FUNDACION SABER SER
FORMANDO LIDERES DE BIEN
NIT: 806.015.985-9

Correo electrónico: fundasaberserdimf@gmail.com

RAM FISICO

EIC POR AMOR A LOS NIÑOS , EL CARMEN DE BOLIVAR

AGOSTO 2025

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 SABER SER
NIT _ 806015385-9 NÚMERO DE CONTRATO _CO1.PPI.2025
MES AGOSTO AÑO ___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN _EC__UCA G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR Centro Zonal __EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: __EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): TERESITA SALGADO CC__33281043
Código CUENTAME UCA _132441159893 Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención_ POR AMOR A LOS NIÑOS
Dirección UCA. CLL 25 # 43-30 BARRIO SANTANDER Teléfono 3147331204 - UCA: 1

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC	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	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1052081893	CELIS	CENITH	MENA	RODELO	34	1						A															A					2		
02	C.C	1052092365	MARLITH		SIMANCA	GONZALEZ	29	1						A															A					2		
03	C.C	1007620928	ITALA		TAMASCO	VILLAREAL	25	2						A															A					2		
04	R.C	1140716592	LAIREN`	LAIRETH	LORA	LORA	0	0						A															A					2		
05	R.C	1140716599	IAN	ANDRES	FERNANDEZ	MEZA	0	0						A															A					2		
06	R.C	1052101981	MATEO	DE JESUS	HERRERA	CALDERON	0	2						A															A					2		
07	R.C	1050287145	ARIANA	SOFIA	PAREJA	VILLAEGA	0	7						A															A					2		
08	R.C	1052101779	JERONIMO		GONZALEZ	BUELVAS	0	7						A															A					2		
09	R.C	1140716542	BENJAMIN	DAVID	BARRIOS	PEREZ	0	9						A															A					2		
10	R.C	1246800803	SALOMON		GUERRA	PEREZ	0	9						A															A					2		
11	R.C	1140716482	GAEL	DAVID	MONTES	TAPIA	0	11						A															A					2		
12	R.C	1052101563	ALAN	DAVID	PALENCIA	PEREZ	1	0						A															A					2		
13	R.C	1140716404	LUZ	ADRYANIS	BELEÑO	PEREZ	1	1						A															A					2		
14	R.C	1052101466	MILAN	ANDRES	SALAS	TAPIA	1	4						A															A					2		
15	R.C	1052101406	ROBERTO	CARLOS	LEGUIA	SALAS	1	5						A															A					2		
16	R.C	1140716283	ANDREA	CAROLINA	ROMERO	CALDERON	1	5						A															A					2		
17	R.C	1052101319	EMANUEL	DAVID	ZARATE	GUZMAN	1	7						A															A					2		
18	R.C	1052101241	LUIDELVER		CALDERON	VASQUEZ	1	8						A															A					2		
19	R.C	1050286935	SALVADOR		QUINTERO	SERRANO	1	9						A															A					2		
20	R.C	1050286877	SANTIAGO	ANDRES	FERNANDEZ	YEPES	1	11						A															A					2		
																													TOTAL				40		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Carlos Hernandez Rivera
COORDINADOR(A) EA

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

Total = 600.

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 BAUER BER
NIT _ 8000135185-8 NÚMERO DE CONTRATO _13531782025
MES AGOSTO AÑO ___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN _IEC _ UCA. G Y L-5 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional _BOLIVAR Centro Zonal _EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: ___EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) AIDA PEREIRA CC_ 45647205
Código CUENTAME UCA: _132441159894 Nombre Unidad de Comunitaria / Uca de Atención_ POR AMOR A LOS NIÑOS
Dirección UCA. CLL 25 # 43-30 BARRIO SANTANDER Teléfono 3147331204 - UCA: 2

Hoja 1 de 1

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	C.C	1052091379	YENIFER		OLIVERA	JIMENEZ	29	11								A														A				2		
02	C.C	1052073350	GLADIS	JUDITH	PARRA	BARRIOS	24	4								A														A				2		
03	C.C	1007375508	MARIA	ALEJANDRA	HERRERA	OSPINA	22	3								A														A				2		
04	R.C	1052102013	DYLAN	DAVID	CUBIDES	LAMADRID	0	1								A														A				2		
05	R.C	1052101995	KEIDYS	MARIA	LUNA	VERGARA	0	2								A														A				2		
06	R.C	1256018767	PARIS	SOFIA	SIERRA	VASQUEZ	0	6								A														A				2		
07	R.C	1052101758	JERONIMO		TORRES	TORRES	0	7								A														A				2		
08	R.C	1050287126	DANIEL		LOPEZ	VARGAS	0	8								A														A				2		
09	R.C	1242390642	DAVID	JERONIMO	SIMANCA	HERRERA	0	8								A														A				2		
10	R.C	1052101728	DANELYS		TORRES	MAZA	0	9								A														A				2		
11	R.C	1140716526	ERIK	DANIEL	ESCALANTE	HERRERA	0	10								A														A				2		
12	R.C	1050287052	MARIA	MERCEDES	BUELVAS	TAPIA	1	1								A														A				2		
13	R.C	1140716335	JOSUE	DAVID	RIVERO	PEREZ	1	3								A														A				2		
14	R.C	1050287013	LIAM	DAVID	VEGA	MEZA	1	4								A														A				2		
15	R.C	1052101933	ARANZA	SOFIA	CATALAN	ARAGON	1	7								A														A				2		
16	R.C	1050286990	DARIAN	JOSE	MARTINEZ	MEZA	1	7								A														A				2		
17	R.C	1050286959	MILAGRO	CELESTE	ARRIETA	CARDENAS	1	8								A														A				2		
18	R.C	1140716102	THIAGO	MATIAS	BENAVIDES	GUELBRETH	1	11								A														A				2		
19	R.C	1140716123	JHOSSER	ANDRES	BOLAÑO	BARRIOS	1	11								A														A				2		
20	R.C	1140715714	KENDRIS	JULIETH	LUNA	VERGARA	2	10								A														A				2		
																																	TOTAL			

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Carlos Hernandez Rivera
COORDINADOR(A) EA

Aida Pereira S.
RESPONSABLE DE GRUPO

1 de 1

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

FILMO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__FUNDACION HABER BER
NIT :_ 8301 0388-9 NÚMERO DE CONTACTO :_3045745525
MES: AGOSTO AÑO__2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _EC__UCA: CYLGA 11 - 1A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional:__BOLÍVAR Centro Zonal:__EL CARMEN DE BOLÍVAR Municipio:__EL CARMEN DE BOLÍVAR
Nombre Agente Educativo (a): ANA DEAVILA CC__45545021
Código CUENTAME UCA: _132441159855 Nombre de Unidad Comunitaria / Uca de Atención_POR AMOR A LOS NIÑOS
Dirección UCA: CLL 20 55 24 - BARRIO BURECHE Teléfono 3147311204-UCA: 3

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CONSUMIDOS	TRANSFERIDOS	
01	C.C	1052080102	MARIA	MARGARITA	MUÑOZ	MADARRIAGA	34	9						A															A			2		
02	C.C	1002343383	LAURA	VANESSA	CAUSADO	BUELVAS	25	3						A															A			2		
03	C.C	1007572771	ADRIANA	LUCIA	BUELVAS	GALVAN	24	11						A															A			2		
04	C.C	1002442307	JULIETH	PAOLA	BENAVIDES	TORDECILLA	24	8						A															A			2		
05	C.C	1050276542	YOVANA	ANDREA	MERCADO	PADILLA	21	5						A															A			2		
06	R.C	1043346817	MAXIMILIANO		DIAZ	SIERRA	0	3						A															A			2		
07	R.C	1050287223	KARIM	ANDRES	SUAREZ	NOVOA	0	4						A															A			2		
08	R.C	1052101872	GAEL	ANDRES	BLANCO	CASTRO	0	5						A															A			2		
09	R.C	1050287165	KRISTAL	YESMITH	DIAZ	JULIO	0	6						A															A			2		
10	R.C	1050287129	NOAH	SOFIA	NAVAS	PEÑA	0	8						A															A			2		
11	R.C	1140716441	MATEO		QUIÑONEZ	FERNANDEZ	1	1						A															A			2		
12	R.C	1140716447	ALANA	SOFIA	LAMBRAÑO	JIMENEZ	1	1						A															A			2		
13	R.C	1253658844	CRISTOFHER	DEMIR	ESTRADA	FONTALVO	1	5						A															A			2		
14	R.C	1052101415	MATIAS	ISAI	MEZA	OSORIO	1	6						A															A			2		
15	R.C	1052101206	OMAR	YESID	ALVAREZ	OCHOA	1	10						A															A			2		
16	R.C	1052101010	JUAN	DAVID	OCHOA	BARRIOS	2	3						A															A			2		
17	R.C	1137543288	EMMANUEL		PAULO	JIMENEZ	2	5						A															A			2		
18	R.C	1097152648	MATHIAS		SANABRIA	AFANADOR	2	7						A															A			2		
19	R.C	1140715845	LUISA	FERNANDA	MARTINEZ	OLIVERA	2	8						A															A			2		
20	R.C	1062992853	DARLIN	THALIA	BENAVIDES	FERNNADEZ	3	2						A															A			2		
																															TOTAL			40

Verificado en Observatorio		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	5

Carlos Hernández Rivera
COORDINADOR(A) EA

Ana Deavila.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ___FUNDACION HACER BIEN — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT _ 8051018154 — NÚMERO DE CONTRATO _ 1155172025 — Regional __BOLIVAR — Centro Zonal __EL CARMEN DE BOLIVAR — Municipio __EL CARMEN DE BOLIVAR

MES AGOSTO — AÑO ___2025 — Nombre Agente Educativo (a) MERYS CHAMORRO — CC__45553132

MODALIDAD DE ATENCIÓN _COMUNITARIA — Código CUENTAME UCA _13241159006 — Nombre de Unidad Comunitaria / Uca de Atención_ POR AMOR A LOS NIÑOS

SERVICIO DE ATENCIÓN _ __IEC _ UCA GYL 6 A 11 - 1 A 2 — Dirección UCA CR 41 37 - 16 BARRIO LOS LAURELES — Teléfono 3107331201 - UCA 4

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	C.C	1052093844	POLICARPA	MARIA	ARRIETA	HERRERA	28	8						A															A			2		
02	C.C	1049482653	LEDIS	DEL CARMEN	HERNANDEZ	RANGEL	26	7						A															A			2		
03	C.C	1002441237	KELYS	YOJANA	OSORIO	RAMIREZ	26	1						A															A			2		
04	C.C	1004375292	HILARY	DAYANA	GONZALEZ	GUERRERO	23	10						A															A			2		
05	C.C	1050278873	SANDY	VANESSA	ALMEIDA	PIÑERES	19	6						A															A			2		
06	R.C	1140716589	KEIDER	YAEL	DE LEON	FERRER	0	1						A															A			2		
07	R.C	1050287181	EIDAN		MARQUEZ	ESCOBAR	0	4						A															A			2		
08	R.C	1242390704	GIANELLA	SOFIA	MONTES	SEÑAS	0	6						A															A			2		
09	R.C	1052101787	EMMA	VALENTINA	HERRERA	VEGA	0	7						A															A			2		
10	R.C	1050287127	THIAGO	ANDRES	CANOLES	MONTES	0	7						A															A			2		
11	R.C	1050287101	KEINER	ANDRES	VARGAS	OSORIO	0	9						A															A			2		
12	R.C	1052101678	SAMANTHA		CASTRO	FERRER	0	9						A															A			2		
13	R.C	1140716492	SHAYLIN	SOFIA	MEZA	OROZCO	0	10						A															A			2		
14	R.C	1140716458	ANAYS	SOFIA	PEREZ	ARRIETA	1	0						A															A			2		
15	R.C	1052101540	MARIA	JULIANA	QUINTERO	ESCALANTE	1	1						A															A			2		
16	R.C	1052101516	MIA	CELESTE	FONTALVO	RODRIGUEZ	1	1						A															A			2		
17	R.C	1052101457	MATEO		DIAZ	RODELO	1	3						A															A			2		
18	R.C	1052101414	MOISES	DAVID	PAREDES	CARDENAS	1	4						A															A			2		
19	R.C	1140716186	LIAM	DAVID	PICALUA	FONTALVO	1	9						A															A			2		
20	R.C	1140716147	JULIAN		ROMERO	MEZA	1	10						A															A			2		
																														TOTAL		40		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Carla Hernandez Rivera
COORDINADORA(A) EA

Merys Chamorro
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	FILMO12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___FUNDACION HABER MAS
NIT: 900370944-8 NÚMERO DE CONTRATO: CONTRATOS
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _DG _ UCA G Y L-8 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: _BOLIVAR Centro Zonal: _EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: _EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo(a): FANNY TERAN CC: 45373210
Código CUENTAME UCA: 1324411555017 Nombre de Unidad Comunitaria o Una de Atención: POR AMOR A LOS NIÑOS
Dirección UCA: CLL 36 #ERA 47 - LAS COLONIAS Teléfono 3147331204 - UCA 8

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1192735284	DIANA	PATRICIA	FERNANDEZ	HERRERA	27	1							A														A				2		
02	C.C	1007375569	ANGELA	PATRICIA	ZUÑIGA	URANGO	24	9							A														A				2		
03	R.C	1050287240	EMILIO	JOSE	CARO	CASTRO	0	2							A														A				2		
04	R.C	1050287214	LUIS	ADRIAN	MONTERO	YEPES	0	5							A														A				2		
05	R.C	1249071642	DANIEL	ISAAC	TAPIA	ROMERO	0	5							A														A				2		
06	R.C	1052101795	EMILIANO		ARRIETA	DIAZ	0	7							A														A				2		
07	R.C	1052101757	KAMILA	FARINA	ROMERO	BLANCO	0	8							A														A				2		
08	R.C	1140716540	MILLAN	STEVEN	VILORIA	PELUFFO	0	10							A														A				2		
09	R.C	1140716460	SANTIAGO	ANDRES	CUETO	OCHOA	1	0							A														A				2		
10	R.C	1140716361	NICOLAS	ANDRES	ACEVEDO	LEGUIA	1	4							A														A				2		
11	R.C	1050287023	MARIA	CELESTE	RANGEL	PELUFFO	1	4							A														A				2		
12	R.C	1050286791	AMALIA		RAMIREZ	NOVOA	1	5							A														A				2		
13	R.C	1050287014	ANDREA	SOFIA	PARRA	BROCHERO	1	5							A														A				2		
14	R.C	1052101418	NIKELSON	MATIAS	RIVERA	HERRERA	1	5							A														A				2		
15	R.C	1140716270	MATEO	ANDRES	MORENO	PALENCIA	1	6							A														A				2		
16	R.C	1050286983	ABIGAIL	JESÚS	BLANCO	MARTINEZ	1	8							A														A				2		
17	R.C	1140716217	DAILIZ	JHOANA	TERAN	MONTES	1	9							A														A				2		
18	R.C	1140716184	ISABELA		TORRES	ARENA	1	10							A														A				2		
19	R.C	1050286905	THIAGO		CAMARGO	VILORIA	1	11							A														A				2		
20	R.C	1140716047	NICOLAS	EDUARDO	PEREZ	MONTES	2	2							A														A				2		
																													TOTAL				40		

Verificación De Cobertura		
	X	
	18	
	N	

Carlos Hernández Pinto
COORDINADORA UCA

Fanny Teherán Castillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.FPP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION BAEBER HIR
NIT: 900[illegible]9 NÚMERO DE CONTRATO: 1053/2025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: FG UCA: 0 T L 6 A H - 7 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN PEÑA CC: 33214612
Código CUENTAME UCA: 132411 [illegible]
Dirección UCA: CR 4 # 37 -15 BARRIO LOS LAURELES Nombre de Unidad Comunitaria / Unidad de Atención: POR AMOR A LOS NIÑOS Teléfono 3147331204 - UCA: 6

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																														
01	C.C	1100551592	ANYI		DAVILA	GOMEZ	26	7								A													A			2		
02	C.C	1044637906	MARIA	CLARA	GRANADOS	DIAZ	19	7								A													A			2		
03	C.C	1052079396	MARIA	ANGEL	MENDOZA	PUA	18	6								A													A			2		
04	C.C	1052076049	MARIA	ANGEL	OCHOA	CHAMORRO	18	4								A													A			2		
05	R.C	1050287264	ADELYNN		VEGAS	CORREA	0	1								A													A			2		
06	R.C	1052101996	ADRIAN	DAVID	SALAS	PAREDES	0	2								A													A			2		
07	R.C	1052101845	LIA	ITZEL	PULGAR	ROMERO	0	5								OK													A			2		
08	R.C	1052101866	ZAMANTHA	SOFIA	RIVERA	MEDINA	0	5								A													A			2		
09	R.C	1052101695	BRIANNA	SOFIA	TORRES	TOVAR	0	10								A													A			2		
10	R.C	1140716520	SALOMON		VILLEGAS	TAPIA	0	11								A													A			2		
11	R.C	1140716500	AYLIN	SOFIA	LUNA	MENDOZA	0	11								A													A			2		
12	R.C	1140716355	ANDERSON	DAVID	CERPA	MERIÑO	1	4								A													A			2		
13	R.C	1052101445	SALOMON		DIAZ	PEREA	1	4								A													A			2		
14	R.C	1140716297	JOSE	DAVID	BARON	MENDOZA	1	5								A													A			2		
15	R.C	1052101381	JAIME	LUIS	MONTH	TORRES	1	6								A													A			2		
16	R.C	1052101372	ABIGAIL		PARRA	VASQUEZ	1	6								A													A			2		
17	R.C	1052101340	JOHAN	YESITH	LARA	CARVAJAL	1	7								A													A			2		
18	R.C	1050286838	CELESTE	SOFIA	OCHOA	CONTRERAS	2	2								A													A			2		
19	R.C	1140715979	MAXIMILIANO		PINEDA	GAMBOA	2	4								A													A			2		
20	R.C	1050286735	KEYLIN	SAIETH	LUNA	LUNA	2	9								A													A			2		
																															TOTAL				

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS/NIÑAS VINCULADOS/AS A LA ESTRATEGIA	4
	TOTAL NIÑOS/NIÑAS ASISTENTES QUE ASISTIERON	12
	TOTAL NIÑOS/NIÑAS AUSENTES	4

Carlos Hernandez Pareja
COORDINADOR(A) EA

Carmen Peña Vega
RESPONSABLE DE GRUPO

AD

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

FRMO12.PP	25/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ___FUNDACION LANUA ICBF
Ref: _ 10615845-8 NÚMERO DE CONTRATO _1332470325
MES: AGOSTO AÑO___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _FC_ - UCA CLYL4 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: _BOLIVAR Centro Zonal: _EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: _EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CERETH GONZALEZ CC: _33212380
Código CUENTAME UCA: _1324411502099 Nombre de Unidad Comunitaria / Uca de Atención: POR AMOR A LOS NIÑOS
Dirección UCA: CLL 31 Nº 52 -35 BARRIO EL PRADO Teléfono 3104231204 - UCA 7

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS JUSTIFICADAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1052084029	ADRIANA	JUDITH	HERNANDEZ	MARTINEZ	33	2						A															A				2		
02	C.C	1052079847	DANA	MARCELA	OSORIO	BLANCO	20	9						A															A				2		
03	R.C	1052102004	JUAN	DIEGO	VASQUEZ	TORRES	0	2						A															A				2		
04	R.C	1052101911	FRANCESCO		DONADO	ARROYO	0	4						A															A				2		
05	R.C	1052101830	LIAM	DAVID	CARRASQUILLA	MARTINEZ	0	7						A															A				2		
06	R.C	1052101770	PAULETH	ANDREA	ARREDONDO	MONTERO	0	8						A															A				2		
07	R.C	1140716532	ISABELLA	SOFIA	GONZALEZ	NARVAEZ	0	10						A															A				2		
08	R.C	1050287082	ALANNA	SOFIA	GONZALEZ	VASQUEZ	0	10						A															A				2		
09	R.C	1052101594	SANTIAGO		SANTOS	CASTRO	0	11						A															A				2		
10	R.C	1044241309	ANAHID	ARI	LOZANO	SALAS	1	4						A															A				2		
11	R.C	1140716319	EZEL	DAVID	MARTINEZ	VARGAS	1	5						A															A				2		
12	R.C	1052101391	SEBASTIAN	DE JESUS	DIAZ	BOBADILLA	1	6						A															A				2		
13	R.C	1140716264	ISAAC	DAVID	MEJIA	GAMARRA	1	7						A															A				2		
14	R.C	1050286989	GIANELLA		GARCIA	GONZALEZ	1	7						A															A				2		
15	R.C	1050286975	ALANNA	MICHELL	DIAZ	HERNANDEZ	1	8						A															A				2		
16	R.C	1052101193	KEYLER	JOSE	PEREZ	MENDEZ	1	10						A															A				2		
17	R.C	1052101210	ISAAC	DAVID	LOPEZ	ANDRADE	2	0						A															A				2		
18	R.C	1052101137	TAHILEETH	SOFIA	MIRANDA	VERGARA	2	0						A															A				2		
19	R.C	1140716081	ELIEL	JOSE	SERPA	BARRIOS	2	1						A															A				2		
20	R.C	1052101066	PAULINA	SOFIA	FERNANDEZ	MEZA	2	2						A															A				2		
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

40

Carlos Hernandez Pinto
COORDINADOR(A) ETA

Cereth Gonzalez
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	FEMO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HACER BIEN — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT: [redacted] — NÚMERO DE CONTRATO: [redacted]

MES: AGOSTO — AÑO: 2025

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR — Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR

Nombre Agente Educativo (a): LILIANA TORRES — CC: 45545318

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA — Código CUENTAME UCA: 132441159900 — Nombre de Unidad Comunitaria / Uca de Atención: POR AMOR A LOS NIÑOS

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC — UCA: 0 Y 1-5 A 11 - 1 A 2 — Dirección UCA: KRA 45 11°20-25, BARRIO LA FLORESTA — Teléfono 3167331204 - UCA: 8

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	C.C	1052096438	MARIA	JOSE	VELASQUEZ	ALVAREZ	26	7								A													A			2		
02	C.C	1052071203	YEIDIS	PATRICIA	DIAZ	DOMINGUEZ	20	8								A													A			2		
03	T.I	1050279338	CHAROLL	DAYANA	MARQUEZ	HERNANDEZ	16	10								A													A			2		
04	R.C	1140716586	SHARITH		CUETO	ORTEGA	0	1								A													A			2		
05	R.C	1052102031	ISAEL		TORRES	ZABALA	0	1								A													A			2		
06	R.C	1052101942	ABRAN	DAVID	PEREZ	BLANCO	0	3								A													A			2		
07	R.C	1052101906	ARTURO	ELIAS	MARTINEZ	DIAZ	0	3								A													A			2		
08	R.C	1050287178	LIAM	ANDRES	CORTES	DE AVILA	0	4								A													A			2		
09	R.C	1052101719	YARIN		CUELLO	DIAZ	0	8								A													A			2		
10	R.C	1052101706	SHAIRA	PAOLA	FIGUEROA	CARDENAS	0	8								A													A			2		
11	R.C	1046349062	DAREN	DAVID	PEREZ	PEREZ	0	8								A													A			2		
12	R.C	1052101694	LIANNA	SOFIA	SALGADO	TAPIA	0	8								A													A			2		
13	R.C	1052101632	KIMBERLY	JOHANA	MARTINEZ	RAMIREZ	0	10								A													A			2		
14	R.C	1052101600	MATIAS	JOSUE	SALAZAR	SANCHEZ	0	11								A													A			2		
15	R.C	1044677840	DAREK		RIVERA	ALVAREZ	1	1								A													A			2		
16	R.C	1140716325	EMILIANO		PEREZ	CASTRO	1	4								A													A			2		
17	R.C	1050286960	VALENTIN		SUAREZ	CARDENAS	1	6								A													A			2		
18	R.C	1052101309	MARIETH	SOFIA	SCARPATTY	CARBAL	1	7								A													A			2		
19	R.C	1140716017	NASHIRA	GISEL	OROZCO	PAZ	2	2								A													A			2		
20	R.C	1140715697	NAOMI		MARTINEZ	PEREZ	2	10								A													A			2		
																															TOTAL			40		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Carla Hernandez Pinto
COORDINADOR(A) EA

Liliana Torres Padilla
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	FBJMO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ___FUNDACION CRECER SER
NIT _ 802015265-1 NUMERO DE CONTRATO _ CC037/2025
MES AGOSTO AÑO___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN _FC__ UCA 0 Y 1 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional __BOLIVAR Centro Zonal __EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio ___EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): RUTH MEDINA CC__ 33284557
Código CUENTAME UCA _1324411559901 Nombre de Unidad Comunitaria / Unidad de Atención_ POR AMOR A LOS NIÑOS
Dirección UCA. CLL 36 N°40-48 BARRO. AVENIDA COLOMBIA Teléfono 3145231204 UCA: 9

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES, 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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	45648809	DERLIS	MARIA	BUELVAS	VARGAS	40	3	A			
02	C.C	1052091307	SIRLIS	JOHANA	CORREA	PERES	30	3	A			
04	C.C	1007572954	MARIA	ELENA	GALLARDO	HORMECHEA	24	11	A			
03	R.C	1052101959	TALIANA	SOFIA	CORREA	ARROYO	0	2	A			
05	R.C	1050287091	JULIETA		SIERRA	MORALES	0	9	A			
06	R.C	1052101655	LIAM	JOSE	FERRER	DE AVILA	0	9	A			
07	R.C	1140716506	ESTABAN	DAVID	OCHOA	VALDES	0	10	A			
08	R.C	1140716503	ANDRES	DAVID	HERNANDEZ	MARTINEZ	0	10	A			
09	R.C	1140716474	CRIS	MARIA	VELASQUEZ	ORTIZ	0	11	A			
10	R.C	1140716486	EMILIANO	JOSÉ	MARTINEZ	MARTELO	0	11	A			
11	R.C	1140716385	DILAN	JOSUE	CORREA	IBAÑEZ	1	2	A			
12	R.C	1140716372	ZAMARA		MARQUEZ	VASQUEZ	1	2	A			
13	R.C	1052101442	IVANA	LUCIA	LEGUIA	MEJIA	1	4	A			
14	R.C	1052101266	ASHLEY	JULIANA	GOMEZ	PARRA	1	8	A			
15	R.C	1050286966	PAMELA	ALEXANDRA	GARCIA	DIAZ	1	8	A			
16	R.C	1140716121	VALERIN	SOFIA	GUZMAN	MERCADO	1	11	A			
17	R.C	1140716050	JHORDAN	DAVID	ARROYO	IBAÑEZ	2	1	A			
18	R.C	1052100900	TAMARA	SOFIA	MANJARREZ	ANILLO	2	4	A			
19	R.C	1052100921	MATEO		SANCHEZ	MARTINEZ	2	4	A			
20	R.C	1140715765	JOAN	SEBASTIAN	ARIAS	PEREZ	2	9	A			
										TOTAL		

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

Carlos Hernandez Perez
COORDINADORA EA

RUTH Medina A.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP Versión 5	29/01/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ___FUNDACION SABER SER
NIT _ 8055133135-1 NÚMERO DE CONTRATO _0353172225
MES AGOSTO AÑO __2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _HC _ UCA G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: _BOLIVAR Centro Zonal __EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: __EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) LIVA GAMARRA CC__ 45676357
Código CUENTAME UCA _1324411592502 Nombre de Unidad Comunitaria / Uca de Atención_ POR AMOR A LOS NIÑOS
Dirección UCA: CLL 38 N°51B-10 BARRIO MARIÑO Teléfono 3147331204 - UCA 10

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	C.E	21141219	GREKHMARY	CAROLINA	CHIRINO	COLMENARES	36	1							A														A				2		
02	R.C	1052101988	JAMER	ANTONIO	SALCEDO	RONDON	0	2							A														A				2		
03	R.C	1052101887	ILIAN	JOSE	HERRERA	MERCADO	0	4							A														A				2		
04	R.C	1050287164	LIAM	DAVID	REYEZ	MARQUEZ	0	5							A														A				2		
05	R.C	1052101835	THIAGO	ANDRES	MARTINEZ	PADILLA	0	5							A														A				2		
06	R.C	1140716561	KILYAM		GAMARRA	VALLE	0	6							A														A				2		
07	R.C	1052101800	OSNEIDER	DANIEL	VIAÑA	RAL	0	7							A														A				2		
08	R.C	1050287111	SAÚL	ANDRES	MARTINEZ	MARQUEZ	0	8							A														A				2		
09	R.C	1140716504	JULIAN	DAVID	LAMBRAÑO	ARRIETA	0	10							A														A				2		
10	R.C	1140716472	ANTONELLA		CABALLERO	MORENO	1	0							A														A				2		
11	R.C	1140716432	ANTONELLA		MEJIA	FINAMORE	1	0							A														A				2		
12	R.C	1052101523	YOSER	DAVID	MARTINEZ	BELLO	1	2							A														A				2		
13	R.C	1240302245	DAIRIS	LUZ	BLANCO	CAPELLA	1	2							A														A				2		
14	R.C	1052101471	JEFFERSON	JOSE	ALVAREZ	BARRIOS	1	3							A														A				2		
15	R.C	1140716369	NAHIA		LAMBRAÑO	INDABURO	1	3							A														A				2		
16	R.C	1140716341	BREINER		TAPIA	REYES	1	3							A														A				2		
17	R.C	1052101238	ISABELLA		PULGAR	MONTES	1	9							A														A				2		
18	R.C	1140716200	ISAIAS		VILLALBA	ARRIETA	1	8							A														A				2		
19	R.C	1052101173	ORNELIS	NALIETH	FLOREZ	VARGAS	1	10							A														A				2		
20	R.C	1052101388	ALANYS	SOFIA	ATENCIO	CUMPLIDO	2	2							A														A				2		
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

90

Carlos Hernandez Rivera
COORDINADOR(A) EA

Liva Gamarra Fuentes.
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

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: __FUNDACION SABER SER
NIT: _ 830015415 NÚMERO DE CONTRATO: _1333574735
MES: AGOSTO AÑO: __2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: __FC__ UCA GYL-6A11-1A2

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: __BOLIVAR Centro Zonal __EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: __EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): MARQUEZA BLANCO CC__45377418
Código CUENTAME UCA: _1324411599003 Nombre de Unidad Comunitaria / Uca de Atención: _POR AMOR A LOS NIÑOS
Dirección UCA CLL 20 5B 24 -BARRIO BURECHE Teléfono 3147331264 -UCA:11

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1085098834	YARIS	LUZ	VIDES	SOLORZANO	34	4						A																A			2		
02	C.C	1052087583	KAFRUNNY		NADAFF	VARGAS	31	10						A																A			2		
03	C.C	1052091849	KATERIN	PAOLA	BURGOS	PUENTES	29	11						A																A			2		
04	C.C	1007139049	LAURA	VANESSA	CASTRO	BENAVIDES	22	7						A																A			2		
05	C.C	1052067048	DANNA	GISELL	SIMANCA	PELUFFO	21	6						A																A			2		
06	R.C	1052101917	LUCIANA		BUELVAS	OLIVERA	0	4						A																A			2		
07	R.C	1050287202	NATALY	SOFIA	DIAZ	GARCIA	0	4						A																A			2		
08	R.C	1052101896	CELESTE	SOFIA	SUAREZ	BLANCO	0	5						A																A			2		
09	R.C	1052101799	BRIANYS	VANESSA	VILLEGAS	TAPIA	0	7						A																A			2		
10	R.C	1052101664	CELESTE		CARRASQUILLA	RUIZ	0	10						A																A			2		
11	R.C	1050287053	NAELAH	SOFIA	ORIGUEN	CUELLAR	1	2						A																A			2		
12	R.C	1052101511	SALOME	SOFIA	MERCADO	MEZA	1	2						A										1						A			2		
13	R.C	1052101318	NAEL		DIAZ	ANDRADE	1	8						A																A			2		
14	R.C	1140716214	AINARA	DAISLEN	RAMIREZ	MENDEZ	1	9						A																A			2		
15	R.C	1140716173	MARIA	BELEN	MARTINEZ	MORALES	1	10						A																A			2		
16	R.C	1140716139	IVANNA	ANDREA	ARRIETA	ORTEGA	1	11						A																A			2		
17	R.C	1050286876	MATEO	ANDRES	HERNANDEZ	YEPES	1	11						A																A			2		
18	R.C	1140716098	STAYLER	DAVID	PIÑA	DEL TORO	2	0						A																A			2		
19	R.C	1050286962	DYLAN	DE JESUS	TERAN	ORTEGA	2	0						A																A			2		
20	R.C	1050286846	MATIAS	ENRIQUE	ARAGON	LOPEZ	2	2						A																A			2		
																															TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DESTETADOS ASISTENTES	5

40

Carlos Hernandez Rivera
COORDINADOR(A) EA

Margueza Blanco Yepes
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

FILNO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

DATOS ADMINISTRADOR DEL SERVICIO ___SUBOCOMISARIA

NIT _ 8301533851 | NÚMERO DE CONTRATO _ 1033170725

MES AGOSTO | AÑO ___2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN _COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN _DC _ UCA GYL-6 A 11 -1 A 2

IDENTIFICACIÓN

Regional _BOLIVAR | Centro Zonal _EL CARMEN DE BOLIVAR | Municipio _EL CARMEN DE BOLIVAR

Nombre Agente Educativo (s). SOFIA GUZMAN | CC_ 45510759

Código CUENTAME UCA _1324411559604 | Nombre de Unidad Comunitaria / Uca de Atención_ POR AMOR A LOS NIÑOS

Dirección UCA. KRA 23 N°29-15. BARRIO COOPERATIVO | Teléfono 3147331204- UCA 12

Hoja 1 de 1

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1052082576	LICETH	AMALIA	TORRES	BENITEZ	33	9								A													A				2		
02	C.C	1002441830	VIRGINIA	ROSA	FERNANDEZ	MORA	29	1								A													A				2		
03	C.C	1052070896	YENNIFER		ARRIETA	MARTINEZ	20	5								A													A				2		
04	R.C	1050287267	SANTIAGO	JOSE	OSORIO	MADRID	0	0								A													A				2		
05	R.C	1052101958	MILAN	ANDRES	MARQUEZ	PEREZ	0	3								A													A				2		
06	R.C	1140716578	ANAIS		URUETA	MENDEZ	0	6								A													A				2		
07	R.C	1140716528	JULIANA		PEREZ	MERCADO	0	10								A													A				2		
08	R.C	1044677967	ALEJANDRO		MONTES	OCHOA	0	10								A													A				2		
09	R.C	1052101617	YAILON	DAVID	DIAZ	MARTINEZ	0	10								A													A				2		
10	R.C	1052101512	EMELY	SOFIA	BALLESTAS	BLANCO	1	1								A													A				2		
11	R.C	1140716327	ABIGAIL		MORANTE	VILLAMIZAR	1	4								A													A				2		
12	R.C	1052101438	XAVIER	DE JESUS	VALDES	TEHERAN	1	4								A													A				2		
13	R.C	1052101377	NAILETH		DEAVILA	TAPIA	1	5								A													A				2		
14	R.C	1052101345	ABEL	EDUARDO	BALLESTAS	OLIVERA	1	6								A													A				2		
15	R.C	1052101315	EMMA	LUZ	MONTES	CARDENAS	1	7								A													A				2		
16	R.C	1052101201	ANGEL	DAVID	MACKENZIE	DEAVILA	1	9								A													A				2		
17	R.C	1140716110	BRIANT	MANUEL	ARROYO	PAREDES	1	11								A													A				2		
18	R.C	1140716078	CAMILO	ANDRES	TORRES	MEZA	2	0								A													A				2		
19	R.C	1140716085	AURA	LUCIA	TABOADA	PIMIENTA	2	0								A													A				2		
20	R.C	1052101073	SHARLOTH	SOFIA	ARROYO	RAMOS	2	1								A													D				2		
																															TOTAL		40		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Carlos Hernandez Perez
COORDINADOR(A) EA

Sofia Guzman Pulgar
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

FILMO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ___FUNDACION EMPRESARIAL
NIT _ 8002405851 NÚMERO DE CONTRATO _CC0570725
MES AGOSTO AÑO ___2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _UDS _ UCA CYL-8 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional _BOLIVAR Centro Zonal _EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio ___EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) KATERINE CALDERON CC__33153752
Código CUENTAME UCA _1324411559005 Nombre de Unidad Comunitaria / Uca de Atención_ POR AMOR A LOS NIÑOS
Dirección UCA CR 41 37 -13 BARRIO LOS LAURELES Teléfono 3107331204- UCA 13

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1052080576	LISNEY	LIZETH	LORA	PEREZ	34	9						A																A				2		
02	C.C	1002441878	MELISA	LINEY	GAMARRA	REYES	24	9						A																A				2		
03	C.C	1052070369	ENILSA	ESTHER	DIAZ	MENDOZA	21	9						A																A				2		
04	C.C	1044612333	SHADIA	SHARY	CARABALLO	TOVAR	19	11						A																A				2		
05	C.C	1052070863	ANDRY	JOHANA	TERAN	DE ORO	20	1						A																A				2		
06	C.C	1050282626	NATALIA		CABRERA	GUERRA	18	3						A																A				2		
07	R.C	1140716584	FABER	ANDRES	RNANDEZ DE CAST	CERPA	0	1						A																A				2		
08	R.C	1052101865	CRISTINA	ISABEL	LAMDIRD	REYES	0	5						A																A				2		
09	R.C	1050746790	ANGEL	DE JESUS	ATENCIA	MORALES	0	5						A																A				2		
10	R.C	1050287169	LUZMILANI		OLIVO	DE ORO	0	6						A																A				2		
11	R.C	1048103475	GABRIELLA		SIERRA	ACOSTA	0	8						A																A				2		
12	R.C	1052101586	NAHELA	SOFIA	TORRIENTE	SANCHEZ	0	11						A																A				2		
13	R.C	1043346236	AYLEN	SOFIA	YEPES	LERRENA	1	1						A																A				2		
14	R.C	1052101323	JUAN	SEBASTIAN	TAPIA	ROMERO	1	7						A																A				2		
15	R.C	1044239291	DYLAN	SMITH	MONROY	SALGADO	2	4						A																A				2		
16	R.C	1050286728	ALLISON	TATIANA	MEDINA	BARRIO	2	9						A																A				2		
17	R.C	1062993236	GABIREL		VILLAMIL	RODRIGUEZ	2	10						A																A				2		
18	R.C	1050286701	NAYILETH		PONCE	GUZMAN	2	11						A																A				2		
19	R.C	1050286699	LUCIANA		VASQUEZ	QUIROZ	2	11						A																A				2		
20	R.C	1140715546	DANIEL	ISAAC	REDONDO	ANGULO	3	2						A																A				2		
																																TOTAL		40		

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

Carlos Hernandez Pinto
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 Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ___FUNDACION EVEGER
NIT _ 8002153659 NUMERO DE CONTRATO _ CO1.PCCNTR2125
MES AGOSTO AÑO ___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN _ EBC _ UCA 0 Y 1 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional _BOLIVAR Centro Zonal _EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio ___EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) NAIRABIS CASTELLAR CC_ 33273542
Código CUENTAME UCA _132441159508 Nombre de Unidad de Comunidad / Uca de Atención_ POR AMOR A LOS NIÑOS
Dirección UCA KRA 33 N°29-15, BARRIO COOPERATIVO Teléfono 3147331204 -UCA: 14

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	C.C	45646826	SANDRA	JUDITH	LEGUIA	MARQUEZ	42	5										A											A				2		
02	C.C	1052076047	LISBETH		ARRIETA	BUELVAS	36	3										A											A				2		
03	C.C	1051820059	ELVIA	PATRICIA	MENDOZA	BALLESTERO	34	11										A											A				2		
04	C.C	1052089830	WENDY	YURANIS	PONCE	MENDEZ	32	1										A											A				2		
05	C.C	1193033356	SINTHYA	CRISTINA	FUENTES	PITALUA	26	7										A											A				2		
06	C.C	1004359885	YELENA	YULIETH	LUNA	OLIVERA	23	3										A											A				2		
07	C.C	1052066380	YAJAIRA		TERAN	NAVARRO	22	7										A											A				2		
08	T.I	1052078534	LUZ	MARIA	MONTES	DEAVILA	17	9										A											A				2		
09	R.C	1052101802	FERNANDA	SOFIA	ACOSTA	CHAMORRO	0	6										A											A				2		
10	R.C	1050287104	GABRIEL	MATEO	GUERRA	HERNANDEZ	0	8										A											A				2		
11	R.C	1049589304	LUCIA		AMADOR	ESCOBAR	0	9										A											A				2		
12	R.C	1043346299	PAMELA		DOMINGUEZ	PADILLA	1	0										A											A				2		
13	R.C	1140716390	DILARA	SOFIA	BERRIO	ARIAS	1	2										A											A				2		
14	R.C	1052101101	LUZ	MARIA	MENDOZA	CONTRERAS	2	3										A											A				2		
15	R.C	1052100923	CRISTAL	EDILMA	BENITEZ	SUAREZ	2	4										A											A				2		
16	R.C	1052100935	LIAN	DAVID	FIGUEROA	MEZA	2	4										A											A				2		
17	R.C	1140715884	HERNESTINA	JOSE	HENAO	CERVANTES	2	6										A											A				2		
18	R.C	1052100743	YISELL	SOFIA	MENCO	VELAIDES	2	9										A											A				2		
19	R.C	1043342462	SAMUEL	ANDRES	FONSECA	MALO	3	0										A											A				2		
20	R.C	1050286658	CARLOS	ANDRES	DIAZ	DIAZ	3	1										A											A				2		
																																TOTAL			

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Carlos Hernandez Rivero
COORDINADOR(A) EA

Nairabis Castellar 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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FBUMO12.PP	29/05/2015
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION LAZER EER
NIT: 800058184-9 NÚMERO DE CONTRATO 1300191225
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EC UCA: GYL-8 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUDIS FLOREZ
Código CUENTAME UCA: 132441159907
Dirección UCA. CLL 31 N° 52-35, BARRIO EL PRADO

Hoja 1 de 1
Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR
CC: 45378225
Nombre de Unidad Comunitaria / Unidad de Atención: POR AMOR A LOS NIÑOS
Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
OM
Teléfono 3147331204- UCA: 15

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									SEMANAS																							
									PRIMERA						SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																										
01	C.C	1049350208	LIZETTE	PAOLA	ORELLANO	MARTINEZ	26	2						A														A				21	
02	C.C	1007139633	DAYANA	MICHELL	TORRES	MONTERO	24	1						A														A				21	
03	T.I	1052076374	MARIANA	LUCIA	BENITEZ	ATENCIA	18	3						A														A				21	
04	R.C	1052102017	VALERIN	SOFIA	GUEVARA	MENDOZA	0	1						A														A				21	
05	R.C	1052102003	EITHAN	DAVID	CANOLES	ROJANO	0	2						A														A				21	
06	R.C	1249071904	ADHIEL	ALEJANDRO	CAMARGO	CARCAMO	0	4						A														A				21	
07	R.C	1052101923	LUIS	ANGEL	TEHERAN	ALVAREZ	0	4						A														A				21	
08	R.C	1050287177	NOATH	DAVID	ANDRADE	MARQUEZ	0	5						A														A				21	
09	R.C	1052101840	ALAÍA		DIAZ	SEPULVEDA	0	5						A														A				21	
10	R.C	1049589312	ANDERSON	DAVID	LARA	TEHERAN	0	9						A														A				21	
11	R.C	1253659383	ALANNA		SIERRA	ROCHA	0	11						A														A				21	
12	R.C	1052101485	THALIANA	ESTHER	DE AGUA	NIETO	1	3						A														A				21	
13	R.C	1052101430	SALOME	CAROLINA	ORDUÑA	ZAPATA	1	5						A														A				21	
14	R.C	1140716271	CARLOS	FARID	TEHERAN	ALVAREZ	1	6						A														A				21	
15	R.C	1052101356	KHALET	DANIEL	PITRE	MARQUEZ	1	7						A														A				21	
16	R.C	1140716178	BRIAN	DAVID	RIVERA	HERNANDEZ	1	10						A														A				21	
17	R.C	1050286964	EIDER	JAVIER	RODRIGUEZ	MARIMON	1	11						A														A				21	
18	R.C	1052101089	MILAN	ANDRES	MERCADO	MUÑOZ	2	2						A														A				21	
19	R.C	1032197923	ISABELLA		PÓLO	LARA	2	5						A														A				21	
20	R.C	1140715933	ANALY		ORTEGA	CARDENAS	2	5						A														A				21	
																														TOTAL		40

Verificación De Cobertura		
POR AÑOS Y MESES MENORES A 1 MES ASISTENTES		0
POR AÑOS Y MESES MAYORES A 1 MES ASISTENTES		11
POR AÑOS Y MESES CUMPLIDOS ASISTENTES		9

Carlo Hernández Rivera
COORDINADOR(A) EA

Ludis Flores Meza
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

FUNDACION SABER SER
FORMANDO LIDERES DE BIEN
NIT: 806.015.985-9

Correo electrónico: fundasaberserdimf@gmail.com

RAM FISICO

EIC FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1, EL CARMEN DE BOLIVAR

AGOSTO 2025

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FBMO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :___FUNDACION SABER SER
NIT: _ 806015985-9 NÚMERO DE CONTRATO: _13003762025
MES: AGOSTO AÑO:___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: __EIC __ UCA: G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional __BOLIVAR Centro Zonal __EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: __EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): AMIRA NOVOA FUENTES CC 33.286.075
Código CUENTAME UCA: _132441159866 Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención_FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA:1 KRA 55 Nº 26-52 BARRIO EL PRADO Teléfono UCA: _3233083240

Hoja 1 de 1

INFORMACION 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, MIÉRCOL, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L M MIÉ J V	SEGUNDA: L M MIÉ J V	TERCERA: L M MIÉ J V	CUARTA: L M MIÉ J V	QUINTA: L M MIÉ J V																				
01	CC	1052083662	YINETH		VILLEGAS	RIVERA	33	9		A																					2		
02	CC	1007621011	OLGA	LUCIA	CARO	DIAZ	26	5		A																					2		
03	T.I	1092733953	DANA	ISABELLA	AMAYA	MARTINEZ	17	8		A																					2		
04	RC	1049484725	RINA	DEL CARMEN	GONZALEZ	MIRANDA	0	1		A																					2		
05	RC	1050287226	LIAM	ALEJANDRO	RINCON	PAEZ	0	4		A																					2		
06	RC	1052101897	CELESTE		TORRES	TEHERAN	0	5		A																					2		
07	RC	1140716574	SAMANTA		CANTILLO	TOVAR	0	6		A																					2		
08	RC	1140716535	EMILIO		POLO	ERAZO	0	6		A																					2		
09	RC	1140716559	JEMILY	DAYANA	CASTRO	ANDRADE	0	7		A																					2		
10	RC	1050287103	AINARA	SOFIA	RODRIGUEZ	LOBO	0	9		A																					2		
11	RC	1050287079	MARIANA		PANZA	SIMANCA	0	11		A																					2		
12	RC	1050287093	PEDRO	JUAN	MONTES	CASTILLO	0	11		A																					2		
13	RC	1140716466	MARIANA	SOFIA	RODRIGUEZ	KAREY	0	11		A																					2		
14	RC	1052101506	GAEL	DAVID	MONTES	FERNANDEZ	1	2		A																					2		
15	RC	1242390203	SAMUEL	DAVID	OCHOA	CASTILLO	1	6		A																					2		
16	RC	1140716292	EIMY	LUCIA	VALDELMAR	PINEDA	1	5		A																					2		
17	RC	1050286992	ABIGAIL		TORRES	DIAZ	1	7		A																					2		
18	RC	1043345132	ISAIAS	ZION	OTALORA	PORRAS	1	9		A																					2		
19	RC	1052101163	ISABELLA		SILVA	HERRERA	1	11		A																					2		
20	RC	1140716104	THIAGO	ANDRES	BARCASNEGRAS	VIDES	2	0		A																					2		
																														TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Jose Cousedo
COORDINADOR(A) EA

Amira novoa.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP	29/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

Hoja 1 de 1

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION BARBERTER
NIT: 800151851 — NUMERO DE CONTRATO: 1300770205
MES: AGOSTO — AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: ERC - UDS BYL 4 A 11 - FA2

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR — Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): AMIRA GARCIA OSORIO — CC: 33.205.214
Código CUENTAME UCA: 132441159867 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO I
Dirección UCA: 2 — DIAGONAL 28 II Nº 37-29 — BARRIO LOS MANGOS — Teléfono UCA: 3053043240

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. 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	CC	1052090896	ARELIS	MARIA	HERNANDEZ	MANOTAS	30	1
02	T.I	1002412419	CAROLINA	MARIA	LOPEZ	ACOSTA	24	10
03	RC	1052071484	NEVIS	JOHANA	MENDOZA	PIMIENTA	20	2
04	RC	1052102018	EMILIANO	JOSE	MEDINA	MARQUEZ	0	1
05	RC	1050287256	LIAM	DAVID	MEZA	RAMIREZ	0	2
06	RC	1052101956	ROBINSON	JOSE	GUTIERREZ	GARIZAO	0	3
07	RC	1050287235	ARIANA	VANESA	VELASQUEZ	ROSSI	0	3
08	RC	1052101793	TIANA	ISABEL	HERNANDEZ	JIMENEZ	0	8
09	RC	1052101747	MARIAM	SOFIA	VENERA	MORENO	0	8
10	RC	1052101698	ELIUD	JOSE	ANCHILA	BERROCAL	0	9
11	RC	1140716398	EMMA	SOFIA	HERRERA	BERRIO	1	0
12	RC	1052101502	DAIUMAR		CERVANTES	URUETA	1	3
13	RC	1052101459	NOAH	SANTIAGO	CRUZADO	MONTES	1	4
14	RC	1253658980	ILIAM	DAVID	ARROYO	HERNANDEZ	1	3
15	RC	1050287028	ABDIEL	JOSE	FERNANDEZ	TORRES	1	4
16	RC	1140716305	ERICK	SANTIAGO	MENDOZA	MEZA	1	5
17	RC	1050286948	JOSUE		VILLEGAS	ARRIETA	1	10
18	RC	1140716140	ANDRES	DAVID	MARTINEZ	VALLE	1	11
19	RC	1052101065	CAMILO	ANDRES	LUNA	NAVAS	2	2
20	RC	1140715952	ISAN	DAVID	MARIN	GARCIA	2	5

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. 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 ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS
01								A								I										1	1
02								A								I										1	1
03								A								A										2	
04								I								A										1	1
05								A								A										2	
06								A								A										2	
07								A								A										2	
08								A								A										2	
09								A								A										2	
10								A								A										2	
11								A								A										2	
12								A								A										2	
13								A								A										2	
14								A								A										2	
15								A								A										2	
16								A								A										2	
17								A								A										2	
18								A								A										2	
19								A								A										2	
20								A								A										2	
TOTAL																										33	3

Verificación de Cobertura

	4
	16
	2

José Cousedo
COORDINADOR(A) EA

Amira García Osorio
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento no 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

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

NIT: 900.196.346-9

Cod.Habilitacion:132440049301

CLL 23 N 56-32 Barrio Monte Carmelo

Fundación Ser

PLAN DE MANEJO

Nº de Ingreso: 1322795 **Fecha de Llegada:** 21/08/2025 08:17 a. m.

Folio Nº: 41 **Fecha de Atención Médica:** 24/08/2025 05:04 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LOPEZ ACOSTA CAROLINA MARIA	**Identificación:**	1002412419
Fecha Nacimiento:	05/octubre/2000	**Edad Actual:**	24 Años / 10 Meses / 18 Días
Estado Civil:	UnionLibre	**Sexo:**	Femenino
Dirección:		**Teléfono:**	
Procedencia:	EL CARMEN DE BOLIVAR	**Entidad:**	MUTUAL SER EPSS

Indicación:

ORDENES DEL RECIEN NACIDO
-CITA CON PEDIATRIA EN 3 DIAS (CON RESULTADO DE TSH NEONATAL).
-ECOGRAFIA DE CADERA BILATERAL (TAMIZAJE DISPLASIA) A LOS 4 MESES
-CITA CON FONOAUDIOLOGIA EN 8 DIAS
-TAMIZAJE VISUAL Y AUDITIVO (S/s OTOEMISIONES ACUSTICAS +POTENCIALES EVOCADOS) CITA OPTOMETRIA
-CONTROL DE PRIMERA INFANCIA
-CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION PROXIMA DOSIS A LOS 2 MESES DE NACIDO.
ACUDIR A SU EPS O CENTRO DE SALUD DE SU MUNICIPIO.

RECOMENDACIONES:
-LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA O PEDIADO DEL BEBE. (NO EXCEDER MAS DE 2-3 HORAS SIN ALIMENTACION), DAR EXCLUSIVA POR 6 MESES
-LIMPIEZA DE CORDON UMBILICAL CON AGUA Y JABON O SOLUCION SALINA PARA BEBE PREFERIBLEMENTE DESDE LA BASE DEL CORDON HASTA LA PUNTA. NO QUITAR CLAMP QUE CUBRE Y MANTENER SECO, MANTENER POR FUERA DEL PAÑAL Y ROPA
-NO ALIMENTAR CON MAZAMORRAS, CHICHAS, BEBIDAS AROMATICAS, LECHE COMPLEMENTARIA. MANZANILLA, AGUA DE MANZANA.
LAVADO FRECUENTE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CADA MANIPULACIÓN DEL NIÑO.
• EVITAR EXPOSICIÓN A PERSONAS CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, INCLUIDOS HERMANOS PEQUEÑOS.
• SI EL CUIDADOR TIENE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DEBE EVITAR EL CONTACTO CON EL NIÑO. SI ESTO NO SE PUEDE, DEBE USAR TAPABOCAS Y EXTREMAR EL LAVADO DE MANOS.
-NO OFRCER BIBERONES, CHUPOS, TETEROS
• EVITAR GUARDERÍA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD.
PARA EVITAR ASFIXIA DEL NEONAO NO COLOCAR MEDIAS, MANOPLAS, Y GORRO.
-RECOMENDACIONES DE SUEÑO
EVITAR COLOCAR EN EL CORRAL, PELUCHAS, COBIJAS Y SABANAS, MANTNER DORMIDO BOCA ARRIBA, NUNCA DE LADO O BOCA ABAJO, NO REALIZAR COLECHO (NO DORMIR AL BEBE JUNTO CON LOS PADRES EN LA MISMA CAMA) (AL MOMENTO DE DORMIR PUEDEN ASFIXIAR CON LOS BRAZOS AL BEBE)

CONSULTA INMEDIATAMENTE A LA URGENCIA SI TU BEBE PRESENTA LO SIGUIENTE:
• NO PUEDE BEBER NI TOMAR EL PECHO. VOMITA TODO. HA TENIDO CONVULSIONES. ESTA IRRITABLE NO SE CONSUELA, SE VE AMARILLO, ESTÁ LETÁRGICO (SE DUERME MUCHO) O INCONSCIENTE. , REPIRE MAL, SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS, MÚLTIPLES EPISODIOS DE VÓMITO Y DIARREA FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS (DESCUBRIR Y RETIRAR LA ROPA Y TOMAR NUEVAMENTE PARA CONFIRMAR), SI LOS LABIOS PONEN AZULES O MORADOS Y PRESENTA HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS, SECRECION FETIDA POR EL OMBLIGO O LO VE ROJO.
SI TOMA LACTANCIA MATERNA PUEDE PRESENTAR AUSENCIA DEPOSICIONES HASTA 1 SEMANA, SI SE BE ABULTADO EL ABDOMEN, SE VE MAL Y SUPERA ESTE TIEMPO ACUDIR POR URGENCIAS.

INDICACIONES MEDICAS DE SALIDA

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

2508001027315 9

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DEL NACIMIENTO País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
ÁREA DEL NACIMIENTO Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
FECHA DEL NACIMIENTO Año - Mes - Día: 2025-08-18		HORA DEL NACIMIENTO Hora - Minutos: 12:45:00
SEXO DEL NACIDO VIVO: Femenino	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo: O	Factor RH: Positivo
IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1052090896
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: HERNANDEZ	Segundo apellido: MANOTA	Primer nombre: ARELIS / Segundo nombre: MARIA
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 92526618
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: MARTINEZ	Segundo apellido: MONTOYA	Primer nombre: MARLON / Segundo nombre: MARCELL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1143397529
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: BOLÍVAR		Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-08-18		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Código verificación: 098C-E6DB-2BAD-4DFE

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-20 09:09

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 BAMER BER
NIT: 806019985-9 NUMERO DE CONTRATO: 1300376/2025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC UCA G Y L 6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): CONSUELO SILVA MONTES CC 45.578.088
Código CUENTAME UCA: 132441159868 Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención: FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA:3 CALLE 27 N41-19 BARRIO LA CONCORDIA Teléfono UCA: 3233083240

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1002439518	DAYANA	MARCELA	BERRIO	GARRIDO	25	7						A														A					2		
02	T.I	1047047115	MELANY	PAOLA	TAPIA	TARRA	16	1						A														A					2		
03	RC	1140716581	JHON	JAIRO	ARIAS	MEZA	0	2						A														A					2		
04	RC	1052101908	HANNAH	SOFIA	ATENCIO	CHAMORRO	0	4						A														A					2		
05	RC	1050287132	YEIDAN	DAVID	IBAÑEZ	HERNANDEZ	0	8						A														A					2		
06	RC	1050287133	SHEILIN	ANDREA	VILLEGAS	ACOSTA	0	8						A														A					2		
07	RC	1140716548	BRITHANYS		BRIEVA	CASTRO	0	10						A														A					2		
08	RC	1052101529	SARA	VICTORIA	MONTERO	ROCHA	1	1						A														A					2		
09	RC	1042276687	LUIS	ANGEL	DIAZ	DE ORO	1	2						A														A					2		
10	RC	1140716349	SANTIAGO		MELENDEZ	ARRIETA	1	4						A														A					2		
11	RC	1140716338	GAEL		VILLEGAS	ARENAS	1	4						A														A					2		
12	RC	1050287002	ANGELA	MICHELL	ARIAS	TAPIA	1	6						A														A					2		
13	RC	1140716236	ALLISSON		ACOSTA	NAVARRO	1	8						A														A					2		
14	RC	1052101354	SALVATORE		SAJONERO	IBAÑEZ	1	8						A														A					2		
15	RC	1050286961	GABRIELA		ARRIETA	TAPIA	1	9						A														A					2		
16	RC	1050286955	ANGELIN		MONTERO	VALDES	1	9						A														A					2		
17	RC	1140716137	YEILIN	JUDITH	TORRES	NAVARO	1	11						A														A					2		
18	RC	1048098303	LUCAS	DAVID	TORRES	TERAN	1	10						A														A					2		
19	RC	1085185619	CRISS		MENDEZ	MENDUANO	1	11						A														A					2		
20	RC	1140716002	JOEL	DAVID	MONTES	MONTES	2	4						A														A					2		
																																	TOTAL	40	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Lozza Cuadro
COORDINADOR(A) EA

Consuelo Silva Montes
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.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 SABER SER
NIT: 806015985-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13003762025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC UCA: G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): DAMID TORRES ARRIETA CC 45.646.751
Código CUENTAME UCA: 132441159869
Dirección UCA: 4 KRA 33 Nº 28G -20 BARRIO EL SILENCIO

Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención: FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Teléfono UCA: 3233083240

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1052076783	ALIS	PATRICIA	HERNANDEZ	GRACIAS	36	1							A																		2		
02	CC	1002440599	LINNYS	JHOANA	CORTES	SUAREZ	24	7							A												A						2		
03	CC	1007139234	SANDRI	JUDITH	ORTEGA	GUZMAN	22	10							A												A						2		
04	CC	1050277641	YELIS	JUDITH	DE AVILA	FERNANDEZ	22	5							A												A						2		
05	CC	1002405 93	YISEL	MARGARITA	TERAN	PEREZ	27	10							A												A						2		
06	CC	1049927718	KETY	LUZ	MONTERROSA	YEPES	23	3							A												A						2		
07	RC	1050287232	ROSAELENA		TORRES	BERRIO	0	2							A												A						2		
08	RC	1052101808	SARAY	SOFIA	ARRIETA	NAVARRO	0	6							A												A						2		
09	RC	1140716439	ABRIL	SOFIA	GARCIA	BERRIO	1	0							A												A						2		
10	RC	1140716418	JERONIMO		PEÑALOZA	CANTILLO	1	1							A												A						2		
11	RC	1052101527	JEAN	MARCEL	YOLIZ	RAMOS	1	2							A												A						2		
12	RC	1052101481	DAILYZ		OVIEDO	ARROYO	1	2							A												A						1		
13	RC	1140716285	RENATA		SALAZAR	BARRIO	1	5							A												A						1		
14	RC	1140716272	EMMA		AGAMEZ	MARQUEZ	1	6							A												A						2		
15	RC	1253658574	LUCIANA	MARCELA	TERAN	MARTELO	1	7							A												A						2		
16	RC	1140716239	ALAN	DAVID	TORRES	VELASQUEZ	1	7							A												A						2		
17	RC	1140716490	MARIA	CELESTE	CABALLERO	COHEN	0	11							A												A						2		
18	RC	1052101243	ARON	JOSUE	SALCEDO	VILLEGAS	1	8							A												A						2		
19	RC	1050286912	SARA	LUCIA	ALVAREZ	OCHOA	1	10							A												A						2		
20	RC	1052101090	MAUREN		FONSECA	MEZA	2	1							A												A						2		
																																TOTAL	40		

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

Jose Coneo.
COORDINADOR(A) EA

David Torres.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :___FUNDACION SABER SER
NIT: _ 806015985-9 NÚMERO DE CONTRATO: _13003762025
MES: AGOSTO AÑO:___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: __EIC __ UCA: G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): GLADIS DIAZ RAMOS CC 33.285.632
Código CUENTAME UCA: _1324411590?0
Dirección UCA:6 CALLE 27N°33-75 AVENIDA KENEDY
Centro Zonal __EL CARMEN DE BOLIVAR
Municipio: ___EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención_FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Teléfono UCA: __3233083240

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 2: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 3: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 4: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 5: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1052096419	ONEIDA	ROSA	CARDENAS	MARQUEZ	26	5								A							A									2		
02	CC	1050277160	ELENA	JUDITH	PEREZ	OROZCO	21	8								A							A									2		
03	RC	1052101914	AMELIA	SOFIA	ZAMBRANO	POLO	0	4								A							A									2		
04	RC	1050287231	CELESTE	SHARELL	GOMEZ	CHAMORRO	0	3								A							A									2		
05	RC	1052101930	BREINER		ARZA	TAPIA	0	4								A							A									2		
06	RC	1050287210	DAVIAN		CABALLERO	NAVARRO	0	4								A							A									2		
07	RC	1052101852	EMANUEL		VARGAS	CUELLO	0	6								A							A									2		
08	RC	1050287134	YELEINIS	SOFIA	OCHOA	ANILLO	0	8								A							A									2		
09	RC	1050287061	ALVARO	ELIAS	CHAMORRO	SANABRIA	1	0								A							A									2		
10	RC	1052101566	SAMANTHA		PEREZ	MEZA	1	0								A							A									2		
11	RC	1052101613	ERICK	RAFEL	SANDOVAL	LEGUIA	1	2								A							A									2		
12	RC	1140716403	YILA	LINEY	OSORIO	AGUIRRE	1	2								A							A									2		
13	RC	1050287042	BELEN		HERRERA	FERNANDEZ	1	2								A							A									2		
14	RC	1052101426	ABRAHAM	JOSE	LUNA	SALAZAR	1	5								A							A									2		
15	RC	1140716207	ANYELI	SOFIA	PEREZ	ROCHA	1	9								A							A									2		
16	RC	1052101301	VALERIA	SOFIA	MARTINEZ	ACOSTA	1	8								A							A									2		
17	RC	1050286863	YUBER	ENRIQUE	HERNANDEZ	YEPES	2	2								A							A									2		
18	RC	1050286854	ABRAHAM	JESUS	MINJARE	NOVOA	2	2								A							A									2		
19	RC	1050286828	VICTORIA		LUNA	PICALUA	2	4								A							A									2		
20	RC	1050286808	JESUS	DANIEL	PEREZ	MENDOZA	2	5								A							A									2		
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS EN EL MES	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS DE MESES ANTERIORES	40
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS	3

Rosa Causado

Gladis Díaz 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER I SER
NIT: 805015965-9 | NUMERO DE CONTRATO: 13003762025
MES: AGOSTO | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC - UCA: G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR | Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): YANETH FERNANDEZ DIAZ | CC 33.283.798
Código CUENTAME UCA: 132441156871 | Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención: FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA: 6 KRA 3 3 Nº 28G -20 AVENIDA LOS ESTUDIANTES | Teléfono UCA: 3233083240

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA (LUNES, 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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	T.I	1052081920	VALEIDYS	PAOLA	MUÑOZ	NARVAEZ	16	3		A				2		
02	CC	1052091916	DINA	LUZ	TORRES	MARTINEZ	31	0		A				2		
03	T.I	1050278781	MARYURIIS	JOHANA	ROMERO	SUAREZ	25	8		A				2		
04	RC	1052102023	NAHOMI	SOFIA	VILLEGAS	MEZA	0	1		A				2		
05	RC	1052101990	JEAN	DAVID	RAMIREZ	DE AVILA	0	2		A				2		
06	RC	1050287218	ORIANNA	MICHEL	HERRERA	CENTENO	0	5		A				2		
07	RC	1050287180	GAEL	DAVID	ROMERO	PEREZ	0	5		A				2		
08	RC	1050287130	JARED		HERRERA	MARTINEZ	0	8		A				2		
09	RC	1052101710	KIMBERLY	SOFIA	MONTES	OCHOA	0	9		A				2		
10	RC	1140716512	EDER	LUIS	MARTINEZ	MONTIEL	0	11		A				2		
11	RC	1140716497	LIAM	DANIEL	MEZA	VILLADIEGO	0	11		A				2		
12	RC	1050287066	GENESIS		PEREZ	CASTRO	1	1		A				2		
13	RC	1140716334	KIARA	SOFIA	SIERRA	GARIZAO	1	4		A				2		
14	RC	1140716278	SHALEM	SOFIA	PEREZ	DE CIRO	1	6		A				2		
15	RC	1140716286	LUSIANA	VALENTINA	DE AVILA	FERNANDEZ	1	5		A				2		
16	RC	1052101304	LIAM	JOSE	VERGARA	MARQUEZ	1	8		A				2		
17	RC	1052101293	MARIA	ANGEL	VILLALOBO	DIAZ	1	8		A				2		
18	RC	1050286985	YAINET	DANELLIS	BLANCO	RAMOS	1	7		A				2		
19	RC	1052101147	LUIS	SANTIAGO	HERRERA	RINCON	2	1		A				2		
20	RC	1052100713	BENJAMIN	DAVID	ROJANO	SOTO	2	10		A				2		
														TOTAL 40		

Verificacion De Cobertura		
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES		4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		3

Jose Causado
COORDINADOR(A) EA

Yaneth Fernandez Diaz
PERSONA AGLE 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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___FUNDACION SABER SER
NIT: _ 800015986-9
NÚMERO DE CONTRATO: _13005762025
MES: **AGOSTO**
AÑO: __2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: __EIC__ UCA: G Y L-8 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ELENA GARCIA OSORIO
Código CUENTAME UCA: _132441159872
Dirección UCA:7 DIAGONAL 28 H Nº 37-29 AVANIDA LOS ESTUDIANTES
Centro Zonal: __EL CARMEN DE BOLIVAR
CC 33.286.519
Municipio: __EL CARMEN DE BOLIVAR
Hoja 1 de 1
Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención_FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Teléfono UCA: _3233083240

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1102853584	ASTRITH	MARIA	MERCADO	OLIVERA	32	3								A												A					7		
02	CC	1052097718	TANIA	JUDITH	SERRANO	HERRERA	26	1								A												A					7		
03	CC	1002441076	BLEIDIS	YOHANA	ESTRADA	ARRIETA	25	2								A												I					7	1	
04	CC	1011392478	MARIANA		CARMONA	GARCIA	20	7								A												A					7		
05	RC	1233934517	GAEL	ANDRES	TAPIA	PEREZ	0	5								A												A					7		
06	RC	1140716560	ORLANDO	RAFAEL	ROMERO	HERNANDEZ	0	7								A												A					7		
07	RC	1050287139	DAELYN	ENITH	HERNANDEZ	VILORIA	0	8								A												A					7		
08	RC	1052101707	BRIAN	DAVID	SALAZAR	GUERRA	0	9								A												A					7		
09	RC	1052101700	EDER	JAVIER	DIAZ	TAPIS	0	9								A												A					7		
10	RC	1140716553	AINHOA		MONTES	RIVERA	0	10								A												A					7		
11	RC	1052101634	GAEL	DAVID	CARO	CORTEZ	0	11								A												A					7		
12	RC	1140716481	MATIAS		MONTES	HERREA	1	0								A												A					7		
13	RC	1052101602	LUZ	CELESTE	SAKCEDO	CARO	1	0								A												A					7		
14	RC	1052101526	NAREN	DAVID	LAMBRAÑO	BARRIOS	1	2								A												A					7		
15	RC	1140716410	JHAN	CARLOS	DIAZ	FLORES	1	2								A												A					7		
16	RC	1140716392	LIAN	DAVID	BERROCAL	PALIS	1	2								A												A					7		
17	RC	1140716231	ANTHONELLA		ALVAREZ	DIETJEN	1	8								A												A					7		
18	RC	1052101262	FAIDER	JOSE	BUELVAS	DIAZ	1	8								A												A					7		
19	RC	1050286906	EMMANUEL		GRACIA	PELUFFO	1	11								A												A					7		
20	RC	1140715880	ADARA	SOFIA	HERRERA	ESTRADA	2	7								A												A					7		
Verificacion De Cobertura				1																													34	1	
				15																															
				4																															

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

25089310252628

La información consignada en este certificado, se presume amparada por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y entendido en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de lo previsto en dicho derecho y sanciona toda extralimitación de facultades.

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DEL NACIMIENTO
País: **COLOMBIA**
Departamento: **SUCRE**
Municipio: **SINCELEJO**

AREA DEL NACIMIENTO
Area: **Cabecera Municipal**
Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

FECHA DEL NACIMIENTO
Año - Mes - Día: **2025-08-01**
HORA DEL NACIMIENTO
Hora - Minutos: **16:04:00**

SEXO DEL NACIDO VIVO: **Masculino**

HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO
Grupo sanguíneo: **A**
Factor RH: **Positivo**

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**
Número de documento: **1002441076**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: **ESTRADA**
Segundo apellido: **ARRIETA**
Primer nombre: **BLEIDIS**
Segundo nombre: **YOHANA**

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO
Pertenencia étnica: **Ninguno de los anteriores**
¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**
Número de documento: **92032684**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer apellido: **DORIA**
Segundo apellido: **DE LA OSSA**
Primer nombre: **JESUS**
Segundo nombre: **JAVIER**

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO: **Médico**
REGISTRO PROFESIONAL: **70459**

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: **SUCRE**
Municipio: **SINCELEJO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: **2025-08-01**

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S
NIT 823 002 991 9
ESTADISTICAS VITALES

Código verificación: 1B9-4B71-3A7K-4PE1

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresion: 2025-08-02 10:08

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :___FUNDACION SABER SER
NIT: _ 806015985-9 NÚMERO DE CONTRATO: _13003762025
MES: AGOSTO AÑO:___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: __EIC __ UCA: G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: __BOLIVAR Centro Zonal __EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: __EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ARROYO TERAN CC 33.281.458
Código CUENTAME UCA: _132441159873 Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención_FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA:8 CALLE 24 Nº 42AP -2 BARRIO EL CARMEN Teléfono UCA: __3233083240

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1007950099	LILIANA	MARGARITA	VARGAS	LEGUIA	23	1							A										A								2		
02	RC	1103750934	YUNEIFER	DESIRE	ALVAREZ	ROMERO	20	10							A										A								2		
03	CC	1002440222	ANDREA	CAROLINA	BENITEZ	SALCEDO	26	4							A										A								2		
04	RC	1050277499	GLORIA	ESTEFANY	GAMARRA	VENERA	24	7							A										A								2		
05	CC	1052074221	VALERIA		GUERRA	CORTES	19	0							A										A								2		
06	RC	1052101952	STIVENN	DAVID	DOMINGUEZ	BARON	0	3							A										A								2		
07	RC	1052102000	LISNEY	SOFIA	MARQUEZ	MESA	0	3							A										A								2		
08	RC	1140716316	HEITHAN		CARABALLO	RIVERA	0	5							A										A								2		
09	RC	1140716571	DAIMER	DAVID	DIAZ	MARQUEZ	0	6							A										A								2		
10	RC	1052101786	SALOME	SOFIA	NAVAS	GONZALEZ	0	7							A										A								2		
11	RC	1050287090	ISAIAS	YOSEF	DIAZ	MESA	0	10							A										A								2		
12	RC	1050287105	LUCAS	DAVID	MONTES	DE AVILA	0	11							A										A								2		
13	RC	1140716496	GADIEL		NAVARRO	CERPA	0	11							A										A								2		
14	RC	1242390430	MATTEO		IBAÑEZ	TORRES	1	1							A										A								2		
15	RC	1140716332	JOSUA		MARTINEZ	REDONDO	1	4							A										A								2		
16	RC	1050287015	ISAAC	JOSE	HERNADEZ	DIAZ	1	11							A										A								2		
17	RC	1050286891	JUAN	DIEGO	RAMOS	MONTERO	1	11							A										A								2		
18	RC	1052101202	NATALIA		ORTEGA	SARMIENTO	2	0							A										A								2		
19	RC	1140716031	LIDIS	MARA	ARAGON	SOLANO	2	3							A										A								2		
20	RC	1052101023	NAHOMI		BLANCO	PEREZ	2	3							A										A								2		
																																TOTAL	40		

Verificacion De Cobertura	
	3
	12
	5

José Casado
COORDINADOR(A) EA

Gloria Arroyo Teran.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FELMO12.PP	23/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER SER
NIT: 860015985-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13003782825
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC UCA G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR
Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): MARIANELLA HERRERA FERNANDEZ CC 1.052.075.574
Código CUENTAME UCA: 132441159874
Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención: FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA: KRA 33 N# 28G -20 AVENIDA LOS ESTUDIANTES
Teléfono UCA: 3233083240

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		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1052075678	YESICA	PATRICIA	RAMIREZ	FERNANDEZ	36	5								A										A								7		
02	CC	1052o85581	EDITH	PAOLA	ARROYO	VARGAS	24	4								A										A								7		
03	T.I	1050279918	SHERITH	NICOLLE	QUESADA	NAVARRO	15	7								A										A								7		
04	RC	1052101898	JASSIEL	DAVID	CHAMORRO	MENA	0	4								A										A								7		
05	RC	1052101881	LUIS	ANTONIO	ARIAS	BONILLA	0	5								A										A								7		
06	RC	1052101697	SALOME		ROMERO	SANABRIA	0	9								A										A								7		
07	RC	1052101677	ADRIELL	DAVID	RAMIREZ	TAPIA	0	10								A										A								7		
08	RC	1052101591	AHINARA	SOFHIA	BOLAÑO	PAYARES	0	11								A										A								7		
09	RC	1140716416	DILAN	JOSE	VARGAS	YERENA	1	1								A										A								7		
10	RC	1140716422	LIANIS	SOFIA	VERGARA	MIELES	1	1								A										A								7		
11	RC	1140716414	JOAN	SEBASTIAN	VARGAS	TORRES	1	1								A										A								7		
12	RC	1052101495	CAMILO	ANDRES	DIAZ	ARROYO	1	1								A										I								1	1	
13	RC	1043346094	VICORIA		MEDINA	ROCHA	1	2								A										I								1	1	
14	RC	1140716345	NAYLAN	ANDRES	MILES	PEÑALOZA	1	4								A										A								7		
15	RC	1140716289	AINARA		MORELO	LEGUIA	1	5								A										A								7		
16	RC	1050286988	AMELIA		CAMARGO	PONCE	1	7								A										A								7		
17	RC	1052101313	ISAAC	DAVID	CAMACHO	VILLADIEGO	1	7								A										A								7		
18	RC	1052101320	SHALIMAR	YERENA	MORENO	PEREZ	1	7								A										A								7		
19	RC	1048229086	AXEL	JOSE	CASTILLA	RAMOS	1	8								A										A								7		
20	RC	1140716028	JOSUE	DAVID	HERNANDEZ	MENDOZA	2	2								A										A								7		
																																	TOTAL	39	2	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

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

18 PARTICIPANTES

DANILO REYES C.

Powered by CamScanner

Servicio de Desarrollo Infantil en Medio Familiar

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

FECHA: 19 | 08 | 25

HORA: 2:00 PM

1. DATOS GENERALES:

Nombre del niño- niña o mujer gestante: Victoria medina rocha.
Edad: 1 AÑO

2. Descripción del evento o situación:

La madre manifiesta no pudo asistir al encuentro grupal por que es unica hija y debe acompañar a la mamá a cartagena a las citas medicas. Por tal motivo envio la excusa.

3. Acciones de seguimiento:

Realizar encuentro en el hogar para fortalecer la practica de los cuidados en el hogar

4.Compromisos:

Asistir puntualmente a los encuentros grupales para asi fortalecer el desarrollo de la visita

Firma de profesional o agente educativo
Quien registra la

Firma del cuidador o mujer gestante

Servicio de Desarrollo Infantil en Medio Familiar

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

FECHA: 19 | 08 | 25

HORA: 2215

1. DATOS GENERALES:

Nombre del niño- niña o mujer gestante: Camilo andres Diaz arroyo
Edad: 1 Año

2. Descripción del evento o situación:

La madre manifiesta no poder asistir Porque La hermana esta dando a luz y ella la debra acompañar al hospital Por tal motivo no puso asistir

3. Acciones de seguimiento:

visitar a la gomitra para fortalecer el tema brindado el dia de hoy

4.Compromisos:

asistir puntualmente a las secsiones educativas.

Firma de profesional o agente educativo
Quien registra la

Firma del cuidador o mujer gestante

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER SER
NIT: 806015885-9 | NUMERO DE CONTRATO: 13003762025
MES: AGOSTO | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: FIC UCA G Y L-5 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR | Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): MARINA DONADO DE SIERRA | CC: 33.283.647
Código CUENTAME UCA: 1324411159875 | Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención: FAMILIA 3 CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA: 10 DIAGONAL 28 E Nº 37-6 | BARRIO: EL CARMEN | Teléfono UCA: 3233 083240

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1052087487	PAOLA	PATRICIA	PEREZ	PALACIO	31	10							A										A							2		
02	CC	1052067707	MARYORI		HERRERA	GARCIA	21	2							A										A							2		
03	CC	1052071787	PAULA	ANDREA	YEPES	HERRERA	21	8							A										A							2		
04	RC	1052101960	KILIAN	DAVID	MONTES	DIAZ	0	3							A										A							2		
05	RC	1052101856	JOSE	ALEJANDRO	PEREZ	VELASQUEZ	0	5							A										A							2		
06	RC	1052101784	DAIMER	JOSE	TAPIA	CERVANTES	0	7							A										A							2		
07	RC	1052101738	JUNIOR	ANDRES	BARRIOS	MEZA	0	8							A										I							1	1	
08	RC	1052101720	GAEL	ANDRES	CASTRO	MADRID									A										A							2		
09	RC	1052101748	ISAIAS	DAVID	ROMERO	CORTEGA	0	7							A										A							2		
10	RC	1050287041	SALOME		ANAYA	MARQUEZ	1	2							A										A							2		
11	RC	1140716360	JUAN	JOSE	QUESADA	HERRERA	1								A										A							2		
12	RC	1140716343	MATIAS	JOSUE	LAMBRAÑO	CALDERON	1	3							A										A							2		
13	RC	1140716322	GREICY	ESTER	LORA	HERNANDEZ	1	4							A										A							2		
14	RC	1050287006	ISAAC	DAVID	GALLARDO	HERNANDEZ	1	4							A										A							2		
15	RC	1052101360	JULIAN	ANDRES	RIVERA	GARCIA	1	6							A										A							2		
16	RC	1050286916	EMILIO		CASTRO	RAMOS	1	11							A										A							2		
17	RC	1140716066	MAYLIN	PAOLA	HORMECHEA	REYES	2	0							A										A							2		
18	RC	1052101085	LUIS	MIGUEL	ANDRADES	MARTINEZ	2	1							A										A							2		
19	19	1052101107	ALANYS		RAMOS	ESCORCIA	2	1							A										I							1	1	
20	RC	1050286836	LIA	ISABELLA	MACEA	PADILLA	2	2							A										A							2		
																															TOTAL	37	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Jose Conde
COORDINADOR(A) EA

Marina Donado de S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

18 PARTICIPANTES
DANILO REYES.

Powered by CamScanner

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

Servicio de Educación Inicial Rural

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

FECHA: 22 | 07 | 25

HORA: 8:am

1. DATOS GENERALES:

Nombre del niño- niña o mujer gestante: Juliana Andres Rivera Garcia

Edad: 1 año

2. Descripción del evento o situación:

La mamá nos informa que el niño paso la noche pasada con fiebre y gripa y que se ausencio

3. Acciones de seguimiento:

Hacerle visita y llamada telefonica

4. Compromisos:

Informar cambio en la salud del niño y llegar hasta la vivienda

Mariela Posada

Firma de profesional o agente educativo
Quien registra la novedad

Firma del cuidador o mujer gestante

BIENESTAR FAMILIAR

Powered by CamScanner

El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

Servicio de Educación Inicial Rural

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

FECHA: 11 | 07 | 15

HORA: 8. am

1. DATOS GENERALES:

Nombre del niño- niña o mujer gestante: Alexis Ramos Escorcia

Edad: 1 y medio

2. Descripción del evento o situación:

El cuidador informa por medio de llamada telefonica que no puede asistir al encuentro por que se le presento una calamidad domestica

3. Acciones de seguimiento:

4. Compromisos:

Marina Tovar de S.

Firma de profesional o agente educativo
Quien registra la novedad

Firma del cuidador o mujer gestante

BIENESTAR FAMILIAR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 8 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___FUNDACION SABER SER
NIT: _ 900315985-9 | NUMERO DE CONTRATO: _1000378205
MES: AGOSTO | AÑO: __2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: __FIC __ UCA: 0 Y 1-4 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR | Centro Zonal: __EL CARMEN DE BOLIVAR | Municipio: __EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): YOJAIRA MONTERROSA MONTES CC 45.576.257
Código CUENTAME UCA: _1324411559876 | Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención: _FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA: 11 KRA 53 Nº 52 -35 BARRIO LA TUNA | Teléfono UCA: __3273083240

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									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	CE	31090741	STEFANY	PAOLA	CARIEL	MOLA	20	10						A												A						12	
02	CC	1014281038	AMALIA		ANAYA	CHAVEZ	29	0						A												A						12	
03	CC	1052095887	ERIKA	PATRICIA	TOBIAS	PEÑA	27	2						D												A						12	
04	CC	1085181891	XIOMARA		JIMENEZ	RIVERA	27	9						A												A						12	
05	CC	1052090841	NELLY		PELUFFO	PEREZ	30	2						A												A						12	
06	RC	1052101971	KATHERIN		GOMEZ	CASTRO	0	3						A												A						12	
07	RC	1052101900	HAREL	DAVID	TORRES	SIERRA	0	4						A												A						12	
08	RC	1052101666	ISAAC	DAVID	TORRES	PEREZ	0	10						A												A						12	
09	RC	1052101668	ADRIAN	LUIS	CERPA	GARCIA	0	10						A												A						12	
10	RC	1052101669	LUIS	ADRIAN	CERPA	GARCIA	0	10						A												A						12	
11	RC	1140716487	ZARETH	SOFIA	DURAN	BLANCO	0	11						A												A						12	
12	RC	1052101571	MATHIAS	DE JESUS	GAMARRA	DIAZ	1	1						A												A						12	
13	RC	1052101555	ALEJANDRO		ALVIS	PEREZ	1	1						A												A						12	
14	RC	1140716411	MATEO		PELUFFO	CATALAN	1	2						A												A						12	
15	RC	1052101302	LIAN	JOSE	SALAZAR	OSORIO	1	8						A												A						12	
16	RC	1140716232	JOEL	DAVID	OLIVERE	BUELVAS	1	8						A												A						12	
17	RC	1140716187	TOMAS	ALEJANDRO	PETRO	FERNANDEZ	1	9						A												A						12	
18	RC	1140716117	BRIAN	DAVID	DIAZ	MENDOZA	2	0						A												A						12	
19	RC	1052101209	LIA	VICTORIA	VALLE	ARRIETA	1	11						A												A						12	
20	RC	1014281038	MATIS		BALDOVINO	PEREZ	2	2						A												A						12	
																															TOTAL	240	

Verificación De Cobertura	
	2
	13
	5

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	29/05/2019
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER SER
NIT: 806016985-9 NÚMERO DE CONTRATO: 1300376925
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC UCA: G Y L 6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): KATIA SOTELO ARIAS CC 1.003.368.227
Código CUENTAME UCA: 132441159877 Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención: FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA:12 KRA 55 Nº 28-19 BARRIO EL PRADO Teléfono UCA: 3233083240

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	CC	1052089678	YORELIS	PAOLA	MERCADO	SALAZAR	30	10						A												A						2		
02	RC	1052102008	JUAN	JOSE	GARRIDO	DIAZ	0	2						A												A						2		
03	RC	1050287193	FABIANIS		PAREDES	GARCIA	0	5						A												A						2		
04	RC	1050287237	GABRIEL	DAVID	ROCHA	TAPIAS	0	3						A												A						2		
05	RC	1043497800	CRISTIAN	JOSE	PELUFFO	MATUTE	0	4						A												A						2		
06	RC	1050287184	GAEL	ENRIQUE	BUSTAMANTE	GALLARDO	0	6						A												A						2		
07	RC	1044243349	ZOE	SOFIA	RADA	MEZA	0	6						A												A						2		
08	RC	1052101773	DARLIANIS		MERCADO	PATERNINA	0	7						A												A						2		
09	RC	1048476142	JARELL		HULLUM	RODRIGUEZ	0	8						A												A						2		
10	RC	1140716530	LIAM	DAVID	REYES	TORRES	0	10						A												A						2		
11	RC	1052101656	ZOE		GONZALEZ	CLEMETE	0	10						A												A						2		
12	RC	1140716386	JOEL	DAVID	PEREZ	CARDENAS	1	3						A												A						2		
13	RC	1103128044	IAN	GABRIEL	PINEDA	RODRIGUEZ	1	4						A												A						2		
14	RC	1052101014	JOAN	DAVID	SALAZAR	BELTRAN	1	10						A												A						2		
15	RC	1052100953	JORGE	ISACK	SALAZAR	TORRES	2	3						A												A						2		
16	RC	1050286848	DARY	LUZ	ROMERO	ALVAREZ	2	5						A												A						2		
17	RC	1140715863	HERMEYS	DAVID	FERNANDEZ	MERCADO	2	7						A												A						2		
18	RC	1052100882	ALLISSON		MENDOZA	OLIVERA	2	7						A												A						2		
19	RC	1140715745	JULIETA		ORTEGA	DUQUEZ	2	10						A												A						2		
20	RC	1052100641	ISABELLA		CHAMORRO	ALVIS	3	1						A												A						2		
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Jose Cerrado
COORDINADOR(A) EA

Katia Sotelo Arias
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL.

F6.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 SABER SER
NIT: 806015985-9 NÚMERO DE CONTRATO: 13003762025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIC UCA G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): GLORIA SEÑA ARROYO CC: 45.57.896
Código CUENTAME UCA: 132441159878 Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención: FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA: 13 KRA 58 Nº 21-16 BARRIO BURECHE Teléfono UCA: 3233053240

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1050278399	ANA	LINDA	OCHOA	DOMINGUEZ	24	9						A												A								2		
02	CC	1052072517	NELYS	MARIA	MARTINEZ	MARQUEZ	19	7						A												A								2		
03	RC	1052102016	JERONIMO		IBARRA	RAMIREZ	0	1						A												A								2		
04	RC	1050287247	LUCIANIA	SOFIA	MENDOZA	DAZA	0	1						A												A								2		
05	RC	1050287212	DAMIAN	JOSE	DIAZ	DE ORO	0	4						A												A								2		
06	RC	1.050.287.148	LEOMAR		BATISTA	OCHOA	0	7						A												A								2		
07	RC	1052101734	GILENNIYA	NAYI	MONTES	LEONES	0	8						A												A								2		
08	RC	1.052.101.693	MARIA	VICTORIA	ARIAS	OCHOA	0	9						A												A								2		
09	RC	1.052.101.641	NAELA	SOFIA	DUARTE	OVIEDO	0	10						A												A								2		
10	RC	1.052.101.683	JUAN	ANDRES	ARROYO	MARTINEZ	0	11						A												A								2		
11	RC	1.070.997.303	ADHARA	ISABEL	CHAMORRO	ARIAS	0	11						A												A								2		
12	RC	1.050.287.056	LUCIANIA		MARTINEZ	BENAVIDES	1	1						A												A								2		
13	RC	1.052.101.468	ANGELLY		JULIO	SANCHEZ	1	3						A												A								2		
14	RC	1.140.716.315	LUCIANA		NOVOA	MENCO	1	4						A												A								2		
15	RC	1048098645	ISAIAS		GAMARRA	LEGUIA	1	9						A												A								2		
16	RC	1.044.023.270	ABIGAIL		ALCAZAR	RIVERO	1	10						A												A								2		
17	RC	1052100996	LIAM		ANGULO	HERNANDEZ	2	3						A												A								2		
18	RC	1.140.715.696	MARIAM		GEONAGA	ROMERO	2	11						A												A								2		
19	RC	1052100726	DILAN	DAVID	PEREZ	TORRES	2	10						A												A								2		
20	RC	1052100672	ORIANA		STAN	GAMARRA	2	11						A												A								2		
																																		TOTAL	40	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Lou Causado
COORDINADOR(A) EA

Gloria Seña 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 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 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :___FUNDACION SABER SER
NIT: _ 806015985-9 NÚMERO DE CONTRATO: _13003762025
MES: AGOSTO AÑO:___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: __EIC __ UCA: G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR Centro Zonal __EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: ___EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ADRIANA ALVAREZ ROMERO CC 1.052.090.813
Código CUENTAME UCA: _132441159879 Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención_FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA:14 KRA 41 Nº 28-44 AVNIDA COLOMBIA Teléfono UCA: _3233083240

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1001903633	LAURA	VANESSA	BARRIOS	SANCHEZ	23	3						A											A								2		
02	CC	1052095482	LICETH	MARIEL	SIERRA	GOMEZ	27	1						A											A								2		
03	RC	1052081051	SINDRI	DEL CARMEN	OCHOA	SIMANCA	34	4						A											A								2		
04	RC	1050287258	ENOC		TAPIA	FONTALVO	0	4						A											A								2		
05	RC	1052101991	MAIKEL	DAVID	MARTINEZ	SALCEDO	0	2						A											A								2		
06	RC	1052101982	HANNA	JAZZIEL	CASTILLO	BORJA	0	2						A											A								2		
07	RC	1052101999	JOEL	DAVID	IMITOLA	CORREA	0	2						A											A								2		
08	RC	1050287185	MIA	SOFIA	TORRES	ROMERO	0	5						A											A								2		
09	RC	1140716566	ISAAC	DAVID	LEGUIA	ARRIETA	0	6						A											A								2		
10	RC	1052101850	EMILI		YEPES	GUERRA	0	8						A											A								2		
11	RC	1050287062	LIAM	ANDRES	HERNANDEZ	LAMBRAÑO	1	0						A											A								2		
12	RC	1131207905	DULCE	MARIA	GIL	PALENCIA	1	0						A											A								2		
13	RC	1140716249	ELSA	MISHEL	TAPIA	JULIO	1	7						A											A								2		
14	RC	1052101282	VICTORIA	SOFIA	ZAMORA	REDONDO	1	8						A											A								2		
15	RC	1052101410	LIAM	JOSE	ROMERO	GONZALEZ	1	8						A											A								2		
16	RC	1052101277	JULIETA		SIERRA	SUAREZ	1	8						A											A								2		
17	RC	1048099572	AARON	JAZIEL	TERAN	PATERNINA	1	8						A											A								2		
18	RC	1101822706	MATHIAS		OROPEZA	HERNANDE	1	10						A											A								2		
19	RC	1052100620	ANAYN	SOFIA	GALVAN	LOPEZ	3	1						A											A								2		
20	RC	1084475561	SARA	ELENA	RESTREPO	BOBADILLA	3	1						A											A								2		
																																TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

ADRIANA 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 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 :___FUNDACION SABER SER
NIT: _ 806015985-9 NÚMERO DE CONTRATO: _13003762025
MES: AGOSTO AÑO:___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: __EIC __UCA: G Y L-6 A 11 - 1 A 2

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: __BOLIVAR Centro Zonal __EL CARMEN DE BOLIVAR Municipio: __EL CARMEN DE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): STEFANY MERCADO CANOLES 1052002488
Código CUENTAME UCA: _132441159880 Nombre Unidad de Servicio/ Uca de Atención_FAMILIAS CONSTRUYENDO FUTURO 1
Dirección UCA:15 KRA 41n° 37-16 AVENIDA COLOMBIA Teléfono UCA: __3233083240

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	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1052079406	LILIANA		PONCE	DIAZ	35	7	A A A A	A A A A	2	
02	CC	1052067621	LILIANA	MARGARITA	TORRES	BARRIOS	29	0	A A A A	A A A A	2	
03	CC	1007360584	DANIELA	JUDITH	TORRES	MEZA	25	4	A A A A	A A A A	2	
04	CC	1002444045	GINARIS	IBETH	PEREZ	DEL VALLE	23	5	A A A A	A A A A	2	
05	T.I	1002443603	NIURCA		ROMERO	ARRIETA	23	3	A A A A	A A A A	2	
06	CC	1002440988	MADELIS	ELSA	BARRIOS	ALVAREZ	24	6	A A A A	A A A A	2	
07	CC	1044330711	AURA	PATRICIA	GUZMAN	SALCEDO	19	11	A A A A	A A A A	2	
08	RC	1052087420	VERONICA	ISABEL	BARRIOS	GONZALEZ	14	7	A A A A	A A A A	2	
09	RC	1052101858	MOISES	DAVID	GONZALEZ	GUERRA	0	6	A A A A	A A A A	2	
10	RC	1052635618	ISAIAS		RODELO	LORA	0	7	A A A A	A A A A	2	
11	RC	1062820860	MARIANGEL		PEREZ	ROMERO	0	7	A A A A	A A A A	2	
12	RC	1052101705	JAIDEN	GARZAO	MONTES	CASTILLO	0	10	A A A A	A A A A	2	
13	RC	1052101531	NICOLAS		VARGAS	RODRIGUEZ	1	1	A A A A	A A A A	2	
14	RC	1043718579	CAMILO	ANDRES	SALCEDO	VILLALBA	1	1	A A A A	A A A A	2	
15	RC	1050286757	BRENDALY	PAOLA	HERRERA	HERNANDEZ	2	8	A A A A	A A A A	2	
16	RC	1050286792	LUCIA	VICTORIA	TORRES	CARDENAS	2	5	A A A A	A A A A	2	
17	RC	1140716317	ARLETH	PAOLA	ARAGON	CASTILLO	1	5	A A A A	A A A A	2	
18	RC	1052100984	ANDRES	DAVID	ARAGON	HERRERA	2	4	A A A A	A A A A	2	
19	RC	1140715764	ERIKA	MARIA	ESCALANTE	HERRERA	2	10	A A A A	A A A A	2	
										TOTAL	40	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

Jose Causado. — COORDINADOR(A) EA

Stefany Mercado. — 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