BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: 13002762022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: ARJONA
Nombre Agente Educativo (a): OLGA VITOLA CC: 22817438
Código CUENTAME UDS: 130521146507 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMBRANDO ESPERANZA
Dirección UDS: SINCERIN Teléfono UDS: 3116563185
Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																											TOTAL MENSUAL		
							EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
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	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1043639607	BRENDA	ISABEL	MORALES	TORRES	18			A				A					A					A										4		
02	CC	1044919865	DAYARIS		FERNANDEZ	JULIO	31			A				A					A					A										4		
03	CC	1044917597	EILEEN	YUSMARY	CASTELLON	JIMENEZ	32			A				A					A					A										4		
04	CC	1044927170	MAYDEL	PATRICIA	CASTRO	SIMMANCA	28			A				A					A					A										4		
05	CC	1044942514	AARON		CASTRO	CASTRO		5		A				A					A					A										4		
06	RC	1044942536	THAYNIS	NICOLH	VILLA	ELLES		2		A				A					A					A										4		
07	RC	1044942490	HOLVER	ALEXIS	MOZO	SARMIENTO		3		A				A					A					A										4		
08	RC	1044942519	MARIA	JOSE	BLANCO	PAYARES		3		M				A					A					A										4		
09	RC	1044942394	DEISIS	ADRIANA	BLANCO	BULASCO		4		A				A					A					A										4		
10	RC	1044942350	MANUEL	ANTONIO	CASTRO	MAZA		5		A				A					A					A										4		
11	RC	1044942277	JAHAZIEL	DAVID	MENDOZA	GOMEZ		6		A				A					A					A										4		
12	RC	1044942263	KEICAR	DAVID	ROMERIN	TABORDA		7		A				A					A					A										4		
13	RC	1044941766	BIANCA		MELENDEZ	SERRANO		11		A				A					A					A										4		
14	RC	1044941828	SAILETH	SOFIA	GOMEZ	RUIZ		11		A				A					A					A										4		
15	RC	1044942118	KIARA	MILETT	BLANCO	OROZCO		8		A				A					E					A										3	1	
16	RC	1044942264	MYA	SALOME	HURTADO	SANCHEZ		7		A				A					E					A										3	1	
17		1044942519	MARIA	JOSE	BLANCO	PAYARES				A				A					E					A										3	1	
																																		TOTAL	65	3	

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

COORDINADOR(A)

Olga Vitola Acosta
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: 13002762022
MES JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: ARJONA
Nombre Agente Educativo (a): OLGA VITOLA CC: 22817438
Código CUENTAME UDS: 130521146507 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DE AMOR
Dirección UDS: SINCERIN Teléfono UDS: 3116563185

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1044941877	ADALBERTO	ANDRES	MARQUEZ	ARRIETA		11		A				.	A					F				A										3		
02	RC	1044941877	SAMARA	SOFIA	SUAREZ	CARABALLO		10		A					A									A										3		
03	RC	1042612215	EMMANUEL	JOSE	PADILLA	JINETE		11		I					H					E				A										2	1	
04	RC	1042612170	SAMARY	VANESSA	VALLEJO	SANTAMARIA		9		A					A									A										3		
05	RC	1044942116	MARIELIS	THAILETH	BERDUGO	PEÑA	1	1		A					A					S				A										3		
06	RC	1044941652	SAMARA		REYES	BERDUGO	1	1		A					A									A										3		
07	RC	1044941742	ORIANA	SANDRY	ALFARO	PEREZ				A					A					T				A										3		
08	RC	1044941466	IAN	JOSE	MELENDEZ	PEREZ	1			A					H									A										3		
09	RC	1043714482	JHOISMER	ANTONIO	RODRIGUEZ	MORALES	1	3		A					A					I				A										3		
10	RC	1044942537	GREISI	MILETH	CASTELLON	MONROY	1	2		A					A									A										3		
11	RC	1044941594	ILIANIS	SOFIA	RUIZ	JIMENEZ	1	2		A					A					F				A										3		
12	RC	1044941619	LINDA	SOFIA	VILLEGAS	BLANCO	1	3		I					A									A										2	1	
13	RC	1044941549	DEIMER	DAVID	GUTIERREZ	PEREZ	1	2		A					A					O				H										3		
14	RC	1044941693	KAROL	KSOFIA	GOMEZ	ALFARO	1	1		A					A									A										3		
15	RC	1042612081	JOHANIS	ISABEL	CARDONA	OSPINO	1	2		I					A									A										3		
16	RC	1044941660	JAIR	JESUS	OSPINO	PADILLA	1	2		A					A									A										3		
17	RC	1044941362	JANER	DAVID	MAZA	GOMEZ	1	7		A					A									A										3		
																																		TOTAL	46	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A)

Olga Vitola Acosta
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: 13002762022
MES JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: ARJONA
Nombre Agente Educativo (a): OLGA VITOLA CC: 22817438
Código CUENTAME UDS: 130521146507 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DE AMOR
Dirección UDS: SINCERIN Teléfono UDS: 3116563185

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	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044941390	ISAURA		JIMENEZ	POLO	1	5				A					A					A					A					A	4		
02	RC	1044941539	ISABELLA	MARIA	PAYARES	DE LA HOZ	1	3				A					A					E					A					A	3	1	
03	RC	1143273299	MATTHEWS	DAVID	MARTINEZ	ARTEAGA	1	9				A					E					A					A					A	3	1	
04	RC	1044941269	ELISABETH	VANESSA	MARTINEZ	TORRES	1	10				A					E					A					A					A	3	1	
05	RC	1042611984	DEREK	FERNEY	ARELLANO	MONTIEL	1	5				A					A					A					A					A	4		
06	RC	1044941362	JANER	DAVID	MAZA	GOMEZ	1	7				A					A					A					A					A	4		
07	RC	1044941583	DE JESUS	ISARRAEL	PEREZ	GUTIERREZ	1	3				A					A					A					A					A	4		
08	RC	1042611611	SANDY	ENRIQUE	ALFARO	JINETE	2	2				I					A					A					A					A	3	1	
09	RC	1102124163	ANGEL	MIGUEL	MENDOZA	JIMENEZ	1					A					A					A					A					A	4		
10	RC	1044941388	MARIETH	SOFIA	AHUMADA	ROBLES	1	5				A					A					E					A					A	3	1	
11	RC	1044941466	ORIANA	SANDRY	ALFARO	PEREZ	1	4				A					A					A					A					A	4		
12	RC	1042611763	SAMUEL	DAVID	TOVAR	PATERNINA	2	3				A					A					A					A					A	4		
13	RC	1044941119	DEIMER	MANUEL	SARMIENTO	CARABALLO	2	4				A					I					A					A					A	3	1	
14	RC	1044941068	ROSA	ELVIRA	DUEÑAS	QUEVEDO	1	10				I					A					A					A					A	4		
15	RC	1044941249	LORELEY	SOFIA	PATERNINA	BADEL	1	7				A					A					A					A					A	4		
16	RC	1050979232	DAYRETH	MARIA	ARELLANO	IBAÑEZ	1	9				A					A					A					A					A	4		
																																TOTAL	58	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A)

Olga Vitola Acosta
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: 13002762022
MES JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: ARJONA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MONTESINO CC: 43585380
Código CUENTAME UDS: 130521146507 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMBRANDO ESPERANZA
Dirección UDS: SINCERIN Teléfono UDS: 3116563185

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1042612258	JHOSTHIN	DAVID	HERRERA	DUEÑAS	0	4	A					A					A					A									4		
02	RC	1044942345	LUSIANA		MERCADO	OSPINO	0	4	A					A					A					A									4		
03	RC	1042612254	DAILIANYS	SOPHIA	LLERENA	CASTRO	0	4	A					A					A					A									4		
04	RC	1044942580	EMMANUEL		BLANCO	ZUÑIGA	0	1	A					A					A					A									4		
05	RC	1044942249	LUCIANA	SOFIA	RANGEL	PEREZ	0	6	A					A					A					A									4		
06	RC	1044942283	JACOB	DAVID	LOPEZ	VILLA	0	3	A					A					A					A									4		
07	RC	1044941931	YILBERTH	DAVID	MARIMON	CANO	0	9	A					A					A					A									4		
08	RC	1044942285	BRIANNA	ISABEL	PANTOJA	MAITA	0	6	A					A					A					A									4		
09	RC	1044942052	TAHELA	ISABEL	CASTRO	PERNET	0	7	A					A					A					A									4		
10	RC	1042612202	DAILIN	ESTHER	REALES	CERVANTES	0	9	A					A					A					A									4		
11	RC	1044941753	SAMAHARA	ISABEL	HERNANDEZ	LUJANO	1		A					A					A					A									4		
12	RC	1044017213	MARIA	EMILY	MENDOZA	PIÑERES	1		A					A					A					A									4		
13	RC	1044941894	HILAIDYS	MARIA	JIMENEZ	BLANCO	0	10	A					A					A					A									4		
14	RC	1042612175	MARIA	CELESTE	GUTIERREZ	MONTENEGRO	0	10	A					A					A					A									4		
15	RC	1044941897	SUANIS	MICHEL	ALFARO	PAJARO	0	10	A					A					A					A									4		
16	RC	1044941771	MAUREN	VANESA	TORRES	VILLA	1		A					A					A					A									4		
17	RC	CC 1007129996	YANELA		MONROY	RODRIGUEZ	19		A					A					A					A									4		
18	RC	1044941750	PAULETH	MICHEL	FABREGAS	GOMEZ	1		A					A					A					A									4		
19	RC	1044941481	JEAM PIER		ESTRADA	ARELLANO	1	3	A					A					A					A									4		
20	RC	CC 1007802323	DEIRIS	MILAGRO	MENDOZA	REYES	23		A					A					A					A									4		
21	RC	CC 1148450241	YANELIS		RUIZ	CARRILLO	27		A					A					A					A									4		
																																TOTAL	84		

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)

Luz Elena Montesino Suarez
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: 13002762022
MES JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: ARJONA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MONTESINO CC: 43585380
Código CUENTAME UDS: 130521146507 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DE AMOR
Dirección UDS: SINCERIN Teléfono UDS: 3116563185

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1044941347	YUNEIDIS		PEREZ	MARTINEZ	1	5		A				A										A									3		
02	RC	1242389316	JESUS	MANUEL	DE LA ROSA	FERNANDEZ	1	5		A				A										A									3		
03	RC	1044941344	ADIS	SOFIA	BLANCO	ALMANZA	1	6		A				A										A									3		
04	RC	1042596141	AMELIA	SOFIA	GUETTE	SIERRA	1	5		A				E										A									2	1	
05	RC	1042611765	ANTUAN	DE JESUS	POMARES	CAMPO	1	11		A				A										A									3		
06	RC	1044941407	EDUAR J	UNIOR	PEREZ	OCHOA	1	4		A				A										A									3		
07	RC	1044940883	RONA	L DAVID	MUÑOZ	BLANCO	1	11		A				A										A									3		
08	RC	1044942119	MAIA	SALOME	DIAZ	CABARCAS	0	7		A				E										A									2	1	
09	RC	1044941412	LIBASKI	JUNIOR	GOME	Z MENDOZA	1	5		A				A										A									3		
10	RC	1044941396	MANUEL	DAVID	ORTIZ	TORRES	1	5		A				A										A									3		
11	RC	1044941399	SHARICK	SOFIA	CARREAZO	CARREAZO	1	5		P				A										A									3		
12	RC	1044941400	THAILER	DAVID	SIMANCAS	PALOMINO	1	6		A				A										A									3		
13	RC	1044941003	MIA	SANDRI	PEREZ	GOMEZ	1	9		A				A										A									3		
14	RC	1044942015	SHARLOTTE	NICOL	FONTALVO	BLANCO	0	9		A				A										A									3		
15	RC	1044942244	JHOAIMAR	DE JESUS	MARTINEZ	ROMERO	0	7		A				A										A									3		
																																	TOTAL	39	2	

Festivo

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A)

Luz Elena Montesino Suarez
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920
MES JULIO
NÚMERO DE CONTRATO: 13002762022
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: TURBACO
Municipio: ARJONA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MONTESINO
CC: 43585380
Código CUENTAME UDS: 130521146507
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DE AMOR
Dirección UDS: SINCERIN
Teléfono UDS: 3116563185

Hoja ___ de ___

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	1042611705	YARCEL	JOSE	SERRANO	GOMEZ	1	11				A					A					A					A					4		
02	RC	1042611898	MERIELEEN	OMERIS	BARRETO	REALES	1	8				A					A					A					A					4		
03	RC	1042611731	KENDY	YOHANA	ALFARO	JIMENEZ	1	5				A					A					A					A					4		
04	RC	1044941354	MILAGROS	SOFI A	GUTIERREZ	CHAMIE	1	11				A					A					A					A					4		
05	RC	1044941037	YEINER	JUNIOR	ROJANO	TALAIGUA	1	10				A					A					A					A					4		
06	RC	1044940784	JARITH		MONTEJO	MONROY	2	5				A					A					A					A					4		
07	RC	1042611243	LUCERO		PEREZ	BLANCO	3	2				A					A					A					A					4		
08	RC	1044940336	ADRIAN	DAVID	GARCIA	GOMEZ	3	0				A					A					A					A					4		
09	RC	1042611198	ORIANA		GARCIA	TERAN	3	5				A					A					A					A					4		
10	RC	1044939718	YEIFER	DAVID	SANCHEZ	JULIO	3	7				A					A					E					A					3	1	
11	RC	1044940252	LUISA	FERNANDA	TALAIGUA	SANTO	3	0				A					A					A					A					4		
12	RC	1044939586	LUZ	ADRIANA	TALAIGUA	CERPA	3	8				A					A					A					A					4		
13	RC	1044941519	YUSTIN	MANUEL	SANCHEZ	JULIO	1	11				A					A					E					A					3	1	
14	RC	1044941503	ISAAC	DAVID	RICARDO	TALAIGUA	1	3				A					A					A					A					4		
																															TOTAL	48	2	

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

COORDINADOR(A)

Luz Elena Montesino Baez
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: 13002762022
MES JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: ARJONA
Nombre Agente Educativo (a): ASTRID MENDOZA CC: 22817465
Código CUENTAME UDS: 130521146507 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMBRANDO ESPERANZA
Dirección UDS: SINCERIN Teléfono UDS: 3116563185

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: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1042612280	YURIALIS	SOFIA	VAZQUE	MONROY		3	A					A					A					A									4		
02	CC	33357053	BELKIS		PANTOJA	GUTIERREZ	34		A					A					A					A									4		
03	CC	1042606571	ANGIE	CAROLINA	PARDO	PAJARO	25		A					A					A					A									4		
04	CC	1044942276	NAIDELIN	SOFIA	OROZCO	JULIO	9	7	A					A					A					A									4		
05	CC	1042606990	ANYELIN	KARELIS	PEREIRA	SERRANO	17		A					A					A					A									4		
06	CC	1044922323	INEDIS	PAOLA	VAZQUES	ZUÑIGA	30		A					A					A					A									4		
07	CC	1044906215	PAULA	SABINA	PANTOJA	PATERNINA	19		A					A					A					A									4		
08	RC	1044942556	KAYLIS	VICTORIA	GUARDO	MENDOZA		1	A					A					A					A									4		
09	RC	1044942507	THIAGO	EDUARDO	CASTELLON	PANTOJA		2	A					A					A					A									4		
10	RC	1044942096	JUAN	DAVID O	GARIZAD	ALFARO		7	A					A					A					A									4		
11	RC	1044942093	DALIANIS		PANTOJA	PATERNINA		7	A					A					A					A									4		
12	RC	1044941914	YOINER	DAVID	SERRANO	VILLADIEGO		9	A					A					A					A									4		
13	RC	1042612134	ORIANIS		CORREA	MARTINEZ		11	A					A					A					A									4		
14	RC	1044941854	BRIANA	SOFIA	HERNANDEZ	CORREA		11	A					A					A					A									4		
15	RC	1044941832	JEYKER		OROZCO	ESTRADA		11	A					A					A					A									4		
16	RC	1044941873	HAINER	JANDRES	GUARDO	MEJIA		10	A					A					A					A									4		
17	RC	1044942259	ALBERTO		MARTINEZ	MARTINEZ		6	A					A					A					A									4		
																																TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A)

Astrid Mendoza
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: 13002762022
MES JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: ARJONA
Nombre Agente Educativo (a): ASTRID MENDOZA CC: 22817465
Código CUENTAME UDS: 130521146507 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DE AMOR
Dirección UDS: SINCERIN Teléfono UDS: 3116563185

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1242389452	ARIANIS		GARCIA	OSPINO	1	2			A					A									A							3		
02	RC	1044940920	ALEX	DAVID	PEREZ	GUARDO	2	1			A					A									A							3		
03	RC	1049949598	AYLIN	SOFIA	MUÑOZ	SANDOVAL	2	7			A					A									A							3		
04	RC	1044941567	KILIE		QUINTANA	MONRROY	1	3			A					A					1				A							3		
05	RC	1044941608	YECID	DAVID	BERDUGO	MURILLO	1	2			A					A									A							3		
06	RC	1044941609	DORLAN		QUINTANA	PANTOJA	1	1			A					A					O				A							3		
07	RC	1044941413	IAN	DAVID	JIMENEZ	FERIA	1	5			A					A					V				A							3		
08	RC	1044941762	JOIMAR	DAVID	VILLAMIL	ORTIZ	1	1			A					A									A							3		
09	RC	1044941649	YEINER	DAVID	ACOSTA	VAZA	1	1			A					A					T				A							3		
10	RC	1044941425	ADRIANIS		LICONA	TORRECILLA	1	4			A					A					S				A							3		
11	RC	1044941167	JUAN	DAVID	GUARDO	MOSQUERA	1	8			A					A									A							3		
12	RC	1042611081	YURLEIDY	YOHANA	RIVERA	VAZA	3	8			A					A					E				A							3		
13	RC	1044941197	EILLEN	VANESSA	PARRA	ACOSTA	1	6			A					A					T				A							3		
14	RC	1044941683	MILAGRO	SOFIA	MOLTALVO	LEON	2				A					A									A							3		
15	RC	1044941175	VIOLETA		PELAEZ	PATERNINA	1	3			A					A									A							3		
16	RC	1044941405	EIKER	DAVID	PALOMINO	BITAR	1	10			A					A									A							3		
																															TOTAL	48	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A)

Astrid Mendoza 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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: 13002762022
MES JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: TURBACO Municipio: ARJONA
Nombre Agente Educativo (a): ASTRID MENDOZA CC: 22817465
Código CUENTAME UDS: 130521146507 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DE AMOR
Dirección UDS: SINCERIN Teléfono UDS: 3116563185

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1044941278	ANTONY	JOSE	CASTILLO	JULIO	1	11				A					A					A					A						4		
02	RC	1042611893	LUISMARY	JOSE	ESCORCIA	CAMACHO	1	6				A					A					A					A						4		
03	RC	1044940457	ELIZABETH		HERRERA	ZUÑIGA	2	7				A					A					A					A						4		
04	RC	1042611596	YORLANIS	SOFIA	LICONA	MONTERO	1	11				A					A					A					A						4		
05	RC	1140464365	OSTYN	ANDRES	SANTAMARIA	MENDOZA	3					A					A					A					A						4		
06	RC	1044941076	TRIANA	LINEI	DIAZ	AVILA	1	8				A					A					A					A						4		
07	RC	1044940680	JAVIER	LUIS	AVILA	SUAREZ	2	5				A					A					A					A						4		
08	RC	1044939942	ROSALIE		PUELLO	PALOMINO	3	5				A					A					A					A						4		
09	RC	1201273122	SANDRA	PATRICIA	ZAMBRANO	ESTRADA	4					A					A					A					A						4		
10	RC	1044940929	ESTEBAN	JOSE	RICARDO	SUAREZ	2					A					A					A					A						4		
11	RC	1043336834	ABRAHAN	DAVID	MALLARINO	RODRIGUEZ	2					A					A					A					A						4		
12	RC	1044941274	JAILETH	SOFIA	CANDURY	MARTINEZ	1	7				A					A					A					A						4		
13	RC	1233369192	SARAY	ESTAFANI	TEHERAN	SANTAMARIA	2					A					A					A					A						4		
14	RC	1042611038	JHOHAN	DAVID	CHAMORR	SIMANCAS	4					A					A					A					A						4		
15	RC	1044938798	KANER	ANDRES	GUARDO	MOSQUERA	4					A					A					A					A						4		
16	RC	1042611967	ERICK	ELIECER	ARIAS	VASQUEZ	1	6				A					A					A					A						4		
																															TOTAL	64		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A)

Astrid Mendoza 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

Escaneado con CamScanner