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**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT: [illegible]
NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: AGOSTO
AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: MOMPOX
Municipio: EL PEÑON
Nombre Agente Educativo (a): ADALUZ BADILLO CAPATAZ
CC [illegible]
Codigo CUENTAME UDS: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PUPILOS 1
Dirección UDS: CDI MI MUNDO INFANTIL
Telefono UDS: [illegible]

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1050400993	ELIZA	ARANZA	OSORIO	ROA	1	4										A									A							2		
02	CC	1007664241	ADRIANA		SEGOVIA	BALLESTEROS	25	10										A									A							2		
03	RC	1050400971	EMY	MELEK	CAPATAZ	CENTENO	1	9										A									A							2		
04	RC	1141384642	MILAGRO	LISETH	MONTES	BARRIOS	1	7										A									A							2		
05	CC	1050398833	MARISOL		NIETO	GARCIA	18	9										A									A							2		
06	RC	1050401057	GABRIEL	ANDRES	CENTENO	CHIRINOS	0	4										A									I							1	1	
07	RC	1050401063	CATTALEYA		RIVERA	GONZALEZ	0	3										I									A							1	1	
08	RC	1050401024	AXEL	DAVID	ANIBAL	MARTINEZ	0	10										A									A							2		
09	RC	1050401040	JAZMIN	SOFIA	ARROYO	BENAVIDES	0	8										A									A							2		
10	RC	1050401043	JESUS	MANUEL	ORELLANO	MARTINEZ	0	6										A									A							2		
11	RC	1050401015	ITIAN	CAMILO	OSPINO	MARTINEZ	1	0										A									A							2		
12	RC	1050401012	HANNA		VILLARREAL	ACONCHA	1	1										A									A							2		
13	RC	1050401009	VICTOR		MORA	JARABA	1	2										A									A							2		
14	RC	1050401008	JOSEPH		MORA	JARABA	1	2										A									A							2		
15	RC	1050401003	DILAN	JOSE	PEREZ	ACONCHA	1	3										A									A							2		
16	RC	1050400994	LIZMAR	MARGARITA	CARRILLO	DAVILA	1	5										A									I							1	1	
17	RC	1050401021	DAHIARA	SOFIA	ARROYO	MARTINEZ	0	10										A									A							2		
18	T.I	1050397881	LISNEY	MILENA	ANGULO	MONTES	17	8										A									A							2		
19	RC	1050401060	JHORMAN	JUNIOR	PEREZ	RODRIGUEZ	0	4										A									A							2		
20	CC	1049856058	VIVIANA		DAVILA	COGOLLO	25	10										A									A							2		
																																	TOTAL	37	3	

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

Maria José Parra A
COORDINADOR(A) EA

Adaluz Badillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/08/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT: [illegible]
NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: AGOSTO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: MOMPOX
Municipio: EL PEÑON
Nombre Agente Educativo (a): AIDALINA MEZA MORENO
CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Primeros pasos 2
Dirección UDS: CASA SAN MARTHA EN CHAPETONA
Telefono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA — APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
							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	1058678615	DAMIAN	ISAAC	FONSECA	MORAN	3	3														A												1		
02	RC	1216986341	LILIANA	PATRICIA	CADENA	DIAS	1	4														A												1		
03	CC	1050396238	ZHARIK		LARIOS	ZAYAS	21	10														A												1		
04	RC	1079692079	NIVER		RODRIGUEZ	MORALES	0	9														A												1		
05	RC	1050401006	IAN	DAVID	DURAN	BANDERA	1	2														A												1		
06	RC	1050069428	LUIS	JOSE	RAMIREZ	VILLAFAÑE	0	7														A												1		
07	RC	1050400979	LUIS	DANIEL	MORALES	ESMERAL	1	7														A												1		
08	RC	1216987151	ISABELA	SOFIA	RAMIREZ	FLOREZ	0	4														A												1		
09	RC	1050401072	SAMAY	VALENTINA	REDONDO	CUESTA	0	2														A												1		
10	RC	1050401031	MARIAM	MISHEL	CUESTA	OLIVARES	0	11														A												1		
11	RC	1050400959	DARA	KAILETH	FONSECA	SAUCEDO	1	11														A												1		
12	RC	1050400923	MADELEN	SARAY	AMARIS	ENCISO	2	2														A												1		
13	RC	1216987135	HANNAH		VASQUEZ	MARTINEZ	0	5														A												1		
14	RC	1050401074	SANTY	JAVIER	VEGA	PABON	0	2														A												1		
15	RC	1216987134	ARIANNA		VASQUEZ	MARTINEZ	0	5														A												1		
16	CC	1050397502	YULIS		MORALES	AYALA	38	10														A												1		
17	RC	1216986844	FERNAN	JAVIER	AVENDAÑO	MEZA	0	10														A												1		
18	RC	1050401033	LUNA	VALENTINA	AVENDAÑO	VEGA	0	10														A												1		
19	RC	1050401048	MARINELA		VILORIA	CABARCAS	0	6														A												1		
20	RC	1216986843	LUISA	FERNANDA	AVENDAÑO	MEZA	0	10														A												1		
																																	TOTAL	20		

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

María José Parra A
COORDINADOR(A)

Aidalina Mesa
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	F8.MO12.PP	29/08/2019
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT [illegible] NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: MOMPOX Municipio: EL PEÑON
Nombre Agente Educativo(a): NEVIS BERNARDA PIÑERES GARCIA CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible] Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PUPILOS
Dirección UDS: C/R MI MUNDO INFANTIL Teléfono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1050401052	FRANK	ANTONIO	BENITEZ	MADERO	0	5			A										A													2		
02	RC	1050401051	LAINKER	EFREN	MESA	SUAREZ	0	5			A										A													2		
03	C.C.	1085102533	YOLI	ESTEFANIA	ARIAS	ESPAÑA	32	8			A										A													2		
04	RC	1050401073	MAILIN		ROJAS	MEJIA	0	1			A										A													2		
05	RC	1050401070	DEVERLY		MARTINEZ	VELASQUEZ	0	1			A										A													2		
06	RC	1050401066	LILIANNY	JISEL	SOLER	BRAVO	0	3			A										A													2		
07	RC	1050401044	GAEL		MACIAS	QUIROZ	0	6			A										A													2		
08	RC	1050401079	GINA		GONZALEZ	LAZARO	0	0			A										I													1	1	
09	RC	1050401013	KILLIAN		ARIAS	ARIAS	1	0			A										A													2		
10	RC	1050401092	ROSELYM	MICHELLE	BERMUDEZ	PLATA	1	3			A										I													1	1	
11	RC	1050401011	ELIANA		PIÑERES	VENECIA	1	1			A										A													2		
12	RC	1050400997	MADISON	SOFIA	PABÓN	MARTINEZ	1	4			A										A													2		
13	CC	1049605223	OLGA	LUCIA	MACHUCA	GUERRA	42	10			A										A													2		
14	RC	1050400980	AXEL	JESUS	RUIDIAZ	PIMIENTA	1	7			A										A													2		
15	PPT	1252910	DANIELA	CAROLINA	GONZALEZ	GONZALEZ	36	5			A										A													2		
16	RC	1050400984	SAMUEL	ANTONIO	MARTINEZ	ARIAS	1	6			A										A													2		
17	CC	1050399927	LICETH	MARCELA	PIÑEREZ	DIAZ	27	10			A										A													2		
18	RC	1050400834	JAZMIN	JOHANA	TORRECILLA	ESCOBAR	3	3			A										A													2		
19	RC	1050400988	LEYKER	ELIEL	CASTRO	DIAZ	1	5			A										A													2		
20	CC	1002353976	MAYELIN		RODRIGUEZ	VELAZQUEZ	36	5			A										A													2		
																																	TOTAL	38	2	

Verificación De Cobertura		
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5	

María José Parra A
COORDINADOR(A) ED

Nevis Piñeres Garcia
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 EMPRENDE FUTURO

FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT 900950286
Servicio Educación Inicial Campesina - EIC
EL PEÑÓN, BOLIVAR – COLOMBIA

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO INTEGRAL DE NOVEDADES
SERVICIO EIC

UCA: mis pupilos **NOMBRE DEL USUARIO:** Roselin michell Bermudes plata

EDAD 15 meses **Nº DE IDENTIFICACIÓN** 1050407002 **FECHA:** 20-08-2025 **TELEFONO:** 3122367447

MOTIVO (MARQUE CON X)		DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	FIRMA Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA NOVEDAD	FIRMA DEL RESPONSABLE O ACUDIENTE
ESTADO DE SALUD		La señora Samara no asistió al encuentro comunitario, debido a que se encontraba llevando a la niña Roselin al centro de salud por motivo de encontrarse con un brote en el cuerpo, donde me manifestó lo expuso por medio telefónico.	Nerio Primero García Agente Educativo	Samara M: plata
ESTADO EMOCIONAL				
INASISTENCIA	X			
INCAPACIDAD/ADMO Medicamentos				
CITA MÉDICA				
ESQUEMA DE VACUNACIÓN				
AFILIACIÓN A SALUD				
OTRO ¿Cuál?				

FUNDACION EMPRENDE FUTURO

FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT 900950286
Servicio Educación Inicial Campesina - EIC
EL PEÑÓN, BOLIVAR – COLOMBIA

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO INTEGRAL DE NOVEDADES
SERVICIO EIC

UCA: Mis pupilos
NOMBRE DEL USUARIO: Gina Gonzalez Lázaro
EDAD 1 Mes
Nº DE IDENTIFICACIÓN 1050401079
FECHA: 20-08-2025
TELEFONO: 3233278481

MOTIVO (MARQUE CON X)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	FIRMA Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA NOVEDAD	FIRMA DEL RESPONSABLE O ACUDIENTE
ESTADO DE SALUD	La señora Ana Karina pidió excusa por medio telefónico que no podió asistir al encuentro comunitario con la niña Gina por motivo de que ella se encontrabo repleto de salud y no tenió a nadie en el momento para que le trajera a la niña para llegar a las actividades.	Neris Piñeres García Agente Educativo	Ana karina Gonzalez.
ESTADO EMOCIONAL			
INASISTENCIA X			
INCAPACIDAD/ADMO Medicamentos			
CITA MÉDICA			
ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
AFILIACIÓN A SALUD			
OTRO ¿Cuál?			

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT: [illegible]
NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: AGOSTO
AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: MOMPOX
Municipio: EL PEÑON
Nombre Agente Educativo (a): GISELA VIVIANA SALAZAR DIAZ
CC 1039096438
Código CUENTAME UDS: 132681159994
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Porloncito 1
Dirección UDS: CANCHA HUMAREDA
Teléfono UDS: 3234929022

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																											CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1216984636	BRIANNA	VALENTINA	ROJAS	RODRIGUEZ	3	1							A																			1		
02	RC	1050401036	AXEL	DAVID	RANGEL	RANGEL	0	10							A																			1		
03	RC	1216985179	DEISY	LILIANA	ZABALETA	RANGEL	2	9							A																			1		
04	RC	1079692006	AINARA	JHOANA	RANGEL	GARCIA	1	10							A																			1		
05	RC	1050400894	CATALEYA		ZABALETA	CABALLERO	2	7							A																			1		
06	RC	1050400866	SHAROL	DANIELA	MARTINEZ	ALFARO	3	3							A																			1		
07	RC	1050400948	ELIANNYS	MARCELA	MARTINEZ	ROJAS	2	1							A																			1		
08	RC	1050400934	DARALYS	SOFIA	AREVALO	BELEÑO	2	2							A																			1		
09	RC	1050400855	KEILEV		CENTENO	SORACA	2	0							A																			1		
10	RC	1050400990	ELIAM	ZAID	RANGEL	OTARALO	1	6							A																			1		
11	RC	1050400966	MAIKEL	JOSE	CABALLERO	QUINTERO	1	10							A																			1		
12	RC	1050400982	GAEL	JOSE	ALVEAR	ROJAS	1	6							A																			1		
13	CC	1067031195	BITALIA		ALVEAR	SEGOVIA	21	0							A																			1		
14	CC	1085095100	ROSAISELA		BELEÑO	GARCIA	25	7							A																			1		
15	TI	1085095406	SHARY	NATALIA	COGOLLO	CABALLERO	17	1							A																			1		
16	RC	1050401046	KARLA	CELESTE	GOMEZ	CABALLERO	0	5							A																			1		
17	CC	1002354185	EDILMA	PATRICIA	PADILLA	MEJIA	29	8							A																			1		
18	TI	1050398043	AILIN	IBETH	PEDROZO	MACIAS	16	9							A																			1		
19	RC	1050401047	ADARA	DAILETH	MENESES	CARDENAS	0	5							A																			1		
20	CC	1002354098	MARIA	DEL CARMEN	CABALLERO	OTARALO	24	1							A																			1		
																																	TOTAL	20		

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

María José Parra A
COORDINADOR(A)/EA

Gisela Salazar
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.PP | 29/05/2018
Versión 8 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT: [illegible]
NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: AGOSTO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: MOMPOX
Municipio: EL PEÑON
Nombre Agente Educativo (a): GISELA VIVIANA SALAZAR DIAZ
CC [illegible]
Código CUENTAME UDS: 132681150094
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Peñoncito 1
Dirección UDS: CANCHA HUMAREDA
Teléfono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA
SEMANAS

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1216984636	BRIANNA	VALENTINA	ROJAS	RODRIGUEZ	3	1							A																			1		
02	RC	1050401036	AXEL	DAVID	RANGEL	RANGEL	0	10							A																			1		
03	RC	1216985179	DEISY	LILIANA	ZABALETA	RANGEL	2	9							A																			1		
04	RC	1079692006	AINARA	JHOANA	RANGEL	GARCIA	1	10							A																			1		
05	RC	1050400894	CATALEYA		ZABALETA	CABALLERO	2	7							A																			1		
06	RC	1050400866	SHAROL	DANIELA	MARTINEZ	ALFARO	3	3							A																			1		
07	RC	1050400948	ELIANNYS	MARCELA	MARTINEZ	ROJAS	2	1							A																			1		
08	RC	1050400934	DARALYS	SOFIA	AREVALO	BELEÑO	2	2							A																			1		
09	RC	1050400855	KEILEV		CENTENO	SORACA	2	0							A																			1		
10	RC	1050400990	ELIAM	ZAID	RANGEL	OTARALO	1	6							A																			1		
11	RC	1050400966	MAIKEL	JOSE	CABALLERO	QUINTERO	1	10							A																			1		
12	RC	1050400982	GAEL	JOSE	ALVEAR	ROJAS	1	6							A																			1		
13	CC	1067031195	BITALIA		ALVEAR	SEGOVIA	21	0							A																			1		
14	CC	1085095100	ROSAISELA		BELEÑO	GARCIA	26	7							A																			1		
15	TI	1085095406	SHARY	NATALIA	COGOLLO	CABALLERO	17	1							A																			1		
16	RC	1050401046	KARLA	CELESTE	GOMEZ	CABALLERO	0	5							A																			1		
17	CC	1002354185	EDILMA	PATRICIA	PADILLA	MEJIA	29	8							A																			1		
18	TI	1050398043	AILIN	IBETH	PEDROZO	MACIAS	16	9							A																			1		
19	RC	1050401047	ADARA	DAILETH	MENESES	CARDENAS	0	5							A																			1		
20	CC	1002354098	MARIA	DEL CARMEN	CABALLERO	OTARALO	24	1							A																			1		
																																	TOTAL	20		

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

María José Parra A
COORDINADOR(A) LA

Gisela Salazar
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	F5.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT: [illegible]
NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: AGOSTO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal MOMPOX
Municipio: EL PEÑON
Nombre Agente Educativo (a) ELVIRA CECILIA CAPATAZ GARCIA
CC 45762253
Código CUENTAME UDS: 132680104712
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Chamitos
Dirección UDS CER MI MUNDO INFANTIL
Teléfono UDS 3146206047

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1137734415	AZMETH		MEZA	SANCHEZ	0	11		A										A														2		
02	RC	1050401045	MATHIUZ		MONTESINOS	TORRECILLA	0	6		A										A														2		
03	CC	1050397595	LINA	MARCELA	ARIAS	BALLESTAS	18	6		A										A														7		
04	RC	1050400992	GENESIS	DAYANA	ESCOBAR	POLO	1	5		A										A														2		
05	RC	1233930660	DYLAN	GAEL	ORTIZ	ESQUIVEL	1	7		A										A														2		
06	RC	1050401022	EITHAN	DAVID	MENESES	DAZA	0	10		A										A														2		
07	RC	1050401020	LUZ	ZARETH	GARCIA	MEZA	0	11		A										A														2		
08	RC	1216986567	LIAN	DAVID	CAMARGO	GONZALEZ	1	0		A										A														2		
09	RC	1216985924	JULIAN	ANDRES	LASCARRO	HERNANDEZ	1	9		A										A														2		
10	RC	1050401018	AILYN	ARIANA	KETIL	CHAVEZ	0	11		A										A														2		
11	RC	1050400996	KIMBERLY		GARCIA	CABRALES	1	4		A										A														2		
12	RC	1050400954	DARECK	FERNANDO	CAAMAÑO	DAZA	2	0		A										A														2		
13	RC	1201293049	LUIS	MANUEL	SANJUAN	LIMA	1	7		A										A														2		
14	RC	1050401065	SERGIO	LUIS	CORREA	LIMA	0	2		A										A														2		
15	RC	1050400964	ALANN	JOSÉ	MEZA	JIMENEZ	1	10		A										A														2		
16	RC	1050401071	LAREN	MICHELL	PIÑERES	KETTYL	0	1		A										A														2		
17	RC	1050401080	IVAN	DAVID	FARELO	NAVARRO	0	1		A										A														2		
18	RC	1050401082	AILANYS	MICHEL	ARIAS	MAYORCA	0	0		I										[illegible]															2	
19	C.C	1216972111	LUZ	JOHANA	ARIAS	VELASQUEZ	28	8		A										A														2		
20	CC	1085043020	IRINA	ISABEL	JIMENEZ	RICO	19	9		A										A														2		
21	CC	1050396530	LEDA	SARAI	MARTINEZ	AREVALO	21	11		A										A														2		
22	PPT	1244230	YELITZA		ZABALETA	GONZALEZ	25	1		A										A														2		
																																	TOTAL	42	2	

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	6

María José Parra A
COORDINADOR(A) EA

Elvira: Capataz G
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.PP	28/05/2019
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT [illegible]
NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: AGOSTO
AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional BOLIVAR
Centro Zonal MOMPOX
Municipio EL PEÑON
Nombre Agente Educativo (a): YOLEIDYS GONZALEZ ARIAS
CC 39018405
Código CUENTAME UDS: 13268001277737
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Primeros pasos
Dirección UDS: ANTIGUO COLEGIO CASTAÑAL
Teléfono UDS: 3126545434

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1050400856	ADRIAN		TORRES	MEZA	1	11																	A									1		
02	RC	1050400967	MAYLIN		PIÑEREZ	HERNANDEZ	1	10																	A									1		
03	RC	1050400961	EMILIANO		NAVARRO	MADRID	1	11																	A									1		
04	RC	1050400978	ABEL	DAVID	TORRES	SALLA	1	8																	A									1		
05	RC	1216985165	JESUS	MANUEL	MEJIA	PIMIENTA	2	8																	A									1		
06	RC	1050400972	GEILER	YAMITH	HERNANDEZ	GALVIS	1	8																	A									1		
07	RC	1050401028	LUIS	MATEO	TORRES	CERPA	0	9																	A									1		
08	RC	1050401016	LIZ	CAROLINA	GAVIRIA	MARTINEZ	1	0																	A									1		
09	CC	1080420113	DIANA	CAROLINA	GARCIA	SEQUEA	27	7																	A									1		
10	RC	1050401035	YALITZA		VALLE	LIMA	0	8																	A									1		
11	CC	1085094149	LUS	CARINES	OSPINO	TORRES	36	1																	A									1		
12	RC	1050401067	MAXIMILIANO		OSPINO	BENAVIDES	0	2																	A									1		
13	CC	1007676951	KELLY	PATRICIA	SEQUEA	SEGOVIA	31	8																	A									1		
14	RC	1050401054	EDRIAN	MANUEL	NAVARRO	PALENCIA	0	4																	A									1		
15	TI	1085094947	KENDRIS	PATRICIA	SEGOVIA	MARTINEZ	17	9																	A									1		
16	RC	1050400852	THIAGO	ANDRES	GOMEZ	CELZA	3	0																	A									1		
17	RC	1216983474	SAIRETH	VANESSA	TRESPALACIOS	MARTINEZ	3	11																	A									1		
18	TI	1050398086	CARMEN	JULIANA	ROBLES	RUIDIAZ	16	6																	A									1		
19	RC	1050400807	EUDO	ENRIQUE	LIMA	BENAVIDES	3	6																	A									1		
20	RC	1050400913	BILMER		LIMA	BENAVIDES	2	4																	A									1		
																																	TOTAL	20		

Verificación 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

María José Parra A
COORDINADOR(A) DE

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: AGOSTO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: E/C
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal MOMPOX
Municipio: EL PEÑON
Nombre Agente Educativo (a): MILADIS MACIAS MEJIA
CC [illegible]
Código CUENTAME UDS: 1326800127767
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEÑONCITO
Dirección UDS: CASA DIAGONAL AL CEMENTERIO
Teléfono UDS: 3234025222

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1050400963	JOHANYELIS		BAQUERO	YEPES	1	10						A											A									2		
02	RC	1050400960	JERONIMO		CENTENO	CASSIANY	1	11						A											A									2		
03	RC	1050400976	REYHAN		LOPEZ	NAVARRO	1	7						A											A									2		
04	RC	1050400955	SOLIMAR		NAVARO	CADENA	2	0						A											A									2		
05	RC	1050401010	MOISES	ANDRES	LIMA	MACHUCA	1	1						A											A									2		
06	RC	1081848665	AILYN	PAOLA	HOYOS	PAVAJEAU	1	6						A											A									2		
07	RC	1050401069	ZOE		TORRECILLA	ARIAS	0	2						A											A									2		
08	RC	1050401053	LYRA		ARROYO	OROZCO	0	5						A											A									2		
09	RC	1050401049	LUZ	AYLEN	SOTO	PEDROZO	0	5						A											A									2		
10	RC	1050401025	LAIREN	MILENA	LOBO	GARCIA	0	10						A											A									2		
11	RC	1050401037	YOISER	JAVIER	SILVA	VENECIA	0	8						A											A									2		
12	RC	1050401039	ANAMAR		GALVAN	CORDERO	0	8						A											A									2		
13	C.C.	1002353592	YESMITH	ADRIANA	RAMOS	FLOREZ	29	11						A											A									2		
14	RC	1050401019	JANER	JAVIER	MESA	ARDILA	0	11						A											A									2		
15	RC	1050400998	MARCOS		ARDILA	LOPEZ	1	4						A											A									2		
16	RC	1050401050	SEBASTIAN		NAVARRO	CADENA	0	5						A											A									2		
17	RC	1050400991	LUCIANA		ARIAS	CADENA	1	5						A											A									2		
18	RC	1050401001	PAULETTE	HELENA	GONZALEZ	ARIAS	1	3						A											A									2		
19	TI	1050398041	DALIS	TATIANA	KETTYL	RUIZ	17	4						A											A									2		
20	C.C.	1216965039	PETRONA		AGUILAR	LERMA	28	4						A											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	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

María José Parra A
COORDINADOR(A) EA.

Miladis Macias Mejia
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.PP | 28/09/2018 Versión 8 | Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN EMPRENDE Y FUTURO CARTAGENA
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: AGOSTO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: EIC
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: MOMPOX
Municipio: EL PEÑON
Nombre Agente Educativo (a): EDENIS MARÍA MORA ARIAS
CC [illegible]
Código CUÉNTAME UDS: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Primeros pasos 1
Dirección UDS: DG A IGLESIA CUADRANGULAR CASTAÑAL
Teléfono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1050400818	HELEN	SOFIA	PIÑEREZ	GARCIA	2	5								A																		1		
02	RC	1050401032	LUCIANA		GALVIS	HERNANDEZ	0	8								A																		1		
03	RC	1050401014	DARIANA	SOFIA	VALLE	OYAGA	1	1								A																		1		
04	RC	1050400844	EMMA		GOMEZ	CAPATAZ	3	3								A																		1		
05	RC	1050400873	AISE	CAROLINA	YEPES	GONZALEZ	2	10								A																		1		
06	RC	1079692059	DYLAN	JAZIEL	PADILLA	AMARIS	1	5								A																		1		
07	RC	1050400862	LIAM	DAVID	CERPA	MEZA	2	11								A																		1		
08	RC	1216986294	CRISTIAN	DAVID	BENAVIDES	SALAS	1	5								A																		1		
09	RC	1216986967	EMER	YESID	CANTILLO	MORENO	0	8								A																		1		
10	CC	1193573726	NATALIA		MADRID	TOLOZA	22	3								A																		1		
11	RC	1050401062	LIZ	PATRICIA	CHAVEZ	BARRIOS	0	3								A																		1		
12	RC	1050401056	SAID	JOSE	CAMARGO	RIVERA	0	4								A																		1		
13	RC	1050400947	DILAN	JOSE	RAMIREZ	OLIVARES	2	1								A																		1		
14	RC	1050400802	YEILIS		VENECIA	KETTYL	3	7								A																		1		
15	RC	1216983036	MARIA	CELESTE	MESA	RANGEL	4	2								A																		1		
16	RC	1050401064	KEISY	LILIANA	BELEÑO	HERNANDEZ	0	3								I																			1	
17	RC	1050397635	YURANIS		OYAGA	IBAÑEZ	22	8								A																		1		
18	CC	1050396714	MAYAURIS		OCHOA	GONZALEZ	21	9								A																		1		
19	RC	1050400944	MAYLIN		PEREZ	OCHOA	2	1								A																		1		
20	RC	1050400909	EMILI	YANA	RUIZ	MORA	2	5								A																		1		
																																	TOTAL	19	1	

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

María José Parra A
COORDINADOR(A) EA

Edenis María Mora 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

Powered by CS CamScanner

FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT 900950286
Servicio Educación Inicial Campesina - EIC
EL PEÑÓN, BOLIVAR – COLOMBIA

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO INTEGRAL DE NOVEDADES
SERVICIO EIC

UCA: NOMBRE DEL USUARIO:

EDAD 03 ms | Nº DE IDENTIFICACIÓN 1050 407 064 | FECHA: 13. 08 2025 | TELEFONO: 310 658.2594

MOTIVO (MARQUE CON X)		DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	FIRMA Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA NOVEDAD	FIRMA DEL RESPONSABLE O ACUDIENTE
ESTADO DE SALUD		La Señora Mayeulis Hernandez manifesto que la niña Keisy libano no pudo asistir al encuentrocomunitario ya que estuvo con fiebre y problema para respirar tuvo que traerla al centro de salud donde se le realizo nebulizaciones	Agente Educativo Edenis maria moral	Mayerlis Hernandez
ESTADO EMOCIONAL				
INASISTENCIA				
INCAPACIDAD/ADMO Medicamentos				
CITA MÉDICA				
ESQUEMA DE VACUNACIÓN				
AFILIACIÓN A SALUD				
OTRO ¿Cuál?	X			