BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CARRIN
NIT: 900196328-9 NUMERO DE CONTRATO: _____ 1300170104
MES: Diciembre AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Concepción Palacio C. CC: 45486399
Código CUENTAME UDS: 1300100 2937 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Primeras Luces
Dirección UDS: Lote 6, Gaitan - Mza. 80-B-4-# 10-83 Teléfono UDS: 3126254539

FILA	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						ASISTENCIAS	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	R.C	1044015661	Hadassah		Zarate	Pedroza	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02	R-C	1043522140	Milagro		castellano	Pajaro	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
03	R-C	1041999931	Naiselna	Violetth	Lopez	centeno	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
04	R.C	1143421497	Isabela		Acosta	Beltran	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
05	R-C	1201287463	Valentin		Ramos	Hernandez	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
06	R-C	1048478812	Elihan	Gael	Carrate	Reyes	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
07	R.C	1143421184	Laurent	Elihe	Herrera	Cruzo	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
08	R-C	1249068511	Nathan	Saul	Diaz	carabello	3		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A														9	1	
09	R-C	1249069629	Emma	Sofia	Gomez	Zuñiga	2	1	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A														8	2	
10	R-C	1043345137	Oriana	Valentina	Palacios	Segovia	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
11	R-C	1201293093	Ian	Rafael	Mora	Pajaro	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
12	R.C	1201286895	Derick	Yael	Meriño	Melendez	4	3	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A														9	1	
13	R-C	1141374016	Yandy	David	Villa	Gil	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 90-4

Verificador De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS REGISTRADOS EN EL MES DE ASISTENCIA
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS VALORES DE EL MES DE ASISTENCIA
TOTAL MUJERES GESTANTES ATENDIDAS
13

COORDINADOR(A) EA

Concepción Palacio Castro
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

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

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
4-12-25	Nathan Saul Diaz caraballo	R-C.	gripa	El niño no asistió por tener gripa	reposo	Tener control con el niño en casa	Concepción Palacio castro	no es necesario	Belkis caraballo
9-10 12-25	Ana Sofia Cantillo Zuñiga	R. C.	fiebre gripa	La niña no asistio por tener gripa y fiebre	reposo	Tener control con la niña en casa	Concepción Palacio castro	no es necesario	Ramos Zuñiga H
11-12-25	Danick. Yael Herrera Peluffo	R-C	gripa	El niño no asistio por tener gripa	reposo	Tener control con el niño en casa	Concepción Palacio. Castro	no es necesario	Yuri Peluffo S.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	28/08/2025
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1300117124
MES: DICIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ENA CAMARGO CC: 1143338337
Código CUENTAME UDS: 130010069546 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ESTRELLITASA DE JESUS
Dirección UDS: JORGE ELIECER GAITAN KRA 80B3 # 13 A 16 Teléfono UDS: 3107147965

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1235052095	BRENYLU	CELESTE	STOR	CASTRO	2	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A												10		
02	RC	1201283475	IAN	JOSE	FUENTES	ARROYO	5	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A												10		
03	RC	1249068350	THIAGO	JOSE	MARTINEZ	DE ARCO	4	1	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A												9	1	
04	RC	1043341481	BELEN		VASQUEZ	PEREZ	3	9	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A												9	1	
05	RC	1043341482	BIANCA		VASQUEZ	PEREZ	3	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A												10		
06	RC	1043341152	IAN	ANDRES	CASTRO	MUÑOZ	3	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A												10		
07	RC	1247258183	MARIANA		MIRANDA	BERRIO	4	0	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A												9	1	
08	RC	1247258184	MARIANGEL		MIRANDA	BERRIO	4	0	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A												9	1	
09	RC	1043344679	AXEL	DAVID	CASTRO	ROMERO	2	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A												10		
10	RC	1044019361	CHRISTOPHER	ELIAS	MARIMON	ORTEGA	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A												10		
11	RC	1201292529	CAMILO	ANDRES	ESCORCIA	CORTES	2	3	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A												10		
12	RC	1249068007	IAN	JOSE	LUNA	CASTILLO	3	1	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A												9	1	
13	RC	1201290135	LUCIANA		DE VOZ	MIRANDA	3	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A												10		
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	125	5	

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

COORDINADOR(A) EA

Ena Luz Camargo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F&MO12 PP	29/05/2018
Version 5	Pagina 1 de 1

Clasificación de la Información
Publica

Modalidad Administrativa del Servicio: Fundacion Gustavo CAFFIN.
Nit: 800189920 Numero de Contrato: 1300117-2024.
Mes: Diciembre Año: 2025
Modalidad de Atención: Comunitario.
Servicio de Atención: Tradicional.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar
Nombre Agente Educativo(a): Sonia Mairugo
Código CUE/TAME UDS: 130010006946 2
Nombre UDS: El Educador calle 39-75a.
Centro Zonal: Industrial de la B. Municipio: Cartagena.
CC: 45516307
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gotitas De Amor 2
Teléfono UDS: 3023380447

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/A		APELLIDOS DEL USUARIO/A		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	RC	1048468799	Merris	Ester	Medina	Perez	5	0	A A A A A / A A A A A		10	
2	RC	1238316510	Yarianny	Sofia	Cantilla	Martinez	5	0	A A A A A / A A A A A		10	
3	RC	1044017166	Dara	Sofia	Pajaro	Salas	4	6	A A AA A / A I A A A		9	1
4	RC	1048470967	Elizabeth		Arroyo	Guerrero	4	3	A A A A A / A A A A A		10	
5	RC	1050980536	Ayleen	Ariana	Mejia	Carmona	4	1	A A A A A / A A A A A		10	
6	RC	1201289662	Emma		Batista	Morillo	3	4	A A A A A / A A A A A		10	
7	RC	1249068010	Yulianis	Andrea	Arrieta	Macia	3	2	A A A A A / A A A A A		10	
8	RC	1242389869	Alisson		Ochoa	Cordoba	2	8	A A A I I / A A A A I		7	3
9	RC	1238350344	Leonela	Lucia	Mendivil	Sosa	2	4	A A A A A / A A A A A		10	
10	RC	1201293023	Abigail	Sofia	Medina	Perez	2	0	A A A A A / A A A A A		10	
11	RC	1044021240	Matia	David	Escandon	Ochoa	3	3	A A A A A / A A A A A		10	
12	RC	1201290694	Emiliano		Ruiz	Rodriguez	3	1	A A A A A / A A A I A		9	1
13	RC	1043343402	Ismael	David	Cardena	Payares	2	10	A A A A A / A A A A A		10	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL	125	5

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

COORDINADOR(A) EA

Sonia Porrugo.
RESPONSABLE DEL GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA

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

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
5-6/ 11/25	Alisson Ochoa C.	1 242 389 869	Cambio de Estado de Salud	La niña esta con Gripa.	Tratamiento medico.	Informar de la salud.		Telefonico.	Adriana Cordoba
10/11/25	Leonela Lucia Medina Sosa.	1 238 350 ...	Solicita tegra- no Cita Medica	Salida temprano 1:30 pm.	Acistir a su cita.	Actualizar documentos.		N/A	Karina Sosa.
20/11/ 25.	Emiliano Ruiz Rodriguez	1 201 290 694	Cita Medica	Salida temprano. 2:00 pm.	Asistira la cita	Actualizar Documentos		N/A.	Mariana Rodrigues
20-21/ 11/25	Alisson Ochoa C.	1 242 389 869	Cita Medica.	La niña esta con Gripa.	tratamiento medico.	Informacion de seguimiento		Telefónico	Adriana Cordoba
20-21/ 11-25	Ismael D. Cardena P.	1 043 343 402	Cambio Est. de Salud.	El niño presenta Gripe.	tratamiento médico	Informacion de Seguimiento		telefónico	Sandra
24/11- 25	Merkis Esth Medina P.	1 048 468 799	Inasistencia	Inasistencia	N/A.	Informar.		N/A.	Nor...
26/11- 25	Abigail S. Medina P.	1 201 293 023	Cambio de Estado Salud	Fiebre y Gripa.	Cuidado en casa.	Seguimiento		telefonico.	Nor...
4-5 DIC-25	Alisson Ochoa Cordoba.	1 242 389 869	Cambio de Estado de Salud.	Presenta Calentura.	Cuidado en casa.	Seguimiento		Telefonica	Adriana C.
12 DIC-25	Emiliano Ruiz Rodriguez	1 201 290 694	Inasistencia	Motivos familiares	N/A.	Informar		Telefonico.	Mariana R.
8-DIC 2025.	Dara sofia Pajaro Solas.	1 044 017 166	Cambio de Estado de Salud.	Presenta fiebre y Gripa	Cuidado en Casa.	Seguimiento		telefonica.	Dara Solas

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 Caffyn
NIT: 8001899O-5 NUMERO DE CONTRATO: 1300117I-2024
MES: Diciembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial de la B Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Aida cuadrado A CC: 45753440
Código CUENTAME UDS: 1300100069528 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Jardincito
Dirección UDS: Jorge Eliecer gaitan Mz 80 B1 #10-114 Teléfono UDS: 3126958244

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	NUMERO 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	ASISTENCIA	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1201284992	Karayma		Yanez	Gonzalez	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
02	RC	1201285340	Emmanuel	David	Buelvas	Rodriguez	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
03	RC	1201286656	Oliver		Daw	Amador	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
04	RC	1201284529	Fares	David	Lopez	Rangel	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
05	RC	12353473 6	Railys	Sofia	Blanco	Torrido	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
06	RC	1101822327	Mia	de Jesus	Gaviria	Orazco	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
07	RC	1042597496	Hans		Geliz	Vanegas	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
08	RC	1043342956	Isacc		Moreno	Cavadía	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
09	RC	1201291562	Walter	Emmanuel	Perez	Valdez	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
10	RC	1249068381	tyler		Vega	Muñoz	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
11	RC	1044022672	Carlos	Arturo	Mata	Caraballo	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
12	RC	1042598354	Alan	David	Geliz	Vanegas	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
13	RC	1044015006	Samara	Sofia	Contreras	Gonzalez	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A													10		
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	130	

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

COORDINADOR(A) EA

Aida Hariz cuadrado Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 8915059051 NÚMERO DE CONTRATO 13001170
MES: DICIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ARGENIDA C.AHUMADA BAUTE CC
Código CUENTAME UDS: 13001000047903 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHISPITAS MAGICAS
Dirección UDS: CIUDADELA 2000 MZ 7 LOTE 83 Teléfono UDS:

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	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	1.201.284.633	AILANY	SOFIA	SUAREZ	QUINTANA	5		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
02	RC	1249068107	BRAIL	KARELL	TEHERAN	HERNANDEZ	3		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
03	RC	1.042.596.362	WILDER	JESUS	DE LA HOZ	CUADRO	4		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
04	RC	1.043.340.194	GAEL	EMILIO	PEREZ	SIERRA	4		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
05	RC	1.201.287.340	PAULO	JOSE	PEREZ	HERRERA	4		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
06	RC	1.143.423.042	ISABELLA	SOFIA	SIERRA	NEGRETE	2		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
07	RC	1.044.014.700	EIKER	MANUEL	AMADOR	CARMONA	5		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
08	RC	1.044.020.963	SHAIRANY		ALTAHONA	LICONA	3		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
09	RC	1.043.339.509	ERICK	MAURICIO	GONZALEZ	WONG	4		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
10	RC	1.048.471.027	JAIDER	JOSUE	CAMAÑO	BARRIOS	4		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
11	RC	1.142.954.697	EMILY	YOHANA	CAMPO	ROJAS	4		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
12	RC	1.043.342.147	ISABELLA		BELTRAN	BLANCO	3		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
13	RC	1.044.015.628	MARIANGEL		MARTINEZ	MARQUEZ	5		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A														10		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 10 Días

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

F27.MT1.PP	29/08/2023
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB
MES: Diciembre AÑO: 2025
IDENTIFICACIÓN Regional: Bolivar Centro Zonal: Ind de la Bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Modesta R. Nº 45486671
Código CUENTAME ICBF: 1300100103928 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Cariñositos
Dirección ICBF: San Fdo Simon Bolivar Teléfono ICBF: 3204502675

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Cupo	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1046872084	Samuel	De Jesus	Cabarcas	Santiago	3	3	A D I A / I A A A A	9	
02	RC	1044022270	Antonella	Sofia	Berrio	Tejada	2	10	A A A A / A A A A A	9	
03	RC	1247968224	Juan	David	Cassiani	Posso	4	7	A A A A / A A A A A	9	
04	RC	1202366449	Juan	Sebastian	Corcho	Posso	4	1	A A A A / A A A A A	9	
05	RC	1044017109	Abraham	David	Barcos Negros	Ortega	4		A A A A / A D D D D	9	
06	RC	1044019387	Neliana	Lucia	Lopez	Simancas	3	7	A A A A / A A D A A	9	
07	RC	1201288878	Valentina		Blanquicet	Barraza	3	3	A A A A / A A A A A	9	
08	RC	1042598126	Emma	Belen	Villota	Mercado	2	9	A A A A / A A A A A	9	
09	RC	1048472821	Belen	Sophia	Bustos	Perez	2	11	A A D A / A A A A A	9	
10	RC	1044022433	Emmy	Sophia	Mereño	Agamez	2		A A A A / A A A A A	9	
11	RC	1253658849	Lauren	Sofia	Zarza	Chico	1	8	A A A A / A A A A A	9	
12	RC	1201287610	Kristell	Sofia	Marimón	Cordoba	4	1	A A A A / A A A A A	9	
13	RC	1249068610	Tian	José	Lopez	Torrez	2	3	A A D A / A A A A A	9	
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL

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

COORDINADOR(A) DE

Modesta Romero G
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir esta documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: [illegible] NÚMERO DE CONTRATO: 1300117124
MES: 12 AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Regina Anaya Pitre CC 33154964
Codigo CUENTAME UDS: 1 SDO 1000 69519 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Pequeño Mundo
Dirección UDS: Teléfono UDS: 3116495291
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																							CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	
01	RC	1044020653	Darianis	Sofia	Arroyo	Combal	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10	
02	RC	1201287111	Emma	Maria	Arrieta	Aguilar	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10	
03	RC	1238346361	Sharit	Sofia	Bello	Mejia	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10	
04	RC	1201289594	Sinsay	Carolina	Lopez	Rangel	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10	
05	RC	1142953325	Abigail	Sofia	Cousil	Santos	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10	
06	RC	1044018275	Abigail		Miranda	Narvaez	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10	
07	RC	1143423129	Mariana		Vargas	Narvaez	2	3	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A														10	
08	RC	1044017937	Islanys	Andrea	Reviro	Mesino	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10	
09	RC	1201288443	AIZEL	de Jesus	Mendoza	Murillo	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10	
10	RC	1048468220	JHOVANYS	Andres	Consuegra	Gonzalez	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10	
11	RC	1134321367	Rafael	Junior	Zabaleta	Mejia	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	D	D														10	
12	RC	1044018294	Aron	David	Cusoman	Torres	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10	
13	RC	1144017937	Braillys		Polo	Narvaez	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: fundacion Gustavo Martinez Caffin
NIT: 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 1300117124
MES: DICiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCION: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Sandra Cortes M.
Código CUENTAME UDS: 1300100069523
Direccion UDS: JORGE Eliecer Guitan
Centro Zonal: Industrial Bahia Municipio: Cartagena
CC: 22807787
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: los Pequeñitos
Telefono UDS: 3205466755
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044019130	Noah		Acala	Almeida	4	0	A A A A A	A A A A A	10		
02	RC	1201289084	Carlos		Barcasnegra	Campillo	3	7	A A A A A	A A A A A	10		
03	RC	1049588839	Alaia	Sofia	Barrios	Herrera	3	6	A A A A A	A A A A A	10		
04	RC	1201284317	Yeraimy	Sofia	Barboza	Polo	5	3	A A A A A	A A A A A	10		
05	RC	1044017189	Nicole	Sofia	Bellido	Barrios	4	6	A A A A A	A A A A A	10		
06	RC	1044017529	Alan	David	Carencio	Palencia	4	4	A A A A A	A A A A A	10		
07	RC	1201286825	Matteo		Cano	Vergara	4	4	A A A A A	A A A A A	10		
08	RC	1043342659	Alexa		Castro	Romero	2	4	A A A A A	A A A A A	10		
09	RC	1201284582	Elis	Ariana	Davila	Rincon	3	3	A A A A A	A A A A A	10		
10	RC	1201283905	Damian	David	Hernandez	Perez	5	0	A A A A A	A A A A A	10		
11	RC	1044017642	Avril	Johana	Marcano	Granadillo	4	5	A A A A A	A A A A A	10		
12	RC	1201288492	Anthony	D Jesus	Pacheco	Benthan	3	10	A A A A A	A A A A A	10		
13	RC	1201282642	Kaylin	Eliana	Hurtado	Otrio	5	4	A A A A A	A A A A A	10		
14	RC												
15	RC												
16	R												
17													
18													
19													
20													

TOTAL 130

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

COORDINADOR(A) EA

Sandra Cortes M.
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	F27 MT1.PP	21/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: caffin
NIT 8001899705 NÚMERO DE CONTRATO 1300117.1.2024
MES DIC AÑO 205
MODALIDAD DE ATENCIÓN tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN L/C B

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial y Bahia Municipio: cartagena Hoja 1 de
Nombre Agente Educativo (a): Sabina Wag P. CC 32937772
Código CUENTAME UDS: 1300100025945 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Esperanza
Dirección UDS: San Fernando Cll 5. #122 Teléfono UDS: 3274754450

No. Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1044019484	thaliana		medrano	contrera			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9	7	
02	RC	1050980524	JESUS	Daniel	Gomez	Gomez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
03	RC	1201289126	Feliciano		toro	Perez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
04	RC	1300012.71	Junior	Alexander	Baron	Meza			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
05	RC	1043342130	Samuel	David	contrera	Osorio			A	A	A	A	I	A	A	A	A	A																9	1	
06	RC	1201292457	Antonella		cotes	Bandas			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
07	RC	1044024652	Salome	Esther	Galvis	Fesurero			A	A	A	A	I	A	A	A	A	A																9	1	
08	RC	1235051505	Yaneth		Martinez	Guzman			A	A	A	A	I	A	A	A	A	A																9	1	
09	RC	1201201894	Emily	Paola	Leal	Avila			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
10	RC	1243254240	Paulette	Carolina	Iberte	Pulgar			A	A	A	A	I	A	A	A	A	A																9	1	
11	RC	1044015819	Alexander	Isabel	Castillo	Miranda			A	A	A	A	I	A	A	A	A	A																9	1	
12	RC	1249069835	Arieana	Lucia	Gonzalez	Ferrer			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
13	RC	2304202820	Thiago	Rafael	Guillerth	Gonzalez			A	A	A	A	I	A	A	A	A	A																9	1	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	123	7

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

COORDINADOR(A) TA

Sabina Wag Polo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, el ICBF, en su calidad de responsable del tratamiento de datos personales, informa que los datos recolectados en el presente formato serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la ley 1581 de 2012

BIENESTAR FAMILIAR

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

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

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO estar pendiente y llevar	FIRMA DEL CUIDADOR
dic 5 2025	Thillerna Ucrena Contrero	1044014424	Fiebre gripa	Se le recomienda: llevar a la niña al medico	Seguir llamando	seguir con el Tratamiento establecido	sabina Luna	estar pendiente y seguir llamando	[illegible] 1047.717.526
dic 5 2025	Yarelis Yamile Guzman	1235051505	fiebre gripa	la llevaron al Medico pero la gripa persiste	seguir llamando	Estar pendiente del tratamiento	Sabina Luna	estar pendiente y seguir llamando	Yarelis Guzman-S
dic 5 2025	Samuel David Contrera Osorio	1043343130	gripa	Se recomienda llevar al niño al Medico. por la gripe	Seguir llamando	Estar pendiente con el tratamiento	Sabina Luna	Seguir con Tratamiento al dia	Karla [illegible] 1044.998.963
dic 5 2025	Salome Galvis Pescador	1044026652	Gripa Fiebre	Se le recomienda, llevar el niño al Medico	Seguir llamando	se recomienda estar pendiente de su gripa	Sabina Luna	Seguir con Tratamiento	[illegible] 3140251
Dic 5 2025	Frisleth Valentina pulgar	1047259240	fiebre	Se recomienda llevar al Medico y estar pendiente	Seguir llamando	Se recomienda llevar al Medico	Sabina Luna	Seguir Tratamiento completo	Priscilla Pulgar 1044944864
dic 5 2025	Alexander castillo miranda	1044615519	Gripa fiebre.	Se recomienda llevar la niña al Medico	Seguir llamando	seguir con el Tratamiento	Sabina Luna	estar pendiente y seguir llamando	Cinthia Lucena [illegible]
dic 5 2025	Yoel Guillermo Gonzalez	6265400	accidente del padre	se fracturo quien lo Trajera	Estar pendiente	Traer al niño a laupuncture las Horas	Sabina Luna	le estar llamando para consignar	Alfonso Mendoza 1129067665

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: [illegible] NUMERO DE CONTRATO: 13011712024
MES: DICIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): LORCY CARBALLIDO DIAZ CC: 22651812
Código CUENTAME UDS: 1300100103774 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI NUEVA ILUSION
Dirección UDS: SAN FERNANDO CRRA 80C N° 14A 05 Teléfono UDS: 3187293327

Hoja 1 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044015131	ALAVARO	LUIS	BLANCO	SILVA	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
02	RC	1047520401	SKAI NATSU		CABEZA	TORREGLOSA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
03	RC	1043339744	KALETH	DAVID	CASTELLO	PEREZ	4	9	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A														9	1	
04	RC	1201290433	ADY	LUCIA	FLORES	CARRASQUILLA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
05	RC	1042597292	MARIA	PAZ	MARTINEZ	PESTENA	3	9	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A														9	1	
06	RC	1201287682	BIANCA	ISABEL	GARCES	PINEDA	4		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A														9	1	
07	RC	1201284423	SARA	SOFIA	MEDRANO	FERIA	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
08	RC	1249068308	MATIAS	DE JESUS	MEJIA	MARTINEZ	3		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A														9	1	
09	RC	1249068031	SHAIRA	MARIA	MORENO	FUENTES	3	1	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A														9	1	
10	RC	1041999483	JUAN	DAVID	RICARDO	TORRES	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														10		
11	RC	1044017592	ANGEL	GABRIEL	ROMERO	CERVANTES	4	4	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A														9	1	
12	RC	1249070011	ABIGAIL	CELESTE	VALENZUELA	HURTADO	1	10	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A														9	1	
13	RC	1044022805	BENJAMIN	ORLANDO	VENECIA	ROPAIN	2	7	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A														9	1	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 228

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

COORDINADOR(A) EA

Lorcy Carballido
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Copiado según registro de este documento se observa como COPIA NO CONTROLADA

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

Doreris Gaviria M
C2 Industrial y Bahía
Enlace Sgto técnico
diciembre 5/2025.

BIENESTAR FAMILIAR

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

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

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

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
5-12 2025	Kaleth Castello	RC	Inasistencia	Ninguna	Llamadas	Cumplir Con la asistencia	Lorayne Caballero	Llamadas	
5-12 2025	Bianca Garces	RC	Inasistencia	Ninguna	Llamadas	Cumplir Con la asistencia	Lorayne Caballero	Llamadas	
5-12 2025	Benjamin Venecia	RC	Inasistencia	Ninguna	Llamadas	Cumplir Con la asistencia	Lorayne Caballero	Llamadas	
5-12 2025	Matias Mejia	RC	Inasistencia	Ninguna	Llamadas	Cumplir Con la asistencia	Lorayne Caballero	Llamadas	
5-12 2025	Maria Paz Martinez	RC	Inasistencia	Ninguna	Llamadas	Cumplir Con la asistencia	Lorayne Caballero	Llamadas	
5-12 2025	Shaira Herrera	RC	Inasistencia	Ninguna	Llamadas	Cumplir Con la asistencia	Lorayne Caballero	Llamadas	
5-12 2025	Abigail Valenzuela	RC	Inasistencia	Ninguna	Llamadas	Cumplir Con la asistencia	Lorayne Caballero	Llamadas	
5-12 2025	Angel Romero	RC	Inasistencia	Ninguna	Llamadas	Cumplir Con la asistencia	Lorayne Caballero	Llamadas	
				ni					

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Gustavo Martinez — NIT: 800189920-5 — NÚMERO DE CONTRATO: 13001171220024 — MES: Diciembre — AÑO: 2025 — MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria — TIPO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN — Regional: Bolivar — Centro Zonal: Industrial — Municipio: Cartagena — Nombre Agente Educativo (a): Luz Mary R — CC: 45505586 — Código CUENTAME LDS: 7300100069532 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Pequeño Genio — Dirección LDS: San Fernando — Teléfono LDS: 3145127207

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	1 PRIMERA							SEGUNDA							TERCERA							CUARTA							QUINTA							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUN	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SAB	DOM	LUN	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SAB	DOM	LUN	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SAB	DOM	LUN	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SAB	DOM	LUN	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SAB	DOM			
1	RC	1146151752	Isabella	—	Cortez	Turizo	2	8	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
2	RC	1146148984	Angel	Gael	Cortez	Turizo	5	2	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
3	RC	1201291514	Gerald	David	Contrera	Rodriguez	2	10	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
4	RC	1201292427	Jose	Daniel	Contreras	Ferrer	2	4	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
5	RC	1201287526	Marco	Andre	Gonzalez	Llamas	4	2	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
6	RC	1249069610	Isaac	David	Herrera	Rensa	2	3	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
7	RC	1042612309	Kymberly	—	Isaza	Sanabria	3	11	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
8	RC	1049589129	Laura	Sofia	Lambraño	Benavides	1	11	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
9	RC	1101467150	Helen	—	Hanga	Pereira	2	2	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
10	RC	1201292861	Kaila	Sofia	Morales	Rodriguez	2	2	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
11	RC	1043339471	Gabriel	Andres	Hurtado	Ruiz	4	11	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
12	RC	1143422276	Isaias	Emiliano	Ramero	Arroyo	2	9	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
13	RC	1042597314	Evan	Mathco	Valdes	Bernal	3	5	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A																					10		
14																																											
15																																											
16																																											
17																																											
18																																											
19																																											
20																																											

TOTAL 130

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

COORDINADORA UA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Imagen sujeta a términos de uso disponible en www.icbf.gov.co

Los datos personales recolectados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de los mismos y a la ley 1581 de 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

P27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Gestar Horizonte Caribe
NIT: 800169920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13001171/24
MES: Dic AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Historia de la bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Karent Tinoco CC: 1293151K
Código CUENTAME UDS: 13001000069467 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Las Raicitas
Dirección UDS: Villa Vekia C 14 M 1 C 21 B1 MATO1 Teléfono UDS: 3017724103

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	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1201290708	Mia	Isabella	Martinez	Vielman	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
02	RC	1143427499	Annie	Lucia	Pacheco	Ayola	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
03	RC	1068824516	Oriana		Peña	Suarez	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
04	RC	1201289719	Isaac	David	Reyes	Fuentes	3		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
05	RC	1049540688	Esteban	Jose	Padilla	Carrillo	4		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
06	RC	1044015264	Antonio	Jose	Polo	Pueblo	5		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
07	RC	1048474431	Kendall	Sophia	Yanes	Torres	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
08	RC	1143423690	Juan	pablo	Meneses	Morales	1	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
09	RC	1249068561	Yeyhan	David	Chiquillo	Pacheco	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
10	RC	1201284362	Mari	Angel	Perez	Julio	5		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
11	RC	1201292522	Jhonle	Stiven	Simarra	Lopez	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
12	RC	1043344250	Keily	Silvana	Rodriguez	Carreño	2		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /	10		
13	RC	1222138295	ARTHUR	Francisco	Rodriguez	Carreño	5		A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /			
14												
15												
16												
17												
18										0		
19										3		
20										TOTAL 13		

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

COORDINADOR(A) EA

Karent Tinoco Olivero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/05/2014
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

NIT 8001899205 NÚMERO DE CONTRATO 130047/20-24
MES diciembre AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN comunitaria
COMPONENTE DE ATENCIÓN MED

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolivar Centro Zonal Industrial de la Isabla Municipio cartagena
Nombre Agente Educativo (a) Magdalena chavez CC 45452835
Código CUENTAME UDS 1300120069541 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención los capullitos
Dirección UDS Jorge Gaitan Vra 80 132 10-90 Teléfono UDS 3235180198

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					TOTAL NO. DE SESIONES		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									ASISTENCIA	INASISTENCIA	
1	RC	1201286265	Zaray	SOFia	Herran	Arrieta	4	6	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
2	RC	1044018805	ARian	David	Guerra	Duran	3	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
3	RC	1201287495	Alanna	SOFia	Oviedo	Villalobo	2	11	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
4	RC	1044018214	Juan	Jose	Baxcto	Feria	4	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
5	RC	1042472839	Juan	Andres	Velez	Miranda	3	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
6	RC	1043338618	Ana	Valentina	Castaño	Arrieta	5	2	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
7	RC	1201285570	Aura	Maria	Martinez	Blanco	5		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
8	RC	1201288579	noaH	SaiD	castillo	nieves	3	10	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
9	RC	1044942126	Alaia	Maria	Caysado	Canoles	4		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
10	RC	1044861381	Edimar		Cabarcas	Arellano	3	1	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
11	RC	1249068675	Kattleya		Araujo	Arrieta	2	9	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
12	RC	1201292468	Roger	Ivan	Martinez	Mejia	2	4	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
13	Rc	1201289778	Emma	SOPHia	Torre	Rodriguez	3	5	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A															10		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 180

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

COORDINADOR(A) EA

Magdalena chavez Martinez
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

Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion gustavo cayon. | NIT: 800134205 | NUMERO DE CONTRATO: 13001171-2024. | MES: Diciembre | AÑO: 2025 | MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario | SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN | Regional: Bolivar. | Centro Zonal: Industrial de bazaimundo Cartagena | Nombre Agente Educativo(a): Jesenia Correa CC 30873538 | Código CLEMENTAME UDS: 13001000478852 | Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: Hojitas de limón | Dirección UDS: San Fernando calle Loidona Kra 8 #44-42-25 | Teléfono UDS: 3122318393 | Hoja ___ de ___

No.	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1142954640	Isabella		Montoya	Flores	5	2	A A A A A / A A A A A /	10		
02	RC	1201284927	Juan	Sebastian	Rodriguez	Moreno	5	1	A A A A A / A A A A A /	10		
03	RC	1201289629	EYDER	LUIS	LOZANO	PEÑA	3	6	A A A A A / A A A A A /	10		
04	RC	1044015729	Emily	Antonella	Tinoco	Correa	5		A A A A A / A A A A A /	10		
05	RC	1201290404	Evelyn	Patricia	Baquena	Lopez -	3	3	A A A A A / A A A A A /	10		
06	RC	1201255192	Frank	Jumar	DE MBA	Fortich	3	11	A A A A A / A A A A A /	10		
07	RC	1137542556	Adrian	Ezequiel	Quiñones	Valencia	5	1	A A A A I / A A A A A /	9	1	
08	RC	1043341767	Gleen	David.	De avila	Fuentes	3	9	A A A A A / A I A A A /	9	1	
09	RC	1044021677	Juan	caleb	De la Rosa	Vasquez	3		A A A A A / A A A A A /	10		
10	RC	1242359796	Noah	Manuel	Sierra	Porras	2	9	A A A A A / A A A A A /	10		
11	RC	1049951273	Elias	Manuel	perez	Morales	3	9	A A A A A / A A A A A /	10		
12	RC	1044022346	Kristin	Sofia	Carrillo	De las nieves	2	10	A A A A A / A A A A A /	10		
13	RC	1044022557	Hantzel	Gael	Marimon	Torres	2	6	A A A A I / A A A A A /	9	1	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20										12+3 = 130		

TOTAL

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 MES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 MES ASISTENTES	13
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Jesenia Osma Cortes
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

Diciembre

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

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
05/12/25	Hamziel Gael Harimon T.	1044022857	Malestar estomacal	El niño amaneció con Diarrea	Llamada telefonica	Verificar su estado salud.	Yesenia Correa	Llamada telef mamá	Diana Torres.
05/12/25	ADRIEN GE. OUIÑONES V	1137542886	Fiebre Sintomas gripe	Resfriado comun tos Contante	Llamada telefonica	Verificar y seguimiento salud	Yesenia Correa	Llamada telef ala mamá	Alma Valencia
10/12/25	Gleen D. DE Avila	1043341767	Gripa.	Sintomas gripal tos	Telefonica	Verificar su estado de salud	Yesenia Correa	Llamada telef a la mamá	Maria Prieto.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | 28/06/2025
Versión 1 | Página 1 de 3
Clasificación de la información: Pública

Fundacion Gustavo Martinez Caffi
800189920-5 | 1800471-24
Diciembre 2025
Comunitaria
HCB

CONTIFICACIÓN: Bolivar
Nombre Agente Educativo: Yaldy Pacaro Ruiz
Cargo CUENTAME UDS: 1800180037892
Dirección UDS: C 6 K50F 4E 20

Industria y de la Habia | 46.455507
Nombre Unidad de Servicio: Amigoitos | Teléfono UDS: 6056911154

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	EDAD: MESES
21	RC	1047519665	Jazaira	Sazatta	Cavsil	Gonzalez	4	9
13	RC	1047522541	Emmy	Sophia	Camargo	Gratacol	3	4
20	RC	1047700 43	Samantha	Lucia	Morales	Martinez Ipad	2	4
14	RC	1119721497	Astor	Julian	Madrid	Cordno	3	2
15	RC	1047521665	Madison	Maria	Rodriguez	Gonzalez	3	1
16	RC	1046744 32	Angalena		Paez	Coalla	4	
17	RC	1044022690	Yorela	Sailett	Navarro	Magallones	2	8
18	RC	1049471769	Klauss	David	Barrio	Monterrosa	3	9
19	RC	1047016433	Isaac		Granda	Lopez	4	9
20	RC	1048470653	Bronny	Jame	Valdez	Valdez	4	3
21	RC	1201286630	Thorsa	Eduardo	Hernandez	Gomez	3	8
22	RC	1249069669	Ala	David	Magallanes	Zuniga	2	8
23	RC	1143420098	Anthony	Josua	Goa	Solano	4	10

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
DÍAS	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			
21	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
14	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A																10		
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
21	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
22	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
23	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		

TOTAL 130 / 10 = 13

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

COORDINADORA ETA

Yaldy Pacaro Ruiz
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27 MT1 PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion gustavo Martinez
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: A1900117122024
MES: Diciembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitaria
TIEMPO DE ATENCIÓN: Tiempo completo

CENTRO/SEDE: Bolivar Cecilia Sambris DIRECCIÓN: INDUSTRIAL MUNICIPIO: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Cecilia Sambris 3314936S Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: TIN-TIN
Código CUENTAME ICBF: Tipología ICBF:
Grupo ICBF: SIN AGRUPADO

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (1ª SEMANA / 2ª SEMANA / 3ª SEMANA / 4ª SEMANA / 5ª SEMANA)	TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS / CAUSA DE RETIRO
01	RC	1047296706	Isaias		Torres	De luis				10	
02	RC	1044015293	Emma	Lucia	Batista	Cuervo				5	
03	RC	1201290300	Abby	Daniela	Rodelo	Guzman				10	
04	RC	1149068096	Adara	Sofia	Reyes	Grandell				10	
05	RC	1048471926	Joel	Andres	Morales	Mauriel				10	
06	RC	1201284573	Alana	Sofia	Torres	Yaguna				12	
07	RC	1050981421	Josue	David	Mora	Fabra				10	
08	RC	1043343754	Samuel	David	Pereira	Cotate				10	
09	RC	1044023344	Lion	Alexander	Ortega	Figueroa				10	
10	RC	1249068 35	Ian	David	Navas	Ruiz				10	
11	RC	1249069998	Elietle	Isabel	Chiquillo	Ramos				10	
12	RC	1249064524	Luis	Mathias	Tellez	Palomino				10	
13	RC	1047527773	Milan		Medina	Sierra.				10	
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	130	

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

COORDINADORA/LA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-M312.PP | Versión 6 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Gustavo Caffin. | NIT: | NUMERO DE CONTRATO:
MES: Diciembre. | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

CENTRO ZONAL: Industrial y de la B. | REGIONAL: Bolivar | CENTRO ZONAL: | CC: 1143559033 | MUNICIPIO: Cartagena | Hoja ___ de ___
NOMBRE AGENTE EDUCATIVO: Yineth Herrera Campo. | CÓDIGO USUARIO: 1300100074863. | DIRECCIÓN UDS: Ciudadela 2000 | TELEFONO UDS: 3144807099.

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		1235051244	Angelo		Armesto	Guerra.	4	3	A A A A I	A A A A A				9	1	
02		1099588503	Juan	Sebastian	Teran	Ramos	3	7	A A A I I	A A A A A				8	2	
03		1048017491	Alexandrith		Sanchez	Zambrano	4	5	A A A A A	A A A A A				10	0	
04		1201288308	Marian	Sofia	Ortiz	Barrios.	3	11	A A A A I	A A A A A				9	1	
05		1238348373	Kylian	Samuel	Suarez	Roa	3	8	A A A A A	A A A A A				10	0	
06		1201291529	Angelo	De Jesus	Vilonia	Herrera.	2	10	A A A A A	A A A A A				10	0	
07		1201291480	Jonathan	Junior	Villalobos.	Rincon	2	11	A A A A I	A A A A A				9	1	
08		1249068605	Eliell	Steve	Herrera	Gonzalez	2	9	A A A A A	A A A A A				10	0	
09		1238546627	Luisa	Fernanda	Perez	Castellano	4	12	A A A A I	A A A A A				9	1	
10		1249068238	Liam	Andres	Murillo	Lopez	3	1	A A A A A	A A A A A				10	0	
11		1043743218	Carlos	Alessandro	Serpa	Soles	3	0	A A A A A	A A A A A				10	0	
12		1201285979	Howard	Enrique	Buendia	Marquez	5	1	A A A A I	A A A A A				9	1	
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20														TOTAL	113	7

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

COORDINADOR(A) EA

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