gustavo Martinez
NIT: 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 13001492/24
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

CENTRO DE ATENCIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial y bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Berta Jimenez B. CC: 22.792.912
Codigo CLIENTAME UDS: 1300100069536 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Pequeños Traviesos
Direccion UDS: Jorge E. Gaitan Mz 02 Telefono UDS: 311-6886243

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	1044016892	Andres	Jose	Chico	Arrieta	4	1
02	RC	1137543732	Elian	Jose	Salgado	Hernandez	1	8
03	RC	1048470728	Emma	Sofia	Zuñiga	Bedoya	4	0
04	RC	1044016913	Alan	Valentin	Morales	Guzman	4	1
05	RC	1201288396	Mateo		Castellar	Villarreal	3	5
06	RC	1201288573	Shadia		Palacio	Batista	3	3
07	RC	1044020578	Carlos	Andres	Ledesma	Manzanilla	3	1
08	RC	1044017095	Juan	Diego	Torres	Mendoza	4	0
09	RC	1201290818	Alyssa	Marcela	Camargo	Arrieta	2	10
10	RC	1044017800	Shairy	Mar	Ochoa	Berdugo	3	10
11	RC	1247259385	Tammy		Lopez	Martinez	2	4
12	RC	1049953403	Jhoel	Mathias	Sarmiento	Junco	3	1
13	RC	1243423470	Eithan	Karim	Castellar	Martinez	1	6
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL: 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		I	I	I	I		A	A	A	A			I	I	I	I	Retirado										5	8	
02		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											13		
03		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											13		
04		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											13		
05		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											13		
06		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											13		
07		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											13		
08		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											13		
09		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											13		
10		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	I											11	2	
11		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											13		
12		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											13		
13		A	A	A	A		A	A	A	A			A	A	A	A											12	1	
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
	TOTAL																												

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	53
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Bertha 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

Powered by CamScanner

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
24/06/25	Elias M. Perez M.	1049951273	Inasistencia	gripa y fiebre ojos enfermos	llamada telefonica	Verificar su estado Salud	Yoseth Moreno madre e.	llamada al padre familia	Yoseth M.
10/06/25	Maho Hamid Sierra	1242389796	Inasistencia	gripa y malestar	llamada telefonica	verificarse estado Salud	Yoseth Moreno madre e	llamada a su abuela cuyo	Claudia B.
25/06/25	Juan S Rodriguez	1201234927	Inasistencia	malestar estomacal	llamada telefonica	Verificar su estado de Salud. madre e	Yoseth Moreno	llamada su mama	Yoseth Moreno R

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800188920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1300117 024
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BATEA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Concepción Palacio e. C.C. 45486399
Código CUENTAME UDS: 1300100103937 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: Jorge E. Gaitan Mz. 80 B4 #10-83 Teléfono UDS: 3126254539

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIA	INASISTENCIA
01	R.C	1044015661	Hadassah		Zorate	Redondo	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
02	R.C	1047522140	Milagro		Castellano	Pajaro	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
03	R-C	1041999931	Naileena	Violeth	Lopez	Centeno	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
04	R-C	1143421497	Leonela		Acosta	Beltran	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
05	R-C	1201287467	Valentin		Ramos	Hernandez	3	4	O A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
06	R-C	1048472812	Elihan	Gael	Cañate	Reyes	3	1	S A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
07	R-C	1143421184	Lairent	Eliche	Herrera	Cruzo	2	1	- A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
08	R-C	1249068511	Nathan	Saul	Diaz	Caraballo	2	6	- A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
09	R-C	1249069629	Emma	Sofia	Gomez	Zuñiga	1	7	M A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
10	R-C	1043345137	Oriana	Valentina	Palacios	Segovia	1	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
11	R-C	1201293093	Ian	Rafael	Mora	Pajaro	1	6	L A I A A A A A A A A A A A A A A A A A	12	1
12	R-C	1201286895	Domick	Jael	Meriño	Hernandez	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
13	R-C	1141374016	Landy	David	Villa	Gil	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	16	2.1

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

PERSONERO(A) 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	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
04.06.25	Ian Rafael Mora Pajaro	R.C.	diarrea	El niño no asistio por tener diarrea	reposo	Tener control con el niño en casa	Concepcion Palacios Castro	no es necesario	Dayana C. Pajaro Arroyo.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE CONTROL ASISTENCIA MENSUAL

PR-MO12-FP
Versión 6

Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

1300171-2024

Junio

Tradicional

Especiales

No. de Orden	Tipo de Documento	Número de Documento	Nombre del Usuario/a Titular: Primer Nombre	Nombre del Usuario/a Titular: Segundo Nombre	Apellidos del Usuario/a Titular: Primer Apellido	Apellidos del Usuario/a Titular: Segundo Apellido	Edad: Años	Edad: Meses	Control Diario de Asistencia: Semanas	Total Mensual: Asistencias	Total Mensual: Inasistencias	Nota de Retiro
1	RC	1044019484	Thaliana		Herrera	Contreras	3	2		13		
2	RC	1050930524	Jesús	Daniel	Gomez	Gomez	3	2		13		
3	RC	1201234126	Emiliano		Toro	Perez	3	1		13		
4	RC	1300001271	Junior	Alexander	Barón	Meza	4	2		13		
5	RC	1043343130	Samuel	David	Contreras	Espino	2	3		13		
6	RC	1204192483	Antonella		Caicedo	Banda	1	11		13		
7	RC	1049021692	Salome	Esther	Galvis	Tisoy	2	2		13		
8	RC	1035231225	Yordis		Martinez	Guzman	3	3		13		
9	RC	1201291874	Emily	Paola	Leal	Avila	2	1		13		
10	RC	1247259490	Mishell	Carolina	Triana	Pulgar	0	1		13		
11	RC	1049015819	Alexandra	Isabel	Castillo	Miranda	4	7		13		
12	RC	1219089935	Adriana	Lucia	Gonzalez	Perez	1	1		13		
13	RC	1004702830	Thiago	Raul	Grillo	Gonzalez	4	1		13		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 57

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)

Sabina Ivon Polo
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Nit 8001899205 | NÚMERO DE CONTRATO 1300117-20-24 | MES Junio | AÑO 2025 | MODALIDAD DE ATENCIÓN Comunitaria | SERVICIO DE ATENCIÓN HC-D

IDENTIFICACIÓN: Regional Bolivar | Centro Zonal Industrial de la Bahia | Municipio Cartagena | Nombre Agente Educativo (a) Magdalena Chavez CC 45452835 | Código CUENTAME UDS 1300120069541 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Los Capullitos | Dirección UDS Jorge Egaitan Kra 80 B-210-70 | Teléfono UDS 3235120178

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	1201286765	Zayra	Sofia	Herran	Arrieta	4	
02	RC	1044018805	Arian	David	Guerra	Duran	3	5
03	RC	1201287495	Alanna	Sofia	Oviedo	Villalobo	3	5
04	RC	1044018219	Juan	Jose	Bareto	Feria	3	7
05	RC	1048472839	Juan	Andres	Velez	Miranda	2	9
06	RC	1043338618	Ana	Valentina	Castaño	Arrieta	4	4
07	RC	1201285570	Aura	Maria	Martinez	Blanco	4	5
08	RC	1201288579	Noah	Said	Castillo	Nieves	2	4
09	RC	1044942126	Alaia	Maria	Calsada	Canoles	3	6
10	RC	1044861381	Edimar		Cabarcas	Arellano	2	4
11	RC	1249068675	Kattleya		Araujo	Arrieta	2	3
12	RC	1201292468	Roger	Ivan	Martinez	Mejia	1	9
13	RC	1201289778	Emma	Sophia	Torre	Rodriguez	2	11
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	AUSENCIAS	ASISTENCIAS	
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A							13		
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A							13		
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A							13		
04	A	T	I	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A							11	2	
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A							13		
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A							13		
07	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	T	I	A							11	2	
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	T	I	A							11	2	
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A							13		
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A							13		
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A							13		
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	D	I	D							11	2	
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A							13		
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL 118

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

Magdalena Chavez
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

FS.MO12.PP	20/03/2018
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Público	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFAN
NIT: 800188720-6 NUMERO DE CONTRATO: 1339117124
MES: JUNIO Año: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ELSA CAMARGO CC: 1143383197
Código CUENTAME UDS: 1303100000546
Dirección UDS: JORGE ELIECER GAITAN KRA 8363 # 13 A 16
Nombre Líder de Servicio: ESTRELLITA DE JESUS
Teléfono UDS: 3107147995

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

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
25/06/25	Thiago Martinez	1249068350	Inasistencia	fiebre	escribir a whatsap	llamado telefonico	Erica Camargo	seguir en contacto	Cindy de Cano
27/06/25	Ian Fuentes	1201283475	Inasistencia	congestion	escribir a whatsap	llamado telefonico	Erica Camargo	Seguir en Contacto	Yoferlis Arzola
27/06/25	Mariana Miranda	1247258183	Inasistencia	gripa y fiebre	escribir a whatsap	llamado telefonico	Erica Camargo	seguir en contacto	Mario Jaramillo
27/06/25	Mariangel Miranda	1247258184	Inasistencia	gripe y fiebre	escribir a whatsap	llamado telefonico	Erica Camargo	seguir en contacto	Mario Jaramillo

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PG.M012.PP | Versión 6 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Público

Fundación Gustavo Martínez Cuao
NIT 800189920-5 | 13001171/24 | 2024
Mes Junio
Modalidad Comunitaria
Servicio HCB

Certificado
Regional Bolívar | Centro Zonal Industrial y Labradores - Cartagena
Nombre Agente Educativo Karen E. Tinoco Q. | 32973231
Código DUSENAME 130010006946?
Dirección Villa Rubia Mz 7 Cs 21 Barrio Las Palmas | Teléfono 3017347103

1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAL

No. de Orden	Tipo Doc	Número Documento	Nombres del Usuario/Usuaria: Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellidos del Usuario/Usuaria: Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad: Años	Edad: Meses	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta		Causa de Retiro
01	RC	1201290708	Mia	Isabella	Martinez	Ciellaa	2							13	
02	RC	1143427499	Annie	Lucia	Pacheco	Ayola	2							13	
03	RC	1201284362	Mari	Angel	Perez	Silva	4							13	
04	RC	1068823576	Oriana		Peña	Suarez	2							13	
05	RC	1201287829	Isaac	David	Pajaro	Fuentes	2							13	
06	RC	1049546688	Esteban	Jose	Padilla	Carrillo	4							13	
07	RC	1044015264	Antonio	Jose	Polo	Pueblo	4							12	1
08	RC	1201292522	Jhonle	Stiven	Simarra	Lopez	1	10						13	
09	RC	1103763643	Gregorio	Jesus	Ramos	Benez	3							13	
10	RC	1249068710	Lidia	Maria	Cabarcas	Mendoza	2							11	2
11	RC	1143427348	Joshua	Daniel	Valdes	Pacheco	3							11	2
12	RC	1249069281	Leyman	David	Pacheco	Miranda	1	10						11	2
13	RC	1047521197	Samara		Chaverra	Zuniga	2							11	2
14														0	
15														0	
16															
17															
18															
19															
20															

TOTAL 9

COORDINADORA EA

Karen E. Tinoco Quiroz
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

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
Junio 2025	Antonio Polo P.	RC 1044015264	.....	El niño le dolio la cabeza de los oidos de los 5 años	no asistio a el hogar	por este motivo no asistio al hogar	Yeiver E. Tirado Quiroz	Visitado en casa	Jose Polo
Junio 2025	Leymar Pitalua	RC 1249069281	gripa	Reposo en casa por tratamiento	continua el reposo en casa	reposo en casa	Yeiver E. Tirado Quiroz	Visitado en casa	
Junio 2025	Jeyka valdes	RC 1143421348	gripa	Reposo en casa por Tratamiento	continua el reposo en casa	Reposo en casa	Yeiver E. Tirado Quiroz	Visitado en casa	
Junio 2025	Linda Cabarcas	RC 124986 8170	gripa	Reposo en casa por tratamiento	continua el reposo en casa	Reposo en casa	Yeiver E. Tirado Quiroz	Visitado en casa	Olivardo 9103592
Junio 2025	Samara Chamorro	RC 1047452 1141	gripa	Reposo en casa por tratamiento	continua el reposo en casa	Reposo en casa	Yeiver E. Tirado Quiroz	Visitado en casa	Yesella Arriaga

Junio/2025

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6 MD12 PP	29/05/2018
Version 5	Pagina 1 de 1
Clasificacion de la Informacion: Publica	

1001394320-5 fundacion Gustavo Cantinas carrera
Grupo 1300117I-24
Comunitario 2025
#e-13

REGIONAL Bolivar Centro Zonal Ind y de la bahia cartagena
Nombre Agente Educativo (1): Dalep Pacheco Ruiz CC 45455503
Codigo CUENTAME UDS
Direccion UDS
Nombre o Unidad de Servicio o Unidad de Atencion Comfenalitos
Telefono UDS 6056911154

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Cupo	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	
1	RC	1047518668	Tayron	Suzette	Causil	Gonzalez	4	3	PRIMERA: LUNES A A, MARTES A A, MIERCOLES A A, JUEVES A A, VIERNES A A. SEGUNDA: LUNES A A, MARTES A A, MIERCOLES A A, JUEVES A A, VIERNES A A. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A, MARTES A A, MIERCOLES A A, JUEVES A A, VIERNES A A. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
2	RC	1047552541	Emmy	Sophia	Camargo	Arteaga	2	10	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
3	RC	1247700 43	Samantha	Lucia	Narvaez	Martinez Aparicio	1	11	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
4	RC	1114721447	Aisy	Julieth	Madrid	Cerro	2	8	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
5	RC	1047521665	Madeleine	Mario	Rodriguez	Gonzalez	4	6	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
6	RC	1045471432	Angelina		Perez	Cogollo	3	5	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
7	RC	1043471769	Yoana	Gabriela	Navarro	Magallanes	2	1	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
8	RC	1044032590	Alexis	David	Barrio	Montero	2	3	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
9	RC	1044096433	Isaac		Granda	Lopez	4	2	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
10	RC	1049470853	Ronny	James	Valdez	Valdez	3	10	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
11	RC	1201[illegible]	[illegible]	Eduardo	[illegible]	Cormez	3	7	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
12	RC	1249063669	Ala	David	Magallanes	Zuniga	2	9	LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
13	RC	1143420681	Anthony						LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. SEGUNDA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. CUARTA: LUNES A A A A A A A A, MARTES A A A A A A A A, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES. QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES.			
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												

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

Dalep Pacheco Ruiz
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN GUSTAVO MARTINEZ CAFYN
NIT: 830180829-8 NÚMERO DE CONTRATO: 13001171 /24
MES: Junio AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zon: INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): MONICA DIAZ CARDENAS CC: 45531772
Código CUENTAME UDS: 13001102103433 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Estrellitas
Dirección UDS: KRA 82 10A 65 SAN FERNANDO Teléfono UDS: 30

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	1,201,286,743	VALERY		JULIO	SALAZAR	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
02	RC	1,041,999,674	GREYS	ISABEL	ROMERO	SARAVIA	4	3	A A A A A A A	7		
03	RC	1,142,952,895	ALISSON		BOHORQUEZ	VILLA	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
04	RC	1,043,341,289	LUCIANA		ARROYO	ATENCIA	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
05	RC	1,201,287,228	BRITTANY		GALVIS	RODRIGUEZ	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
06	RC	1,043,340,780	ALIXMAR		MEDINA	MARRUGO	3	9	I I I A A A A A A A A A A A A A A A A A	10	3	
07	RC	1,201,289,310	EMMANUEL	DE JESUS	PALACIOS	AYOS	3	0	A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A	12	1	
08	RC	1,249,068,174	KENNETH		MATUTE	CONTRERA	2	6	A A A A A A A I I A A A A A A A A A A A	11	2	
09	RC	1,042,597,325	ALAN		VERGARA	BARRIOS	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A I	12	1	
10	RC	1,201,288,350	TAYLOR	DAVID	OSPINO	VITOLA	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
11	RC	1,201,286,459	MATTHEW		GOMEZ	HERNANDEZ	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A I I A	11	2	
12	RC	1,048,946,039	LUIS	FELIPE	GONGORA	VALIENTE	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
13	RC	1,201,289,686	LIAM	DANIEL	MURILLO	YERENA	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13		
14	Rc	1.249.368.765	Jhostin	Jesús	ocampo	Jimenez	2	9	A A	6		
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	147	9	

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES

Verificado

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA D: Fundación Gustavo Martinez caffyn
NIT ___ 800189920-8 ___ NUMERO DE CONTR/ 13001171-2024
MES _____ AÑO ___ 2025 ___
MODALIDAD DE ATENCIÓN _ COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN _ H C B

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA — Municipio CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Yesenia Correa Corrales — CC 30812538
Código CUENTAME UDS: 1500100047852 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Hogar de Amor
Dirección UDS: San Fernando — Teléfono UDS: 3122318393

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS 02-05 PRIMERA					9-13 SEGUNDA					16-20 TERCERA					24-27 CUARTA					30 QUINTA					TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
8	RC	1142954640	ISABELLA		MONTOYA	FLORES	4	8	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A						H	A	A	A	A	H					13		
8	RC	1201284827	JUAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	MORENO	4	7	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A						E	A	I	A	A	E					12	1	
8	RC	1201289629	EYDER	LUIS	LOZANO	PEÑA	3		S	A	A	A	A	A	A	A	A	A						S	A	A	A	A	S					13		
8	RC	1044015729	EMILY	ANTONELLA	TINOCO	CORREA	4	6	T	A	A	A	A	A	A	A	A	A						T	A	A	A	A	T					13		
8	RC	1201290404	EVELYN	SOFIA	REQUENA	LOPEZ	2	9	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A						I	A	A	A	A	I					13		
8	RC	1201288192	FRANK	JUNIOR	DE ALBA	FORTICH	3	5	V	A	A	A	A	A	A	A	A	A						V	A	A	A	A	V					13		
8	RC	1137542886	ADRIEN	EZEQUIEL	QUIÑONEZ	VALENCIA	4	7	O	A	A	A	A	A	A	A	A	A						O	A	A	A	A	O					13		
8	RC	1043341767	GLEN	DAVID	DE AVILA	MUENTES	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A							13		
8	RC	1044021677	IVAN	CALEB	DE LA ROSA	VAZQUEZ	2	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A							13		
8	RC	1242385796	NOAH	MANUEL	SIERRA	PORRAS	2	3		A	A	A	A	A	I	A	A	A							A	A	A	A							12	1	
8	RC	1049951273	ELIAS	MANUEL	PEREZ	MORALES	3	3		I	A	A	A	A	A	A	A	A							N	A	A	A							12	1	
8	RC	1044022346	KRISTIN	SOFIA	CARRILLO	DE LOS NUEVOS	2	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A							13		
8	RC	1044022857	HANTZELL	GAEL	MARIMON	TORRES	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A							A	A	A	A							13		
8																																				
8																																				
8																																				
8																																				
8																																				
8																																				
8																																				

Recesos vacaciones

TOTAL 1/6/23

VERIFICACION DE COBERTURA	TOTAL NIÑOS MATRICULADOS MESES ASISTENTES TOTAL NIÑOS DESERTORES DE MESES ASISTENTES ASISTENTES	13

COORDINADOR(A) EA

Yesenia Correa C
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 6 | 23/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

Modalidad: Tradicional | Tipología: Tiempo Completo | Mes: JUNIO | Año: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar | Centro Zonal: Industrial de la Bahía | Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Cecilia Sambis | CC: 33143366 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: TIN-TIN
Código CUENTAME UDS: | Teléfono UDS:
Dirección UDS: San Fernando calle 14 #80c13

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 ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1042961106	Isaias		Torres	De Luis			A A A A A A A A A A	13		
02	RC	1044065293	Emma	Lucia	Batista	Cuervo			A A A A A I A A A A	12	1	
03	RC	1201290300	Aby	Daniela	Rodelo	Guzman			A A A A A A A A A A	13		
04	RC	1249068808	Ariana	Sofia	Reyes	Granadet			A A A I A A A A A A	12	1	
05	RC	1048471916	Joel	Andres	Morales	Marmol			A A A A A A A A A A	13		
06	RC	1042317113	Milan		Medina	Sierra			A A A A A A A A I I	9	4	
07	RC	1128295777	Alana	Sofia	Torres	Laguna			A A A A A A A A A A	13		
08	RC	1050981421	Josue	David	Ma	Fabra			A A A A A A A A A A	13		
09	RC	1043343164	Samuel	David	Pereira	Carrate			A A A A A A A A A A	13		
10	RC	1044023334	Juan	Alexander	Ortega	Figueroa			A A A A A A A A I A	12	1	
11	RC	1249065634	Luis	Matias	Tellez	Rebolledo			A A A A A A A A A A	13		
12	RC	1143216223	Fiorella		Pacheco	Hernandez			A A A A A I A A A A	10	3	
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

1ra festivo — 2da festivo — 3er festivo — 4to festivo — 5to festivo

TOTAL 146 12

TOTAL 158

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.M012.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Guayuco Maritza — NIT: — NUMERO DE CONTRATO: —
MES: Junio — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar — Centro Zonal: Industrial y Ha Bahia — Municipio: Cartagena — ITEM: — SP: —
Nombre Agente Educativo (a): Yinetth P. Teran Campo. — CC: 1143359933
Código CUENTAVE UDS: 1300100097863 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: El Principio del Saber.
Dirección UDS: Ciudadela 2000 — Teléfono UDS: 3194887095.

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 ASISTENCIAS		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES		
01	RC	1235051344	Angelo		Amerto	Guerra	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
02	RC	1049588503	Juan	Sebastian	Teran	Ramos	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
03	RC	1044017491	Alexandrith		Sanchez	Zambrano	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
04	RC	1201288308	Marian	Sofia	Ortiz	Barrios	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
05	RC	1238398373	Kylian	Samuel	Suarez	Roa	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
06	RC	1097522403	Samuel		Gutierrez de Piñeres	Noriega.	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
07	RC	1201291524	Angelo	De Jesus	Viloria	Herrera.	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
08	RC	1201291486.	Jonathan	Junior	Villalobos	Rincon	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
09	RC	1249668605	Eliell	Steve	Herrera	Gonzalez	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
10	RC	1238346627	Luisa	Fernanda	Perez	Castellano	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
11	RC	1249068238	Ilam	Andres	Murillo	lopez	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
12	RC	1093343218	Carlos	Alessandro	Sanpa	Salas	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					A	A	A	A	13	C	
13	RC	1201285779	Howar	Enrique	Buendia	Marquez	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A									A	A	A	A	13	C	
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
																									TOTAL		13	C	

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

Powered by CamScanner