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: Caffyn
NIT 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO 1300 117124
MES Mayo AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolivar Centro Zonal Industrial de la B Municipio Cartagena
Nombre Agente Educativo (a) Luz Mary Ramos CC 45505586
Código CUENTAMELUDS 19001000069532 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Mi Pequeño Genio
Dirección UDS San Fernando Teléfono UDS

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		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044023161	Palmaris	Paola	Baena	Padilla	2	9	A A A A A A A A A A	17		
02	RC	1249071425	Dereck	David	Compis	Escorcia	1	6	A A A A A A A A A A	17		
03	RC	1146151752	Isabella	—	Cortez	Turizo	3	1	A A A A A A A A A A	17		
04	RC	1201292427	José	Daniel	Contreras	Ferrer	2	9	A A A A A A A A A A	17		
05	RC	1249069610	Isaac	David	Herrera	Rensa	2	8	A A A A A A A A A A	17		
06	RC	1049589129	Laura	Sofia	Lambraño	Benavides	2	4	A A A A A A A A I I I S	13	4	
07	RC	1101467150	Helen	—	Monsa	Pereira	2	8	A A A A A A A A A A	17		
08	RC	1249088503	Salomé	Lucia	Pinedo	Ellis	3	3	A A A A I A A A A A	17		Retiro
09	RC	1249671240	Luciana	—	Perez	Martinez	1	6	A A A A I A A A I I	14	3	
10	RC	1201293278	Adhara	Sofia	Ramirez	Patecnina	2	3	A A A A A A A A A A	17		
11	RC	1143422276	Isaías	Emiliano	Romero	Arroyo	2	3	A A A A A A A A A A	17		
12	RC	1042597314	Evan	Matteo	Valdes	Bernal	3	10	A A A A A A A A A A	17		
13	RC	1201292611	Kiara	Sofia	Valdes	Bernal	2	7	A A A A A A A A A A	17		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20										TOTAL	177	

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

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

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

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
8-05 2026	Salome Pineda	1249 068 503	Inasistencia	no asistio por Motivos de Salud	Enviar mensaje al P. usuario	Presentar Excusa, Fisica	Luz Mary Ramos G	En casa	Katia Gil
8-05 2026	Luciano Perez	1249 671240	Inasistencia	no asistio por motivo de Salud	Enviar mensaje P usuario	Presentar la Excusa	Luz Mary Ramos	no hubo	Martha Martinez
21-22 23-24 05-26	Luciano Perez	1.249 671240	Inasistencia	la mama presente Fiebre	Enviar mensaje	Presentar excusa x escrito	Luz Mary Ramos	Medico	Martha Martinez
25-05 2026	Isabella cortez	1.146151752	Asistio con un golpe	La madre dice que se cayo de las escaleras	investigar que ocurrio	Estar mas atenta	Luz M. Ramos G.	—	Kgtorres
25-05 2026	Derick Compis	1249071425	Llego con un golpe	La madre informa que se golpeo en casa	Informar al servicio	Estar mas atenta al niño	Luz Mary Ramos G	—	Karen Escorcia
29-05 2026	Luz Mary Ramos	45 505 586 1300 1000 69532		Jornada Pedagogica	—	—	—	—	Luz Ramos

Powered by CamScanner

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: Fundación Saffyn
NIT: 800189905 — NÚMERO DE CONTRATO: 1300117-2024
MES: Mayo — AÑO: 2026
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: 45753444
Código CUENTAME UDS: 1300100069528 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Jardincito
Dirección UDS: Jorge Eliecer Gaitan Mz 80 B 10-114 — Teléfono UDS: 3126958244

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1044022672	Carlos	Arturo	Mato	Caraballo	3	1
02	RC	1201291562	Walter	Emmanuel	Perez	Valdez	3	3
03	RC	1042597496	Hans		Gelis	Vanegas	3	8
04	RC	1042598354	Alan	David	Gelis	Vanega	2	7
05	RC	1249070729	Angel	De Jesus	Julio	Sanchez	1	10
06	RC	1143423809	cristian	Junior	Polomino	Florez	2	2
07	RC	1253658572	Danna	Sofia	Gaviria	Rodriguez	2	9
08	RC	1238351556	Lya	Marcela	Batista	Anaya	2	0
09	RC	1201293722	francis	Jeremmy De Jesus	Miranda	theran	1	11
10	RC	1249070860	cHloe	sofia	Caro	coa	1	10
11	RC	1249068944	Angelo		Salas	Romero	2	10
12	RC	1238351262	Arleth	Sofia	Sanchez	Viga	2	2
13	RC	1063359334	Luz	Selenis	Avila	Pitalua	3	11
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS: PRIMERA (LUNES / MARTES / MIÉRCOLES / JUEVES / VIERNES)	SEGUNDA (LUNES / MARTES / MIÉRCOLES / JUEVES / VIERNES)	TERCERA (LUNES / MARTES / MIÉRCOLES / JUEVES / VIERNES)	CUARTA (LUNES / MARTES / MIÉRCOLES / JUEVES / VIERNES)	QUINTA (LUNES / MARTES / MIÉRCOLES / JUEVES / VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	A A A A	A A A	A A A			10		
02	A A A A	A A A	A A A			10		
03	A A A A	A A A	A A A			10		
04	A A A A	A A A	A A A			10		
05	A A A A	A A A	A A A			10		
06	A A A A	A A A	A A A			10		
07	A A A A	A A A	A A A			10		
08	A A A A	A A A	A A A			10		
09	A A A A	A A A	A A A			10		
10	A A A A	A A A	A A A			10		
11	A A A A	A A A	A A A			10		
12	A A A A	A A A	A A A			10		
13	A A A A	A A A	A A A			10		
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
						TOTAL 130		

Verificacion De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

aida cuadrado Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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
08-05/26	Mi Jardincito	1300100069528	cita medico	Se les Pidio el favor el Padre de familia	una reunion		aida cuadrado		aida cuadrado
14-05/26	Mi Jardincito	1300100069528	Calamidad domestica		una llamada		aida cuadrado		aida cuadrado
21-05-26	Mi Jardincito	1300100069528	Incapa-cidad.	colaboracion.	una llamada		aida cuadrado		aida cuadrado

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: MAYO AÑO:_2026_____ g
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: __1300100069546_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención__ESTR5ELLITASA DE JESUS_____
Dirección UDS: _____ JORGE ELIECER GAITAN KRA 80B3 # 13 A 16 Teléfono UDS: ___3107147965_____

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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1043344679	AXEL	DAVID	CASTRO	ROMERO	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
02	RC	1249068350	THIAGO	JOSE	MARTINEZ	DE ARCO	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
03	RC	1247258183	MARIANA		MIRANDA	BERRIO	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
04	RC	1247258184	MARIANGEL		MIRANDA	BERRIO	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
05	RC	1253658567	AHYNARA	SOFIA	QUINTANA	CASTRO	2	4						A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	1	
06	RC	1201293811	CHRISTOPHER	ANDRES	RIOS	SERRANO	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
07	RC	1201290135	LUCIANA		DE VOZ	MIRANDA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	16	1	
08	RC	1143421184	DANNY	JOSE	OSUNA	ZAPATA	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
09	RC	1253659306	AISHA	JULIE	TEJEDOR	CASSIANI	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
10	RC	1241443790	ADHARA		GOMEZ	GONGORA	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
11	RC	1143274065	THIAGO	JORDIN	MARQUEZ	PEREZ	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
12	RC	1249070054	SHAROL	MILAGRO	CABARCAS	GONZALEZ	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	A	A	A	A	A	A	A	A	15	2	
13	RC	1050287014	ANDREA	SOFIA	PARRA	BROCHERO	2	2																A	A	A	A	A	A	A	A	A	8		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	208	4	

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

COORDINADOR(A) EA

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 POLÌTICA 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: Fundacion Gustavo Martinez
NIT: 800189920 NÚMERO DE CONTRATO: 1300117129 2024
MES: Mayo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCD

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial Bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Saudra Cortes CC: 22801797
Código CUENTAME UDS: 1300100069523 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Pequeninos
Dirección UDS: Jorge E. Cortes Teléfono UDS: 3205468155

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	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	
01	RC	1044019130	Noah		Alcala	Ameida	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
02	RC	1201789084	Carlos		Barcasnegra	Campillo	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
03	RC	1049588559	Alaia	Sofia	Barrios	Herrera	3	11	A	P	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									16	1	
04	RC	1044017529	Alan	David	Caraballo	Palencia	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
05	RC	1201786825	Mateo	Calvo	Cano	Vergara	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
06	RC	1043344678	Alexa		Castro	Romero	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
07	RC	1043342659	elis	Ariana	D.avila	Rincon	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
08	RC	1201789985	Alaia	Gissell	Hurtado	Bossio	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
09	RC	1201791167	Emily	Sofia	Perez	Barboza	3	5	A	P	A	A	A	A	A	A	A		A	A	P	A	A									17		
10	RC	1043416187	Maximiliano	Andres	Deroza	Acosta	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
11	RC	1043345590	Elias	David	Tapias	Gonzalez	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
12	RC	1238350597	Liam	David	Diaz	Villareal	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
13	RC	1249010824	Kathaleya		Martinez	Barrios	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 220-1

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

Saudra Cortes
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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
6/05/2026	Alaia Sofia Barrios Herrera	1049558539	salud	Presentando fiebre	Tratarla en casa	Si Persiste la fiebre llevarla al medico	Sandra Carb M.		Olga Barrios

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: _____ NUMERO DE CONTRATO: _____
NIT: _____
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ Centro Zonal: 10-30 Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Maria Cabarca CC: 33126393
Código CUENTAME UDS: 1300100103786 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Manitas Traviesas
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

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	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																											
01	RC	1201291674	Luciana	Isabel	Gómez	Garcés	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	RC	1201293464	Leah		Chavarro	Martinez Aparicio	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	RC	1044021717	Cristal	Dairianis	Tapias	Barro	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
04	RC	1230350099	Luis	Angel	Gutierrez	Herena	3	1	i	A	A	A	A	A	A	A	i			A	A	A	A	A	A	A	A						15	2	
05	RC	1044023913	Alana	Sofia	Palomino	Gonzalez	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	RC	1201293910	Samir	Isaac	Viloria	Lopez	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
07	R.C.	1081936755	Isaac		Palencia	Martinez	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	R.C	1235053983	Jackson	Elias	Genes	Jimenez	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	RC	1048101250	Sara	Sofia	Martinez	Berrio	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
10	RC	1240699458	Thiago	David	Permalette	Amaya	3	7	i	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						16	1	
11	RC	1249068354	Mia		Baldovino	Botero	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
12	R.C	1044018298	Aaron	Daviol	Guzman	Torres	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	I			i	i	i	i	i	i	i	I						8	9	
13	RC	1049588931	Javier	Johana	Mendoza	Julio	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	209	12	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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: Mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Berta Jimenez B. CC: 22.792.972
Código CUENTAME UDS: 1300100069536 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Pequeños Traviesos
Dirección UDS: Jorge E. Gaitan K80B2 Teléfono UDS: 3116886243

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		
	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	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1249070375	Fabian	David	Alvarado	Rondon	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
02	RC	1235052861	Mathias		Castillo	Gomez	3	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
03	RC	1137543732	Elian	Jose	Salgado	Hernandez	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
04	RC	1247258810	Isaac	de Jesus	Amaranto	Correa	2	11			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
05	RC	1043345629	Josue	Emmanuel	Leal	Torres	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
06	RC	1249069933	Gael	David	Arnedo	Polo	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
07	RC	1143423470	Eithan	Karim	Castellar	Martinez	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
08	RC	1044620578	Carlos	Andres	Ledesma	Manzanilla	4				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
09	RC	1201293428	Genesis	Isabel	España	Jimenez	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
10	RC	1137543746	Emily	Sofia	Ospino	Arias	2	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
11	RC	1253659596	Logan		Restrepo	Pinto	1	7			A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
12	RC	1044016913	Alan	Valentin	Morales	Guzman	5				A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						15		
13	RC	1249069524	Luis	Mathias	Tellez	Revolledo	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Bertha Jimenez B.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

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
19-05-2026	Luis Mateo Tellez	1249106 9524	Inasistencia	el niño se cayo cuando bajaba	Llamar	Llamar	Bertha J		

Scanned with CamScanner

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: FUNDACIÓN GUSTAVO MARTINEZ CAFEYN
NIT: 800199520-6 NÚMERO DE CONTRATO: 1300117I-2024
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): MONICA DIAZ CARDENAS CC 4.535.772
Código CUENTAME UDS: 1300100103933 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ESTRELLITAS
Dirección UDS: SAN FERNANDO Teléfono UDS: 3008434320

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1.117.035.902	ADARA	SOFIA	CAICEDO	GONZALEZ	3	6	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
02	RC	1.201.291.803	EMMANUEL		GOMEZ	HERNANDEZ	3	1	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
03	RC	1.201.289.786	SALOME		TORRES	TORRES	3	9	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
04	RC	1.201.293.253	SALOME	SOFIA	CHICO	RIVERA	2	3	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
05	RC	1.249.070.046	DOMINICK	DE JESUS	AVILA	RUIZ	2	3	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
06	RC	1.201.289.310	EMMANUEL	DE JESUS	PALACIOS	AYOS	3	10	A A A A A / A A A A A / A A / A I I I I	12		
07	RC	1.249.068.174	KENNETH		MATUTE	CONTRERA	3	5	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
08	RC	1.042.597.325	ALAN		VERGARA	BARRIOS	3	10	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
09	RC	1.249.070.171	ISABELLA		CHICO	BURGOS	2	2	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
10	RC	1.201.286.459	MATTHEW		GOMEZ	HERNANDEZ	4	10	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
11	RC	1.048.946.039	LUIS	FELIPE	GONGORA	VALIENTE	3	1	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
12	RC	1.142.955.466	KEIRIN	DAMIAN	BOHORQUEZ	VILLA	2	8	A A A A A / A A A A A / A A / A A A A A	15		
13	RC	1253158223	Joshua	Mathias	Jona	Herrera	2	5	/ / / / / / / / / / / / / / / A A	2		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	179	3	

TOTAL NIÑOS/NIÑAS MATRICULADOS	
TOTAL NIÑOS/NIÑAS ASISTENTES	
TOTAL INASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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: 800188828-8 NÚMERO DE CONTRATO: 1300117124
MES: MAYO 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): ARGENIDA C.AHUMADA BAUTE CC: Nom: 1128044161
Código CUENTAME UDS: 1300100047905
Dirección UDS: CIUDADELA 2000 MZ 7 LOTE 83 CHISPITAS MAGICAS
Teléfono UDS: 3015776382

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	REGISTRO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1249068961	JIREH	SOFIA	MARTINEZ	CORDOBA	2		A A A D A	A A A A	A A A A	D A A A A	A A A A	15		
02	RC	1249068107	BRAIL	KARELL	TEHERAN	HERNANDEZ	3		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
03	RC	1143423177	RICHARD	JUNIOR	PEREZ	GOMEZ	2		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
04	RC	1.043.340.194	GAEL	EMILIO	PEREZ	SIERRA	4		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
05	RC	1143423042	ISABELLA	SOFIA	SIERRA	NEGRETE	2		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
06	RC	1.044.020.963	SHAIRANY		ALTAHONA	LICONA	3		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
07	RC	1.048.471.027	JAIDER	JOSUE	CAMAÑO	BARRIOS	4		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
08	RC	1.142.954.697	EMILY	YOHANA	CAMPO	ROJAS	4		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
09	RC	1249070872	ADRIAN	DE JESUS	CAMPO	ROJAS	1		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	D A A A A	15		
10	RC	1249069991	YORWIN	DAVID	AGAMEZ	DIMAS	2		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
11	RC	1249070060	SHADDAI	SOPHIA	PEREZ	MARTINEZ	2		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A D	15		
12	RC	1249068760	ANTONELLA		BLANCO	PERALTA	2		A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
13	RC	1249071484	THIAGO	ANDRES	MARTINEZ	BASILIO	1									
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

18 X 13 = 234
23 X 13 = 180 DIAS

TOTAL 18.

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

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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 de la comunidad
NIT: 900-15 8920-5 NUMERO DE CONTRATO:
MES: mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACION
Regional: Bolivar Centro Zonal: industrial y Bahia Municipio: cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Sabina Lora L. CC: 32937772
Codigo CUENTAME UDS: 1300 2000 75945 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: esfuerzo
Direccion UDS: S. fernando sector S. Bolivar 81A 22 Telefono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACION 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, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1050980524	JESUS	Daniel	GOMEZ	GOMEZ	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
02	RC	1201284126	Keiaris		toro	perez	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
03	RC	1043343730	Samuel	David	contreras	osorio	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
04	RC	1201292457	Antonela		Caicedo	Banda	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
05	RC	1044021652	Salome	Esther	Galvis	tesorero	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
06	RC	1235058205	Yaneis		martinez	Guzman	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
07	RC	1201071894	Emily	Paola	Leal	Avila	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
08	RC	1249259240	Pauleth	carolina	maria	pulgar	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
09	RC	1249069088	Adriana	Lucia	gonzalez	ferrer	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
10	RC	1242389917	Kenner	David	Ricardo	San martin	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
11	RC	1201293488	Abigail		osorio	Arrazola	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
12	RC	1253658502	Sarah	Liz	tamara	caballero	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
13	RC	1249069083	Geronimo		otero	Ricardo	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 221

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

Sabina Lora Ruiz
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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
15-V-2026	sabina luna polo	32.937.772	Dia del maestro	conmemoracion del dia del maestro	Jufeyracion		sabina luna		sabina luna polo
18-V-26	sabina luna polo	32.937.772	festivo	descanzar	pasco		sabina luna polo		sabina luna polo
29-V-26	sabina luna polo	32.937.772	Jornada pedagogica	adquirir conocimiento	poner en practica lo aprendido		sabina luna polo		sabina luna polo

06/02/2026

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.M.T1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CAFFIN
Nº 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 13001171-2024
MES: 05 AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Ind de la B Municipio: Cartagena Hoja __ de __
Nombre Agente Educativo (a): Modesta Romero CC: 45486671
Código CUENTAME UDS: 1300100103928 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carinositos
Dirección UDS: San Fdo S. Bolivar Teléfono UDS: 3204502615

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
Nro. 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	1048472084	Samuel	DeJesus	Cabarcas	Santiago	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	RC	1201288873	Valentina		Blanquicet	Barrios.	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	RC	1044022270	Antonella	Sofia	Berrio	Tejada	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
04	RC	1201286999	Juan	Sebastian	Corcho	Posso	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
05	RC	1253658879	Lauren	Sofia	Zarzo	Chico	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	RC	1249068790	Adrian	David	Castro	Nuñez	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
07	RC	1249068610	Tiam	Jose	Lopez	Torres	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	RC	1201287195	Samanta	Paola	Blanco	Vega	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	RC	1044021109	Kamila	Andrea	May	Correa	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I	I	I	I	I	I						9		
10	RC	1044020385	Nahomy	Sofia	Puerta	Bello	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
11	RC	1249070550	Gael	Andres	Herrera	Chico	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
12	RC	1253659589	Joseph	David	Mercado	Arnedo	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A						17		
13	RC																																	
14	1																																	
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
TOTAL																																		

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

187÷17 = 9,6

COORDINADOR(A) EA

Modesta Romero
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

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
14/02/20 28/04/20 2026	Kamila A May Correa	R C.	Situacion familiar	cambio de Residencia	llamadas por celular	la niña se queda con la mama	Modesta Romero G	visita Domiciliaria	Morgot

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ COMENTARIO: _____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ HCB: _____

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___

Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: INDUSTRIAL Y LA BAHIA — Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Concepcion Palacio — CC: 45482399
Código CUENTAME UDS: 1300110039-37 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Pequeños Lucecitos
Dirección UDS: Jorge eliecer Gaitan Karco B14 — Teléfono UDS: 3126254539

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)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1048472012	Elham	Saul	Cañate	Reyes	4		17		
02	R.C	1143421184	Laurent	Elihe	Herena	Grueso	3		17		
03	R.C	1201283467	valentin		Ramos	Hernandez	4	6	17		
04	R.C	1249068511	Nathan	Saul	Diaz	Caraballo	3	5	17		
05	R.C	1249069629	emma	Sofia	Gomez	Zuñiga	2	6	17		
06	R.C	1201293093	Iam	Rafael	Mora	Pajaro	2	5	15	2	
07	R.C	1041999931	Nailena	Violeth	Lopez	Cadena	4	9	16	1	
08	R.C	1249070717	Samuel	David	Herrera	Hollos	1	10	17		
09	R.C	1201289039	Sara,	Isabel	Valdelamar	Rodriguez	4	2	16	1	
10	R.C	1052742118	abraham	de jesus	Morales	tatis	4	7	15	2	
11	R.C	1143422633	Dayana	Karin	Cassiani	Miranda	3	1	17		
12	R.C	1048471883	Juan	David	Polo	Pinillo	4	3	17		
13	R.C	1201291324	Naydelin	jordan	ameta	Bermo	3	4	17		
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 215 - 6

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

COORDINADOR(A) CA

Concepción Palacio Castro
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: Caffyn
NIT 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO 1300 117124
MES Mayo AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolivar Centro Zonal Industrial de la B Municipio Cartagena
Nombre Agente Educativo (a) Luz Mary Ramos CC 45505586
Código CUENTAMELUDS 19001000069532 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Mi Pequeño Genio
Dirección UDS San Fernando Teléfono UDS

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		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044023161	Palmaris	Paola	Baena	Padilla	2	9	A A A A A A A A A A	17		
02	RC	1249071425	Dereck	David	Compis	Escorcia	1	6	A A A A A A A A A A	17		
03	RC	1146151752	Isabella	—	Cortez	Turizo	3	1	A A A A A A A A A A	17		
04	RC	1201292427	José	Daniel	Contreras	Ferrer	2	9	A A A A A A A A A A	17		
05	RC	1249069610	Isaac	David	Herrera	Rensa	2	8	A A A A A A A A A A	17		
06	RC	1049589129	Laura	Sofia	Lambraño	Benavides	2	4	A A A A A A A A I I I S	13	4	
07	RC	1101467150	Helen	—	Monsa	Pereira	2	8	A A A A A A A A A A	17		
08	RC	1249088503	Salomé	Lucia	Pinedo	Ellis	3	3	A A A A I A A A A A	17		Retiro
09	RC	1249671240	Luciana	—	Perez	Martinez	1	6	A A A A I A A A I I	14	3	
10	RC	1201293278	Adhara	Sofia	Ramirez	Patecnina	2	3	A A A A A A A A A A	17		
11	RC	1143422276	Isaías	Emiliano	Romero	Arroyo	2	3	A A A A A A A A A A	17		
12	RC	1042597314	Evan	Matteo	Valdes	Bernal	3	10	A A A A A A A A A A	17		
13	RC	1201292611	Kiara	Sofia	Valdes	Bernal	2	7	A A A A A A A A A A	17		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20										TOTAL	177	

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

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

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

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
8-05 2026	Salome Pineda	1249 068 503	Inasistencia	no asistio por Motivos de Salud	Enviar mensaje al P. usuario	Presentar Excusa, Fisica	Luz Mary Ramos G	En casa	Katia Gil
8-05 2026	Luciano Perez	1249 671240	Inasistencia	no asistio por motivo de Salud	Enviar mensaje P usuario	Presentar la Excusa	Luz Mary Ramos	no hubo	Martha Martinez
21-22 23-24 05-26	Luciano Perez	1.249 671240	Inasistencia	la mama presente Fiebre	Enviar mensaje	Presentar excusa x escrito	Luz Mary Ramos	Medico	Martha Martinez
25-05 2026	Isabella cortez	1.146151752	Asistio con un golpe	La madre dice que se cayo de las escaleras	investigar que ocurrio	Estar mas atenta	Luz M. Ramos G.	—	Kgtorres
25-05 2026	Derick Compis	1249071425	Llego con un golpe	La madre informa que se golpeo en casa	Informar al servicio	Estar mas atenta al niño	Luz Mary Ramos G	—	Karen Escorcia
29-05 2026	Luz Mary Ramos	45 505 586 1300 1000 69532		Jornada Pedagogica	—	—	—	—	Luz Ramos

Powered by CamScanner

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: Carin Gustavo Martinez
NIT: 800099220-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1900171221224
MES: Mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Completo

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Indus Fid de la B Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Cecilia Sambis CC: 33143365 Municipio: Cartagena
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Tin-Tin
Dirección UDS: Sin Fernando Jorge Egaitan Teléfono UDS:

No. De Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	4 SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					7 SEMANAS: SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					18 SEMANAS: CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					25 SEMANAS: QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1249070825	Kayla	Sofia	Carmona	Arias			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
02	RC	1249069996	Elielle	Isabel	Chiquillo	Ramos			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
03	RC	1241359169	Antonela	Sofia	Martinez	Kaisir			A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	13	4	
04	RC	1253659490	Noah	David	Navas	Fernandez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
05	RC	1249068357	Liam	David	Navas	Ruiz			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	13	4	
06	RC	1047521713	Liam	Alexander	Ortega	Triqueros			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
07	RC	1043343754	Samuel	David	Correa	Cañate			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
08	RC	1201297300	Abby	Daniela	Rodelo	Guzman			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
09	RC	1249071537	Alaia	Isabela	Ramos	Gonzalez			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
10	RC	1047022	Genesis		Sirita	Muñoz			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 762

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

Cecilia Sambis
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2020
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Gustavo H. Caffyn
Nº 800189920 NÚMERO DE CONTRATO 1300117-2024
MES Mayo AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN Comunitaria H.C.B.
SERVICIO DE ATENCIÓN Tradicional.

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolívar Centro Zonal Industrial B. Municipio Cartagena
Nombre Agente Educativo (a) Sonia Marrugo CC 45516307
Código CUENTAME UDS 13001000 69462 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Gotitas de Amor 2
Dirección UDS El Educador Calle 3a 759-7 Teléfono UDS 3023380441

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	
01	R.C	1048470967	Elizabeth		Arroyo	Guerrero	4	8	I I I I I	A A A A A	A A A A	A A A A		12	5	
02	R.C.	1201289662	Emma		Batista	Morillo	3	10	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		17		
03	R.C.	1249068010	Yulianis	Andrea	Arrieta	Macia	3	7	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		17		
04	R.C.	1143422732	Shailiana	Del Carmen	Espinosa	Casalet	3	0	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		17		
05	R.C.	1238350344	Leonela		Mendivil	Sosa	2	9	A A A A A	A A A A	I A A A	A A A A		16	1	
06	R.C.	1253658351	Naelys	Yireth	Arroyo	Guerrero	2	7	A A A A	A A A A	I A A A	A A A A		16	1	
07	R.C.	1201293023	Abigail	Sofía	Medina	Perez	2	5	A A A A	A A A A	A A A A			17		
08	R.C	1235053683	Mayleen	Sofia	Mejía	Carmona	2	2	A A A A	A A A I	A A A A	A I A		15	2	
09	R.C	1044021240	Matia	David	Escandón	Ochoa	3	8	I I A A	A A A A	A A A A	A A A		15	2	
10	R.C.	1201290694	Emiliano		Ruiz	Rodriguez	3	7	A A A A	A A A A	A A A A	I		16	1	
11	R.C.	1043343402	Ismael	David	Cardenas	Pajares	3	4	A A A A	A A A A	A A A A	A		17		
12	R.C.	1249069784	Juan	Andres	Luna	Canedo	2	6	A A A A	A A A A	A A A A	A		17		
13	R.C.	1242390441	Lohan	Andres	Julio	Matas	1	9	A A A I	A A A A	A A A A	A		17		
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 219 12

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

COORDINADOR(A) EA: Sonia Marrugo.

¡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

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

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
25/04 2026	Elizabeth Arroyo G.	1048470 967	Cambio de Estado de Salud.	Proceso Quirurgico Ambulatorio.	Recomendaciones medicas	Cuidados en casa.	Sonia M.	Seguimiento Médico	Amira Isabel *Guerrero C.
Mayo 2026	Matias Escandon	1 044 021 240	Inasistencia Motivo familia	Viaje por motivos familiares.	Excusa Escrita.	N/A	Sonia M.	N/A	Silvia
19/Mayo 2026	Naelys V. Arroyo G.	1 253 658 351	Cambio de Estado de Salud.	Presento fiebre Alta Todo el fin de semana	Procesos con especialista	Tratamiento y cuidado en casa.	Sonia M.	Dialogo.	Amira Isabel *Guerrero C
19/mayo 2026	Leonela Hendivil S.	1 238 350 394	Cambio de Estado Salud.	La niña tiene irritación en los ojos.	Tratamiento Médico	Cuidado en Casa.	Sonia M.	N/A.	* Karina
20/05 2026	Naelys V. Arroyo G.	1 253 658 351	Cita Medica	Consulta por especialista.	Asistir a su cita.	Regresar a la UDS.	Sonia M.	N/A	Amira Isabel *Guerrero C.
25/05 2026	Elizabeth Arroyo G.	1048470 967.	Cita Ftp especialista Control.	Llegar a las 10:00 am a la UDS.	Estar atenta a la llegada y a las recomendaciones.		Sonia M.	N/A.	Amira Isabel * Guerrero

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Publica

NIT 900189920-6 — Fundacion Gustavo Matamoras Caffin — Nombre Agente Educativo (a): Yolay Pacheco Ruiz — Regional: Bolivar — Centro Zonal: Indus y la babia — Sede: cartagena

MES: Mayo — AÑO: 2026 — NUMERO DE CONTRATO: 1300474-24 — CC: 45455507

MODALIDAD DE ATENCION: Comunitario — SERVICIO DE ATENCION: HCB

IDENTIFICACION — Codigo CUENTAME UDS: 1300100103792 — Direccion UDS: C5 K80F-4E 00 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: Amiguitos — Telefono UDS: 6911654

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS 1 4 8 12 16 20 — PRIMERA / SEGUNDA / TERCERA / CUARTA / QUINTA — LUES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	rc	1047922541	Eimmy	Sophia	Camargo	Graterol	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
02	rc	1249070043	Samantha	Sveta	Pulido	Morales	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
03	rc	1059816630	Valery	SOFIA	Dominguez	Baquetta	3	4	A A A A I Retirado Retirado	04		X
04	rc	1044033675	Aylanis	S	Aguilar	Florez	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
05	rc	1201391912	Alix	Sofia	Carabalio	Pablas	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
06	rc	1249069091	JHOAN54		Padilla	Salcedo	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
07	rc	1143421395	SHAILIN	Hali	Pacheco	Ruiz	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
08	rc	1249070370	SHELY		Arroza	Alvarado	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
09	rc	1201290616	Jaycelesth		Paraz	Altamar	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
10	rc	1063449431	EVA	Sandrith	Lopez	Miranda	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
11	rc	1048471769	Klauss	David	Barrio	Montarosa	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
12	rc	1249068669	Alo	David	Magallanes	Zuñiga	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
13	rc	1249069866	Saul	Alejandro	Salcedo	Urbina	2	4	A A A A I Retirado	04		X
14	rc	1113965006	catalina	Taboada	Salcedo	Alvarez	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	12		
15	rc	1113965005	Eli	Maria	Salcedo	Alvarez	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	12		
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 219 / 1

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: fundación Gustavo M Caffin
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13011772024
MES: Mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB.

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Bolivar Centro Zonal: industrial de la bahía Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Karen E Tinoco Q CC: 329375576
Código CUENTAME UDS: 1300700069467 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Las Raicitas
Dirección UDS: Villa rubia Mz C lote 2 p1 Apt 2 Teléfono UDS: 3017724103

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	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	1043344250	Keiry	Siluana	Rodriguez	Cameño	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
02	RC	1242390598	Neila	Maria	beltran	piña	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
03	RC	1048475269	Alaia	Neliel	Rodriguez	Sierra	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
04	RC	1048474731	Kendall	Sophia	Yanes	Torres	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
05	RC	1048475252	Greisy	Alejandra	Nava	Diaz	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
06	RC	1249671158	Nicolle	Sofia	Gonzales	ortiz	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
07	RC	1201289718	Isaac	David	Pajaro	fuentes	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
08	RC	1081937366	Keyvin	manuel	Solis	Avila	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
09	RC	1238347863	Adriel	Milan	perea	Rodriguez	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I	A									15	2	
10	RC	1241070653	liam	David	Ibañez	de la Hoz	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
11	RC	1201295522	Jhohle	Stiven	Simarra	Lopez	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I	A									15	2	
12	RC	1247260707	Mia	Isabel	Contreras	Valois	1	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A									17		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																0			
20																																0			
																															TOTAL	12	4	

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

COORDINADOR(A) EA

Karen E. Tinoco Quiñóz
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

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Gustavo Martinez Cabeza. NIT: ____ NÚMERO DE CONTRATO: 13007171 2024.
MES: Mayo. AÑO: 2026.
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial y de la Municipio: ____ Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Juethe Teran CC: 1143357433
Código CUENTAME UDS: 1300100047863 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: El Principio del Saber
Dirección UDS: Ciudadela 2000. Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1235051344	Angelo		Amesto	Guerra	4	8	A A A A A A A A A A D P P A A A A A		17	0	
02	RC	1201288308	Marian	Sofia	Ortiz	Barros	4	4	A A A A A A A A A A P P A A A A A A		17	0	
03	RC	1049588503	Juan	Sebastian	Teran	Ramos	4	0	A A A A A A A A A A A P P A A A A A		17	0	
04	RC	1238348373	Kyliau	Samuel	Suarez	Roca	4	1	A A A A A A A A A A P A A A A A A P		17	0	
05	RC	1201291524	Angelo	De Jesus	Vilora	Herrera	3	3	A A A A A A A A A A P A A A A A A A		17	0	
06	RC	1201291486	Jonathan	Junior	Villalobos	Rincon	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17	0	
07	RC	1249068238	Ilam	Andres	Muñoz	Lopez	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17	0	
08	RC	1043343218	Carlos	Alessandro	Serpa	Salas	3	5	A A A A A A A A A A P A A A A A A A		17	0	
09	RC	1249068605	Eliell	Steve	Herrera	Gonzalez	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17	0	
10	RC	1249069785	Darkiel		Estremor	Marquez	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17	0	
11	RC	1201288513	Ian	David	Arias	Velez	4	4	A A A A A A A D A A P A A A A A A A		17	0	
12	RC	1249071557	Jose	Manuel	Hernandez	Marquez	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		17	0	
13	RC	1249068429	Ian	Mauricio	Bamo	Chiquillo	3	3	A A A A A A A A A A P A A A A A A A		17	0	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	221	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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: 800189920 NÚMERO DE CONTRATO: 1,30012E+11
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): YECENIA CORREA CORDERO CC: 30873538
Código CUENTAME UDS: 1300100047852 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOJITAS DE LIMON
Dirección UDS: SAN FERNANDO CLL LA VICTORIA CRA81A42-25 Teléfono UDS: 3122318393

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIERCOL	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIERCOL	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIERCOL	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIERCOL	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIERCOL	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044021677	IVAN	CALEB	DE LA ROSA	VASQUEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
02	RC	1044022346	KRISTIN	SOFIA	CARRILLO	DE LOS NUEVOS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
03	RC	1044022857	HANTZELL	GAEL	MARIMON	TORRES	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
04	RC	1201288192	FRANK	JUNIOR	DE ALBA	FORTICH	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
05	RC	1043341767	GLENN	DAVID	DE AVILA	MUENTES	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
06	RC	1201293496	ROSA	ISABEL	MERCADO	LOPEZ	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
07	RC	1201290404	EVELYN	PATRICIA	REQUENA	LOPEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
08	RC	1249070948	MARCO		RODRIQUEZ	JIMENEZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A						17		
09	RC	1048475495	ALEXIS	JOSÉ	CABARCAS	ALVIS	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	A								16	1	
10	RC	1037488139	SAMANTHA		JUNCO	MARRIAGA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A								17		
11	RC	1253158188	DEREK	EDUARDO	HERRERA	JIMENEZ	3	8	A	A	A	A	A	I	A	A				A	A	A	A	A	A								16	1	
12	RC	1201292289	MAXIMILIANO		TATIS	CUETO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A				A	A	A	A	A	A								17		
13	RC	1242389796	NOAH	MANUEL	SIERRA	PORRAS	3	2	A	A	A	A	A	A	A	I				A	A	A	A	A	A								16	1	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL

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

Yecenia Correa Cordero
RESPONSABLE DE GRUPO

COORDINADOR(A) EA

¡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

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

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

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

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
12/05/26	Dereck E Herrera J	1253158188	Gripe	Tos síntomas gripe	telefonica llamada	Verificar so estado salud	Jesenia correa	llamada a su mamá	Jesenia Correa
14/02/26	Noah M. Sierra P.	1242389796	Frebre	malestar general.	llamada telefonicas	Verificar estado salud	Jesenia correa	llamada a su abuela	Jesenia Correa
15/05/26	Jesenia Correa	30873538	Jornada pedagogica	Dia maestro					Jesenia Correa
27/05/26	Alexi Jose cabarcas A.	1048475495	Gripe	Resfriado Comun	llamada telefonicas	Verificar estado salud	Jesenia correa	llamada a su mamá	Jesenia Correa
29/05/26	Jesenia correa	30873538	Jornada P.	Capacitación Adquirir conocimientos					Jesenia Correa

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión: 5 | Página 1 de | Clasificación de la Información Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: | FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CARTON

NIT: 900169920-5 | NUMERO DE CONTRATO: 1300117124

MES: Mayo | AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCION: COMUNITARIO

SERVICIO DE ATENCION: HCB

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOLIVAR | Centro Zonal:

Nombre Agente Educativo (a): Regina Isabel Amaya Pirz | CC: 33154964

Código CUENTAME UDS: 13000-1000 69519 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Pequeño Mundo

Dirección UDS: JOGLES K-80-B1 1056 | Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1201289594	Sinsay	Carolina	Lopez	Rangel	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
02	RC	1144020653	Darjanis	Sofia	Arroyo	Carabal	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
03	RC	1044023917	Betty	Sofia	Arroyo	Carabal	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
04	RC	1143423129	Mariana		Vargas	Narbaes	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
05	RC	1201287117	Emma	Maria	Arrieta	Aguilar	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
06	RC	1249068097	Luisa	Fernanda	Franco	Carolas	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
07	RC	1047522140	Milagro		Castellon	Pajaro	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
08	RC	1143421393	Bayoleth		Perez	Sarabia	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
09	RC	1048472702	Briana	Sofia	Castro	Ochoa	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
10	RC	1249071427	Liana	Lucia	Marimon	Gomez	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
	RC	1143421363	Rafael	Junio	Mejia	Zabaleta	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
12	RC	1201292474	Emanuel	David	Guisman	Delgado	1	8		8		
13	RC											
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 195

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 12

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A) ETA

Regina Isabel Amaya Pirz
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

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 1	28/08/2025
	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189020 NUMERO DE CONTRATO: 13001171204
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): LORCY CARBALLIDO DIAZ CC: 22951812
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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1043342711	ISABELLA		ANGULO	BUENDIA	3	8		17		
02	RC	1047520401	SKY	NATSU	CABEZA	TORREGLOSA	4	3		17		
03	RC	1201290433	ADI	LUCIA	FLORES	CARRASQUILLA	3	8		17		
04	RC	1201287682	BIANCA	ISABEL	GARCES	PINEDA	4	5		17		
05	RC	1249070613	NOAH		HERNANDEZ	DIAZ	1	11		17		
06	RC	1042597292	MARIA	PAZ	MARTINEZ	PESTANA	4	2		17		
07	RC	1201292731	ELIAS	ANDRES	MARTINEZ	PATERNINA	2	9		16	1	
08	RC	1249068308	MATIAS	DE JESUS	MEJIA	MARTINEZ	3	5		16	1	
09	RC	1249068031	SHAIRA	MARIA	MORENO	FUENTES	3	7		17		
10	RC	1042598369	VICTORIA		TAPIA	ARRIETA	2	8		17		
11	RC	1201292797	EMILIANO		TARAZONA	ARRIETA	2	7		17		
12	RC	1044022805	BENJAMIN	ORLANDO	VENECIA	ROPAIN	3	0		17		
13	RC	1043345137	ORIANA	VALENTINA	PALACIOS	SEGOVIA	2	6		17		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	219	2	

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

Lorcy Carballido Diaz
RESPONSABLE DE GRUPO

COORDINADOR(A) EA

¡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

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	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
4-5-2020	Elias Andres Martinez	RC	Enfermedad	Llamar cita medica	Continuar con las llamadas	Acudir al centro médico	Lorey Carbajalino Diaz	Llamadas	
5-5-2020	Matias Mejia Martinez	RC	Situación familiar	Resolver la novedad	Realizar llamadas	Acudir a todos los encuentros para la situación	Lorey Carbajalino Diaz	Llamadas	

Powered by CamScanner

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 NIT: 900189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1300117124
MES: mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: comunitario
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial de la Bahia Municipio: cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Magdalena Chavez cc 45452235
Código CUENTAME UDS: 1300180069541 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los capullitos
Dirección UDS: Kra 80 B-2 # 10-90 Jorge E. Teléfono UDS: 3235180198

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	Rc	1044018805	ARian	David	Guerra	Duran	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
2	Rc	1201287495	Alanna	SOFia	Oviedo	Villalobo	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
3	Rc	1048472839	Juan	Andres	Velez	Miranda	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
4	Rc	1201288579	noaH	SaiD	castillo	nieves	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	I	I	I							13	4	
5	Rc	1044942126	Alaia	Maria	Causado	Canoles	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
6	Rc	1249068675	Kattleya		Araujo	Arrieta	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
7	Rc	1201292468	RoGer	Ivan	Martinez	Mejia	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
8	Rc	1201289718	Emma	Sophia	Torre	Rodriguez	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
9	Rc	1201293815	Hayley		Tordecilla	Guerrero	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	I	I	A	A	A	A							13	4	
10	Rc	1043349487	Luis	Fernando	Meza	Gutierre	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
11	Rc	249069262	Tomas	Alonso	Carrascal	Valle	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	I	I	A	A	A	A							15	2	
12	Rc	1238336534	Alanna	Lucía	Marquez	Castillo	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A							17		
13	Rc	1050981846	Naílin	SOFia	Vanegas	de la cruz	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	A	A	A	A	A	A							15	2	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																																		[illegible]	12	

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

COORDINADOR(A) EA

Magdalena chavez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

SIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F21 MT1.PP | 30/09/2020
Versión 1 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

Fundación de la Comunidad Unida
Gustavo Martinez Sassone

Ecd#89920-5
MES: MAYO - AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Centro Zonal: Industrial de la Bahía Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo: Yanin Alvarez Arenas CC 64'569.017
Código CUENTAME UDS: 2300100049056
Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atención: "Jardín Mágico"
Dirección UDS: Vista Hermosa, Cuando Lote 24 - Ca 21 Teléfono UDS: 3114130300

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA 1/4, SEGUNDA 11, TERCERA 15/16, CUARTA 23, QUINTA 30)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1044942481	ANDREA	SOFIA	PEREZ	SIERRA			AAAIAAAAA	16 1	
02	RC	1044024198	AHINARA	SOFIA	CHAVEZ	GALVIS ✓			AAAAA		
03	RC	1143423181	ALANNA	SOFIA	GOMEZ	GLORIA			AAIAAAAAA	15 2	
04	RC	1249068137	MAIREN	SOPHIA	ESCORCIA	MEZA			AAAAAAAAA	16 1	
05	RC	1143421843	SAMUEL	ABRAHAN	COLMENARES	IGLESIA			AAAAAAAAA	16 1	
06	RC	1044019501	MATIAS	JESUS	CARRILLO	ABRIL			AAAAAAAIA	16 1	
07	RC	1048474744	JAIME	ANDRES	SANCHEZ	MARTINEZ			AAAAAAAAA	16 1	
08	RC	1137543211	EMILIANO		RIVERA	BLANCO			AAIAIAAAA	15 2	
09	RC	1047522702	ADALET	SOFIA	CARMONA	MALDONADO			AAAAAAAAA	17	
10	RC	1050961387	ISAAC	DAVID	DUQUE	MONTIEL			AAAAAAAAA	17	
11	RC	1201293054	KEYLOR	JOSE	ARZUZA	GUZMAN			AAAAAAAAA	17	
12	RC	1249068840	GAEL	DAVID	MONTES	HERNANDEZ			AAAAAAAAA	17	
13	RC	1242390828	GAEL	ANTONIO	RINCON	ARROYO			AAAAAAAAA	17	
14	RC	1048472218	MATHIAS	ALEXANDER	ARENAS	ULLOA			AAAA	12	
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 207 29

VERIFICADO Por Gestora

COORDINADORA(A) EA

Yanin Alvarez A.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Escalera sobre normas técnicas colombianas de ortografía 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

F27.MT1.PP	8/28/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Gustavo Matiz Peffer
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Tn. de la Bahia Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Naslyn Barrios Pcc 45498933
Código CUENTAME UDS: 18001000694114 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Pequeños Ramitas
Dirección UDS: Consolata Mz 25 Los Alcazares Teléfono UDS: 3153458075

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1044020492	SANTIAGO	DE JESUS	BERMUDEZ	CARRILLO	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
02	RC	1143422005	ANYELO	MARCELO	CARDOZO	VANEGA	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
03	RC	1051895689	EMMANUEL	ANDRES	GALERA	HENRIQUE	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
04	RC	1201290238	LIAM	DAVID	MELENDEZ	URDANETA	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
05	RC	1048473322	ALICE		MIRANDA	RODRIGUEZ	7	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
06	RC	1142955136	HAZEL	JASIBE	MIRANDA	IDROVO	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
07	RC	1249068584	MAURO	SAMIR	MARTINEZ	VELEZ	3	1	I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	16	1	
08	RC	1235053866	DARIANA	LUCIA	PEREZ	HURTADOS	2	2	A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A	16	1	
09	RC	1043345943	EMMANUEL		SALAS	OROZCO	2		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
10	RC	1201291489	ABBYGAIL	SAMARA	SILVA	AGUILAR	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
11	RC	1249069845	MIA	TATIANA	TOVAR	HERNANDEZ	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
12	RC	1249069344	LIAM	DAVID	CASTILLO	BELTRAN	2	9	A I A A A A A I A A A A A A A A A A A A	15	2	
13	RC	1240499328	DARIEN	DAVID	PEREZ	TARRA	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 217 | 4

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

Naslyn Barrios
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier impresión de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2020
Versión 1	Página 1 de 3
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Gustavo Martinez Caffin
No. 60018992025 NÚMERO DE CONTRATO: 1200-10000-11712024
MES: MAYO año: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Int y de la B. Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Everledys H. CC: 45468239
Código CUENTAME UDS: 1300-10000-69435 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Caracolitos
Dirección UDS: Consolata - Sect. Alcatraces Teléfono UDS:

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		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1201292705	ADHARA		LARA	PITALUA	2	7		17		
02	RC	1249068770	ADRIANA	LUCIA	CUETO	ZABALETA	3	10		13		
03	RC	1143423049	ELENA	ISABEL	MARTINEZ	AHUMEDO	2	9		13		
04	RC	1044018263	NOHEMY	SOFIA	CASSIANI	NARVAEZ	4	7		13		
05	RC	1044020490	IAN	DAVID	MUÑOZ	CASTRO	4	1		13		
06	RC	1253656245	ADHARA	SOFIA	MUÑOZ	DOVAL	2	8		13		
07	RC	1246328412	LUIS	ANGEL	BANDA	NARVAEZ	3	9		13		
08	RC	1048475235	NAOMY	SOFIA	CHARRI	ESTREMOR	2	6		13		
09	RC	1044022426	ABRAHAM	DAVID	ARAUJO	RODRIGUEZ	3	3		17		
10	RC	1253659572	SANTIAGO	GAEL	MUÑOZ	PINTO	1	7		17		
11	RC	1048475309	THIAGO	ANDRES	NARVAEZ	ESCOBAR	2	6		17		
12	RC	1201289710	AYNARA	SOFIA	BABILONIA	NUÑEZ	3	11		13		
13	RC	1249068038	WHITNEY	SOFIA	LOPEZ	OROZCO	3	7		13		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 221

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

COORDINADOR(A) EA

Everledys Hoyos P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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: Fundación Gustavo Petro Urrego
Nit: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13001171 2024
MES: Mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: 17 - C.B

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar Centro Zonal: Industrial Bahía Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Farides Tones Otero CC: 33298221
Código CUENTAME UDS: 13001000 69986 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: 3107387610
Dirección UDS: Educadores sector 2 Mz 4 Cv 4 H 6 5 Teléfono UDS: Mis Estrellitas

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1048479185	SELENE	SOFIA	RUIZ	ANAYA	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	0	
02	RC	1201291094	KIARA	SOFIA	OLIVEROS	ANGULO	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	0	
03	RC	1044021619	SHANTAL	LUCIA	CORREA	PADILLA	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	0	
04	RC	1253658347	ANAIS	SOFIA	RUEDA	RODRIGUEZ	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	0	
05	RC	1256018248	MAICOL		SALGADO	DESMA	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	0	
06	RC	1143423357	LUIS	DAVID	BADEL	RUEDA	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	0	
07	RC	1201289176	ANGEL	JOSUE	PEÑA	OLIVERA	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	0	
08	RC	1249069644	BRIAN	ANDRES	HERAZO	URANGO	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A I	16	1	
09	RC	1249068467	EMANUEL	DAVID	MANGA	ZAPATA	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	0	
10	RC	1044021148	THIAGO		RODRIGUEZ	BALDONQUEZ	3	9	A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A	16	1	
11	RC	1201289059	EMANUEL	ANTONIO	FERNANDEZ	PATOS	4	4	A A A A A I A A A A A A A A A A A A A I	15	2	
12	RC											
13	RC											
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 183 4

Verificado por: TOTAL NIÑOS, NIÑAS MENORES 1 MES A 5 AÑOS
Revisado por: TOTAL NIÑOS, NIÑAS MENORES 1 MES A 5 AÑOS
Consolidado por: TOTAL NIÑOS, NIÑAS MENORES 1 MES A 5 AÑOS

COORDINADOR(A) EA

Farides Tones Otero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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

197.M11.FP
Versión 1

Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

IDENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVI: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 8061899024-5 NUMERO DE CONTI 1300917712024
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo MAYERLIN CABARCAS CARRASQUILLA CC 3100293
Código CUENTAME UDS:1300100069123 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS SAUSALITOS
Dirección UDS: LA CONSOLATA MZ J LOTE 1 SECTOR PARAISO Teléfono UDS: 3174542420

Hoja ___ de ___

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/A		APELLIDOS DEL USUARIO/A		EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL 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								
1	RC	1044020105	ALIS	VANESSA	MARRUGO	LOPEZ	4	1						A	A	A	A	A	A			A			A	A	A	A	A	A	A	A						15		
2	RC	1201287161	EMELY	SOFIA	GONZALEZ	SANTOS	4	8						A	A	A	A	A	A			A			A	A	A	A	A	A	A	A						15		
3	RC	1242390556	THIAGO	JOSE	PAYARES	ALCALA	1	8						A	A	A	A	A	A			A			A	A	A	A	A	A	A	A						15		
4	RC	1050981297	SALOME	SARAH	VERBEL	QUEVEDO	3	2						A	A	A	A	A	A			A			A	A	A	A	A	A	A	A						15		
5	RC	1201290155	EMMANUEL	JOSE	MARRUGO	ARROYO	3	9						A	A	A	A	A	A			I			A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
6	RC	1238348443	JEISON	JESUS	SUAREZ	RODRIGUEZ	3	11						A	A	A	A	A	A			A			A	A	A	I	A	A	A	A						14	1	
7	RC	1201293377	MAXIMILIANO		SANCHEZ	MARRIAGA	2	1						A	A	A	A	A	A			A			A	A	A	A	A	A	A	A						15		
8	RC	1043342158	MATHIAS	JOSE	PAYARES	ALCALA	3	11						A	A	A	I	A	A			A			A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
9	RC	1201288826	MIA	KELISHA	NEGRETE	BLANCO	4	1						A	A	A	A	A	A			I			A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
10	RC	1201292196	CAMILO	ARTURO	CORDERO	LOBO	2	10						A	A	A	A	A	A			A			A	A	A	A	A	A	A	A						15		
11	RC	1201288272	ANTONELLA	SOFIA	JULIO	LOPEZ	4	5						A	A	A	A	A	A			A			I	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
12	RC	1235051680	DHARA	LUCIA	DOMINGUEZ	GARCIA	4	1						A	A	A	A	A	A			A			A	A	A	A	A	A	A	I						14	1	
13	RC	1201288714	MARIA	ANGEL	TAPIA	SALAZAR	4	1						A	A	A	I	A	A			A			A	A	A	I	A	A	A	A						13	2	
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								

TOTAL

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

DOCENTE/AGENTE EDUCATIVO/A

RESPONSABLE DE DATOS

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

Consultar Máster vigente de este documento al considerarse COPIA NO CONTROLADA

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Carlos Vieira — IDENTIFICACIÓN: Bolivar — Centro Zonal: Industrial de la Bahía — Municipio: Cartagena — Hoja ___ de ___

NIT: 800189920-5 — NUMERO DE CONTRATO: 3006946P — Regional: Bolivar — CC: 33255144

MES: 05 — AÑO: ___ — Nombre Agente Educativo: DENISE HERRERA

MODALIDAD DE ATENCIÓN: tradicional — Código CUENTAME UDS: 1300100069461 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LOS LAURELES

SERVICIO DE ATENCIÓN: H-C B — Dirección UDS: Consolata Sector Paraiso Mz T Lt 14 — Teléfono UDS: 3 1 0 7 0 5 4 1 7 7

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	AÑOS	MESES																		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1201291820	ARLETH	DEL CARMEN	PERNETT	AHUMADA	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
02	RC	1048475030	ANTONELLA		MERCADO	MIRANDA	2	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
03	RC	1201292851	ANIARIS	SOFIA	CAMPOS	MONTES	2	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
04	RC	1201293543	ZOE	VALENTINA	LAMBIS	OROZCO	1	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
05	RC	1201293443	ANTONELLA	MARIA	BARRAGAN	MARTINEZ	2	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
06	RC	1201290165	STEICY	PAOLA	CONTRERA	URECHE	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
07	RC	1042598643	VITALY	CELESTE	ESCOBAR	GARCIA	1	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
08	RC	1253658062	ASHLEY	SARAY	MARTINEZ	PADILLA	2	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
09	RC	1044021838	GABRIEL	JESUS	CASTELAR	CASSIANI	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
10	RC	1143420556	IAN	JAVIER	GUTIERREZ	NORIEGA	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
11	RC	1201290655	THIAGO	JAVIER	DIAZ	DELGADO	3	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
12	RC	1201288393	JESUS	MANUEL	CARDOZO	BRAVO	4	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
13	RC	1201292340	ELIAN	MATEO	GUERRERO	DE LA ROSA	2	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			17	0	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
																													TOTAL	21	0	

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/ EA

RESPONSABLE DE GRUPO: Denisse Herrera

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	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Publica	

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
NIT 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO 130011712024
MES Mayo AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN COMINITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN H.C.B

IDENTIFICACIÓN
Regional BOLIVAR Centro Zonal C.Z D. LA BAHIA Municipio CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a) LERSY PADILLA DIAZ CC 45687948
Código CUENTAME UDS 130010069439 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARITAS FELICES
Dirección UDS EDUCADOR Cra 74 a-4c 61 Teléfono UDS 3176729287

No.	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1201291112	ANTHUAN	DAVID	JULIO	ANGULO	3	6		17		
02	RC	1249070662	ASHLEY	NICOLLE	GOMEZ	MENDEZ	2	8		17		
03	RC	10433340522	CAMILO	ANDRES	SURMAY	GUZMAN	4	0		17		
04	RC	1143422957	DILAN		BARRIOS	ARIAS	2	10		17		
05	RC	1201292268	GAEL	SEBASTIAN	GIMENEZ	ESPEJO	2	10		15	2	
06	RC	1201287542	IBRHAEM	ENRIQUE	ORTIZ	ACEVEDO	4	7		15	2	
07	RC	1201289162	ISABELLA		VERGARA	CAICEDO	4	0				
08	RC	1249068982	JIREHJORJELIS	PATRICIA	LEAL	CARIAS	3	4		17		
09	RC	1137543587	LUZ	VALENTINA	PEREZ	TORRES	2	10		14	3	
10	RC	1201288147	LUISA	SOFIA	VILLALOBOS	PERES	4	5		17		
11	RC	124906885	HANNA	ISABELLA	RODRIGUEZ	MARTINEZ	2	10		17		
12	RC	1044017916	SEBASTIAN	DAVID	OSORIO	BARRIOS	4	8		17		
13	RC	1047522538	ZOE	ROSIRIS	ANGULO	ROCHA	2	11		17		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 214

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PRL ...CIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Fundación

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Gustavo Martinez Caffyn
NIT: 800169920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13001171 2024
MES: Mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: H.C.B.
SERVICIO DE ATENCIÓN: Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar. Centro Zonal: Municipio: Cartagena. Hoja __ de __
Nombre Agente Educativo (a): Rosario. Morelos C.C. 45.432.517.
Código CUENTAME UDS: 1300100049082.
Dirección UDS: V. hermosa. Diag. 30A. #58-80. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Angelitos. Alegres. Teléfono UDS: 3145679417.

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES					
01	RC	1143422308	DULCE	MARIA	SERRA	BELEÑO			A A I A A A I I A A A A I A A A		13	4	
02	RC	1143423336	MATHIAS	JOSE	FLOREZ	HERNANDEZ			A A A A A I A A A A A A A A A A		16	1	
03	RC	1044022154	IAN	SAMUEL	ARBELAEZ	PEREZ			A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
04	RC	1143422436	YAILER	ANDRES	SUAREZ	PERALTA			A A A A A A A A A A A I A A A A		16	1	
05	RC	1047519777	SAIDI	ISABEL	MORELOS	VARGAS			A A A A A A A A A A I A A I A		14	3	
06	RC	1249069617	MARIA	CELESTE	CALDERON	ALVAREZ			A I I A A A A A I A A A A A A A		14	3	
07	RC	1047520270	IEIMMY	NICOLE	MORALES	VILLA			A A A A I A A A I A A I A A A A		14	3	
08	RC	1044943346	EIDER	DAVID	CORREA	CASTILLA			A A I A A I A A A A A A I A A I		14	3	
09	RC	1047523322	ANDREA	CAROLINA	MEJIA	VARGAS			A A A A A A A A A I A A I I A		14	3	
10	RC	125601853	AYSEL	ALEXANDRA	SOTO	CASTRO			A A A A A A A A I A A A A I A A		15	2	
11	RC	1143423693	EMMA	LUCIA	TORREGLOSA	GUZMAN			A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
12	RC	1143423250	MATIAS	DE JESUS	RIOS	ALVAREZ			A A A A A A A A A A A A A A A A		17		
13	RC	1201291396	MARIA	JOSE	OSPINO	AYALA			A A A A A A A A A A A I A A A A		16	1	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20											TOTAL	197	24

VERIFICACIÓN DE CAPACIDAD		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	13
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Rosario. C. Morelos Rojas
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

PZ7.MT1.PP	20/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

INTEGRANTE ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO: Fundación de la comunidad Unida caffon
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13001171/2024
MES: Mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario.
SERVICIO DE ATENCIÓN: H-E-B

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: industrial Bolivar Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): IDS Polo S CC 45 686 794
Código CUENTAME UDS: 1300-1000-9397 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Hogar carrusel
Dirección UDS: Educador 37 Buenos aire. K76 Teléfono UDS: 3015004257

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	M	J	V	SEGUNDA: L	M	M	J	V	TERCERA: L	M	M	J	V	CUARTA: L	M	M	J	V	QUINTA: L	M	M	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1253658170	IAN	GAEL	OROZCO	BANQUEZ	2	9						A	A	A	I	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					15	2	
02	RC	1201291118	ALANNA	PAOLA	ROBLES	GUTIERREZ	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					17	0	
03	RC	1143421179	MATHIAS	DE JESUS	IBAÑEZ	DIAZ	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					17	0	
04	RC	1042597690	RAUL	SANTIAGO	PUELLO	TOVAR	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					17	0	
05	RC	1042597689	FELIX	DAVID	PUELLO	TOVAR	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					17	0	
06	RC	1201292432	ALEJANDRO	JOSE	MONTES	VILLAREAL	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					17	0	
07	RC	1043345344	ILAN	SANTIAGO	MATOS	JULIO	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					17	0	
08	RC	1043345882	ADRIANA	LUCIA	MATOREL	MORALES	2	7						A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					16	1	
09	RC	1249070247	WIZLEIBIS	NAZARETH	FRIOL	VILLARROEL	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					17	0	
10	RC	1201292531	ANTONELLA		GUTIERREZ	SILGADO	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					17	0	
11	RC	1249070603	EILIM	HELENA	SUAREZ	ALVAREZ	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					17	0	
12	RC	1235053539	GABRIELA	ISABEL	ESQUIAQUIS	VASQUEZ	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	I	I							15	2	
13	RC	1143423851	BENJAMIN	ANSELMO	HERRERA	CABARCAS	2	1						A	A	A	A	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A					17	0	
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

TOTAL 165

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

Tios Polo Salgado
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 PERSONALES RECOLECTADOS 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 | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

D.T. ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800188 9920 NÚMERO DE CONTRATO: 1300100 1177204
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): YUNIS OVIEDO CC: 1'046427053
Código CUENTAME UDS: 1'300 100 1103781 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS AMIGUITOS
Dirección UDS: ARROZ BARATO EL OLIMPICA Teléfono UDS: 3203087426
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	TOTAL MENSUAL		
01	RC	1201291512	SAMUEL	ALEJANDRO	TREJO	FAJARDO	3	5	17		
02	RC	1238348384	LEON	DEL CARIBE	CASSIANI	BELLO	4	1	17		
03	RC	1066902176	MAILN	SOFIA	MENDOZA	MUÑOZ	3	11	17		
04	RC	1143422576	ISAIAS	DAVID	VILLAREAL	RAMOS	3	1	17		
05	RC	1044023110	DEREK	DAVID	LORDUY	MARTINEZ	2	9	17		
06	RC	1143421519	OLIVER	CHARIS	VERGARA	ZUÑIGA	2	8	17		
07	RC	1047521177	SARED		ARRIETA	GUTIERREZ	3	8	16	1	
08	RC	1044023110	JEIKOL		CARABALLO	PEREZ	3	10	17		
09	RC	1242390140	YERIEL	ALEXANDER	CHIQUILLO	ZABALETA	2	2	17		
10	RC	1238348240	JHEINER	ENRIQUE	RAMOS	LOPEZ	2	7	16	1	
11	RC	1044023222	MARIA	ALEJANDRA	CIENFUEGO	PRIETO	4	1	16	1	
12	RC	1044020753	LUIS	MIGUEL	MARTINEZ	CASTILLO	2	9	15	2	
13	RC	1235053098	MARIA	SALOME	OSPINO	LOPEZ	2	7	17		
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL 216	5	

Verificación De Cobertura: 13

COORDINADOR(A) EA

Yunis Oviedo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	8/28/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Caffyn
NIT: 8001899205 NÚMERO DE CONTRATO: 1300
MES: Mayo
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial y B Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Medalit vargas. CC. 45493513
Código CUENTAME UDS: 1300100049092 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Campanita
Dirección UDS: Vista H. K60 D29 A30 Teléfono UDS: 3013749750

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1201293404	AHINARA	SOFIA	RODRIGUEZ	RODELO	2	2
02	RC	1143422452	SHADDAI	SOFIA	MEJIA	PEREZ	3	2
03	RC	1143421589	HANNAH	LUZ	ROJANO	ARRIETA	3	8
04	RC	1249071429	EMMA	SOFIA	MENDOZA	MERCADO	2	1
05	RC	1048473554	LEIDER	ANDRES	RAMOS	GOMEZ	3	6
06	RC	1201292954	JESSER	ASHER	TABORDA	ZULUAGA	2	5
07	RC	1044022874	JURIANA	CAROLINA	CONTRERA	CONEO	2	11
08	RC	1253658367	NEITHAN	DAVID	POLO	CONSUEGRA	2	5
09	RC	1143422000	MILAN	STEFAN	NAVEA	MUENTES	3	4
10	RC	1201290312	SAMARA	PAOLA	ROHENES	VASQUEZ	3	5
11	RC	1143422713	NEYTAN	ISAAC	CARO	OVIEDO	2	11
12	RC	1143422825	ELISA		ARANGO	MARRIAGA	2	11
13	RC	1143422824	NAHIA		ARANGO	MARRIAGA	2	11
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	LUNES	MARTES	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						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
02						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
03						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
04						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
05						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
06						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
07						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
08						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A			
09						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
12						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			
13						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																												
19																												
20																												

TOTAL 219 2

Verificación: TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES (INCLUYENTE)
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES (INCLUYENTE)

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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	

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMI TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a):
Código CUENTAME UDS: 1301P000096952
Dirección UDS: Cabal 41A Sec. PARAISO Mz I Lt 13
Centro Zonal: Bno. de la Bahia
CC:
Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Lt Acuario
Teléfono UDS: 3106285446
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (L M M J V), SEGUNDA (4: L M M J V), TERCERA (11: L M M J V), CUARTA (18: L M M J V), QUINTA (25: L M M J V)

No. de Cupo	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1048473271	HANER	DAVID	GARCES	DE ARCO	3	8	15	2	
02		1201290032	ANUAR	DAVID	OROZCO	LEAL	3	9	16	1	
03		1247259208	JEREMY	ALEXANDER	MARRUGO	PEREZ	3	5	15	2	
04		1201289119	VALERY		VILLAFRADE	BULA	4	0	15	2	
05		1253658038	NICOLAS	DAVID	ALVARES	PASOS	2	0	15	2	
06		1248070473	SILVANA		BLANCO	ARIZA	2	0	16	1	
07		1201292291	ISABEL	SOFIA	FUENTES	SUAREZ	2	10	16	1	
08		1253658020	GENESIS		SIERRA	CASANOVA	2	10	16	1	
09		1253658550	TIMOTHY		MONTERO	JINETE	2	4	11	6	
10		1201293065	YAIRETH	MARIA	OVIEDO	GUARDO	2	6	15	2	
11		1047525026	KHLOE	SOFIA	PAREJA	CABARCAS	1	11	13	4	
12		1201293489	DULCE	MARIA	SUAREZ	MERCADO	2	1	16	1	
13		1248068415	NOAH		RODRIGUEZ	MACHUCA	3	8	16	1	
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20									TOTAL	95	26

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS DE 5 AÑOS ATENDIDOS
TOTAL DE PERSONAS GESTANTES ATENDIDAS

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Copia controlada disponible en sitio dispuesto en Intranet. 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	8/28/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Gustavo Martinez coffin
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO: 1300117/2024
MES: Mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Centro Zonal: Industrial de la bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Yurleidis Hoyuca CC: 32906409
Código CUENTAME UDS: 1300100069468
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis capullitos
Dirección UDS: Arroz barato calle cente #154 Teléfono UDS: 3207107665
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1143422686	MARLENE		HERRERA	PEREZ	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17		
02	RC	1044023620	AIKAL	MARIA	REYES	JIMENEZ	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17		
03	RC	1143422187	DILAN	ANDRES	MERCADO	SOTO	3	5						I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I			15	2	
04	RC	1201290660	EMILIANO		MARTINEZ	NUÑEZ	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17		
05	RC	1143423552	EVANYELIS	MARIA	ANGULO	CASTELLANOS	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17		
06	RC	1044021878	KALETH		BALTAZAR	CARRILLO	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			A		
07	RC	1143274929	YAIRON	JOSE	DE LA RANS	ALVAREZ	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			A		
08	RC	1042597236	KILIAM	DAVID	MANJARREZ	MORALES	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			A		
09	RC	1201288798	YURLEIDIS	SOFIA	GONZALEZ	DE LA CRUZ	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17		
10	RC	1048474859	KAIWIN		CANABAL	BALLESTERO	2	9						A	I	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A			15	2	
11	RC	1143422612	YANDRIS	SOFIA	VILLA	CABEZA	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17		
12	RC	1143422800	AITANA	SOFIA	BLANQUICETT	CABRERA	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17		
13	RC	1242389932	FIORELLA		SIERRA	ORTIZ	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	214	4	

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

COORDINADOR(A) EA

Yurleidis Hoyuca Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

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 Esperanza Nuevo Amanecer
NIT: 802018992-5 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN: T.C.B.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Ciudad de la Bahia Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Judith Hoyle B CC: 33.153.310
Código CUENTAME UDS: 1300-1000 69455 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Eucaliptó
Dirección UDS: Consolata Teléfono UDS: 3054171541

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		1201291917	Isacc	David	Puerta	Hiesanda	3	1		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		17		
02		1201291832	Maria	Angel	Lozano	Puerta	3	1		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		17		
03		1253658019	Nael	Eduardo	Bonfante	Cuadro	3	10		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		17		
04		1044022744	Emily	Nicol	Guzman	De Arco	3	-		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		17		
05		1044022492	Alessia	Pyletta	Flores	Blanco	3	1		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		17		
06		1044019418	Fredy	De Jesus	Vasquez	Cabarcas	4	6		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		17		
07		1201292018	Angie	Carolina	Maldonado	Guerra	2	11		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		17		
08		1234899155	Keller		Pino	Luna	2	10		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		16	1	
09		1249068412	Ashley	Sofia	Romero	Canate	3	5		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		17		
10		1201293956	Cristian		Romero	Pauth	1	9		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		17		
11		1201292889	Andrey	Camilo	Gonzalez	Julio	2	6		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		17		
12		1042598757	Valentina	Dario	Palacio	Pajaro	1	9		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		16	1	
13		1201293852	Samanta	Sofia	Estrada	Castilla	1	10		A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A	A A A A A A A A A A		16	1	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

TOTAL 233 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:	

COORDINADOR(A) EA

Judith Hoyle Barbazo
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.NT1.FP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

NIT 800930-5 — NOMBRE DE CONVENIO 1300117-2024
MES Mayo — AÑO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN Comunitaria
SERVICIO DE ATENCIÓN H.C.B

IDENTIFICACIÓN
Regional Bolívar — Centro Zonal Industrial — Municipio Cartagena
Nombre Agente Educativo (a) Patricia Robledo — Teléfono 4549881
Código CUENTAME UDS 1300100019504 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención El TRIUNFO
Director UDS Segundo Nuñez Km 65464-74 — Teléfono UDS 3107030808

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA — PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA — PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	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	TI	1041334 3969	Juan	carlos	Imitola	arail	3	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
02	PT	8023199	Lia	Isabela	Petit	Amundaray	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
03	TI	1048065203	Juan	David	Abel	Garcia	2	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
04	TI	1201888045	Antonia		Gomez	Arango	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
05	TI	1249069016	Isadora	Zoreix	Gonzalez	del Rio	2	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
06	TI	1137546407	Matheo	David	Amundaray	De Sales	1	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
07	TI	1053013208	Wilton	Manuel	Rojas	Ramos	4	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
08	TI	1041941293	Thomas	Andres	Alain	Vega	2	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
09	TI	1248238906	Juan	Pablo	Ortiz	Marriaga	2	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
10	TI	1047514932	Moises	David	Marriaga	Torres	4	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
11	TI	1048022261	Alexis	Josue	Medina	Figueredo	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
12	TI	1047523319	Thiago	Antonio	Marcano	Cardozo	2	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
13	TI	1228350512	Victoria		Batista	Pretelt	2	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	15		
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 15

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

COORDINADOR(A) EA

Patricia Robledo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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: F Gustavo Martinez Caffun
NIT: 900199920-5 NUMERO DE CONTRATO: 1300117122024
MES: Mayo AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial y bahia Municipio: Cartagena Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): Gilma Angulo CC: 33131757
Codigo CUENTAME UDS: 13001000 09390 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Azucenitas
Dirección UDS: Consulta MD Lot 6 Teléfono UDS: 6911622

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	RC	1062548027	Eva	Sandris	Martinez	Zoleta	4	7		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
02	RC	1004019214	Dulce	Maria	Marriaga	Gutierrez	4	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
03	RC	1201290369	Valentino		Guzman	Carrascal	3	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
04	RC	1137544445	Emily	Maria	Romero	Sena	1	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
05	RC	1047202 43	Goitier	Alejandro	Ramos	orozco	4	6		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
06	RC	1050981919	Alanna	Sofia	Orozco	Torres	3	3		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
07	RC	1044024092	Triana	Marcela	Navarro	Vasquez	1	10		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A I		16	1	
08	RC	1201293150	Jesus	David	Guzman	Hernandez	2	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
09	RC	1048613720	Xavier	Andres	Tinete	Garcia	2			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
10	RC	1201293481	Maileth		Gonzalez	Miranda	2			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
11	RC	1253158303	Mateo		Uribe	Anibal	2	1		A A A A A	A A A A I	R E T I R A D O			7	2	R
12	RC	1201293417	Joselis	Sofia	Pastrana	Ramos	2	2		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
13	RC	1249071261	Luciana		Cespedes	Mestre	1	6		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		17		
14	RC	1201293589	Lulan	David	Castro	Solano	2					A A	A A A A A		10		
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

TOTAL 223

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

COORDINADOR(A) EA

Gilma Angulo
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 GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

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

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INDENTIDAD	TIPO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES	ACCIONES A REALIZAR	COMPROMISO ESTABLECIDO CON EL CUIDADOR	PROFESIONAL QUE REALIZA LA NOVEDAD	SEGUIMIENTO	FIRMA DEL CUIDADOR
13/05/26	Mateo Uribe Anibal	1253158303	Retiro Voluntario por cambio. de residencia	La madre del niño informa que la familia realizó cambio de residencia por lo cual solicita retiro voluntario	Registro de retiro del niño por cambio de residencia	La madre se compromete a informar cualquier novedad relacionada con el traslado y retiro del niño	Agente Educativo Gilma Angola	Se realiza seguimiento del cambio de residencia	Diana Anibal
28/05/26	Triana M. Navarro Vasquez	1044024092	Inasistencia Por enfermedad (Diarrea)	La madre informa que la niña no asistira al HCB debido a un cuadro de diarrea.	Realizar Seguimiento del estado de salud de la niña	La madre se compromete a informar sobre la evolución y estado de salud de la niña.	Agente Educativo Gilma Angola	Se establece comunicacion Constante con la madre.	Yinna Vas

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: _____
NIT: 8000189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1300177202
MES: 05 AÑO: 26
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial de la Bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Edermira A. CC: _____
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: las floreciitas
Dirección UDS: consolata M-P-64 Teléfono UDS: 3144972444

Hoja ___ de ___

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: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: 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	1044022265	Emma	Sofia	Cantillo	De las Ravs								A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
02	RC	1143420585	Mayerlin	Sofia	Caballero	Pueblo								A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
03	RC	1048475024	Emilink	Lucia	Rivera	Garizabal								A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
04	RC	1201293347	Luciana	Aisleen	Del Real	Guerra								A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
05	RC	1201294055	Keler	David	Gonzalez	Montes								A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
06	RC	1201293404	Alejandra		Gutierrez	Rondon								I	A	A	I		I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	4	
07	RC	1247968238	Manuel	Yoel Okoro	Perez	Cassiani								A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
08	RC	1253658049	Lilouvens	Maria	Lopez	Jimenez								A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
09	RC	1201293557	Frank	Andres	Pearson	Torreglosa								A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
10	RC	1043345937	Aylen	Sofia	Garavai	Jimenez								A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
11	RC	1235546780	Jayder	Daniel	Amaya	Cardenas								A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
12	RC	1249090118	Luciana		Serna	Simancas								A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	1	
13	RC	1201289509	Sofia		Morales	Ruiz								I	I	A	I		A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	4	13	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																	M		
20																																	D		
																																	TOTAL		

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

COORDINADOR(A) EA

Edermira Severo
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

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: GOBIERNO MARTINEZ CARRYN
NIT: 800189920 NÚMERO DE CONTRATO: 1300117120241
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: H.C.B.

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: SUR - BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA CORPAS CC. 22.790.870
Código CUENTAME UDS: 1300100069418 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: LOS PINOS
Dirección UDS: CONSOLATA SEC. PORVENIR MZ 13. Teléfono UDS: 3108313062

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	RC	1143420764	SAMUEL	DAVID	SANTOS	RODRIGUEZ	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	0	
02	RC	1137543562	CELESTE		CASTILLO	RAMIREZ	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	J			A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	1	
03	RC	1143421988	JEYKO	JOSE	PUELLO	GONZALEZ	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	A	A	A	15	2	
04	RC	1201292672	HILLARY	ANDREA	CORPAS	BUELVAS	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	I	A	A	A	A	A	16	1	
05	RC	1247259800	MARYANGEL		OLIVO	HAMOYO	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	A	A	A	A	A	A	16	1	
06	RC	1098263272	THIAGO	JOSE	MERLOTH	VILLADIEGO	1	9						I	A	A	A	A	A	I	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	2	
07	RC	1043344205	SALOME	SOPHIA	DIAZ	TORRES	3							A	A	A	A	I	A	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	1	
08	RC	1044023897	KILIAM	ANDRES	JIMENEZ	CORREA	2	1						A	A	A	A	A	A	A	I	A			A	A	A	A	A	I	I			14	3	
09	RC	1253658155	HANSLEY	SOFIA	HENRY	PEREZ	2	8						A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	1	
10	RC	1048472719	RYAN		MARTINEZ	GUZMAN	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	0	
11	RC	1201294255	MARIA	CELESTE	FUENTES	MEZA	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	0	
12	RC	1042597483	ESTEBAN		GONZALEZ	CORO	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	0	
13	RC	1201292327	KILIAM	ANDRES	BOLAÑO	GONZALEZ	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	0	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																	09		
20																																			
																																TOTAL	15	11	

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

María Corpas M.
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13001171-2024
MES: MAYO AÑO: 2026 MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION: H.C.B.

IDENTIFICACIÓN
BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): DOROTEA MORELO DIZ CC:45487148
Código CUENTAME UDS: 1300100049072 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI PRIMERA JORNADA
Dirección UDS: VISTA HERMOSA MZ R PRIMA LOTE 9 3226692573

Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, 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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1247258318	JEREMIAS		REINEL	GUERRERO	4	6		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	17		
02	RC	1044021646	DIEGO	ANDRES	JIMENEZ	MENDOZA	3	6		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	17		
03	RC	1048473684	MERLIAH	DEL MAR	RODELO	SIERRA	3	10		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	17		
04	RC	1235052132	SALOME		MARTELO	ALFARO	3	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	17		
05	RC	1242389907	ISAIAS		MORELO	PUELLO	2	10		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	17		
06	RC	1235052700	KARIANIS	SOFIA	UYARA	BERRIO	3	2		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	17		
07	RC	1143421733	JOSHEP		ANTONIO	GARCIA	3	7		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	17		
08	RC	1201293449	GAEL	ANDRES	BARRIOS	SEGUANES	2	1		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	17		
09	RC	1043346349	GIAN	LUCCA	PAJARO	PIEDRAHITA	1	10		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	17		
10	RC	1143423618	DIEGO	ALEJANDRO	REPIZO	JULIO	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	17		
11	RC	1235052052	ASHLY	JOHANA	SOTO	GUARIN	3	10		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	17		
12	RC	1253659769	GABRIEL		MARTINEZ	SUAREZ	1	6		A A A A A				5		
13	RC	1249069826	ARIANIS	SOFIA	BARRIOS	ELLES	2	5		A A A A A				5		
14	RC	1256018594	SANTIAGO		CRUZ	HERRERA	1	6			A A A	A A A A A		11		
15	RC	1256018593	SAMUEL		CRUZ	HERRERA	1	6			A A A	A A A A A		11		
16																
18																
19																
20																
													TOTAL	219		

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

Dorotea Morelo Diz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS 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	1/08/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Martínez Coffrini
NIT: 800189720-5 NÚMERO DE CONTRATO: 1300172024
AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: Comunitario Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar
Nombre Agente Educativo (a): Rita Alvarado H
Código CUENTAME UDS: 1300100045380
Dirección UDS: Consolata Mz 62 Lote 6
Centro Zonal: Todos los Santos de Cartagena Municipio: Cartagena
CC: 45470413
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pequeñín
Teléfono UDS: 3[illegible]
Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1001293119	Alejandro		Guerrero	Sierra	2	3			17	
02	RC	1201292658	Kahyell		Betemit	Pajaro	2	7			17	
03	RC	1234053623	Abudáil		Muñoz	Bravo	2	2			17	
04	RC	1249069961	Luciana		Florez	Martines	2	3			17	
05	RC	1044024166	Mathias	Felipe	Ortiz	Lopez	2	0			17	
06	RC	1201291556	Luciana	María	De Alba	Salas	3	3			16	1
07	RC	1042597929	Amauris	Javier II	Martinez	Correa	3	2			17	
08	RC	1235063090	Kasim	Andres	Osorio	Hernandez	2	7			16	1
09	RC	1235053662	Luciano	Jesús	Rojas	Sanmartin	2	0			16	1
10	RC	1249071688	Gemma	Lucia	Acosta	Simanca	1	7			17	
11	RC	1253632-36	Shirana	Sofia	Figueroa	Salazar	2	2			17	
12	RC	1249069961	Joys	Valentina	Sierra	Estrada	2	2			17	
13	RC	1249086469	Emma	Sofia	Rebolledo	Espino	3	2			16	1
14												
15												

TOTAL 00 13

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

COORDINADOR(A) EA

Rita Alvarado H
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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: Caffyn
NIT: NÚMERO DE CONTRATO:
MES: mayo AÑO: 26
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Hcb
SERVICIO DE ATENCIÓN: 7am-3pm

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Edilsa R
Código CUENTAME UDS: 13001000490 74
Dirección UDS: DG 30 N 58-41
Centro Zonal: Industrial B
CC: 45495396
Municipio: cartagena
Hoja ___ de ___
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: mariscitos
Teléfono UDS: 3234560137

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (PRIMERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES; SEGUNDA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES; TERCERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES; CUARTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES; QUINTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1044023387	NIKOLLE	ANDREA	CUADRO	GARCIA			A A A D A A A A A A A A A A A D	13		
02	RC	1050980586	HEMMA	MILAGRO	PUERTA	MARTINEZ			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
03	RC	1143422922	MARIA	PAULA	VILLEGAS	ROA			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
04	RC	1201292364	MARIA	CELESTE	COTERA	OROZCO			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
05	RC	1044019944	JOAN		GARCIA	LOPEZ			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
06	RC	1143420678	ALANA	SOFIA	TABORDA	ALCALA			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
07	RC	1043346441	MARIANGEL		NOGUERA	ZAMBRANO			D A A A A	4		
	RC	1256018048	MARIA	CELESTE	SIERRA	ALCAZAR			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
	RC	1242390367	LITZY	YAIRETH	COGOLLO	BERROCAL			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
	RC	1201293566	GAEL		BATISTA	NIETO			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
	RC	1201292429	SAMANTHA		ARROYO	MARTINEZ			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
	RC	1201292430	SALOME		ARROYO	MARTINEZ			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
	RC	1137543261	LINA	SOFIA	CAICEDO	JARABA			A A A A A A A A A A A A A A A A	17		
	RC	1253659769	Gabriel		martinez	suarez			A A A A A A A A A A A A A A A D	15		
										220		

TOTAL

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

COORDINADOR(A) EA

Edilsa Blanco
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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