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 AGOSTO 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): NOHELY PEREIRA CC:
Código CUENTAME UDS: 1305200127394 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DE AMOR
Dirección UDS: CARBRAS - ARJONA Teléfono UDS: 3116563185
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	T.I	1044915593	LIRIS	YULIETH	BANQUEZ	MENDOZA	15			A				A					A					A										
02	RC	1.042.612.307	ADRIAN	JOSE	GUARDO	GUZMAN		3		I				A					A					A										
03	RC	1044942313	ASHLEY	ISABEL	MARTINEZ	MOTA		6		I				A					I					A										
04	RC	1.044.942.307	JESSYMAR	DEL CARMEN	RUIZ	RUBIO		6		A				A					A					A										
05	RC	1.042.612.216	IBRAHAM	ADIV	BERNAL	PAJARO		10		A				A					A					A										
06	RC	1.044.941.759	ASHLEY	NICCOL	OSORIO	RAMOS	1			A				A					A					A										
07	RC	1.042.612.089	MATIAS	JULIAN	SUAREZ	MEDINA	1	3		A				A					I					A										
08	RC	1.044.942.186	SALMA	JANIE	CASTILLA	GAMARRA		8		A				A					A					I										
09	RC	1.044.941.842	NAILEN	ANDREA	GONZALEZ	CASTILLA	1			A				A					A					A										
10	RC	1.042.612.154	LUCIANA	DEL CARMEN	OROZCO	GONZALEZ	1	1		A				A					A					A										
11	RC	1.044.941.617	ARIADNA	ISABEL	JINETE	CABARCAS	1	3		A				A					A					A										
12	RC	1044941451	ADRIEL	ALFONSO	ALIZO	RAMOS	1	5		I				A					A					A										
13	RC	1044941599	ELIAN	DAVID	SANCHEZ	RAMOS	1	3		I				A					I					I										
14	RC	1044941511	IKER	DAVID	ACEVEDO	MARTINEZ	1	5		I				A					A					A										
15	RC	1044942175	ANTONELLA		MURILLO	TORRES		8		A				A					A					A										
16	RC	1044941956	SHANY	SOFIA	JULIO	MARTINEZ		11		A				A					I					A										
17	RC	1044942698	JHOAN	DAVID	VERGARA	RAMOS		1		A				A					A					A										
18	CC	1044927132	JISSEL	MARGARITA	BOSSIO	CASTELAR	28			A				A					A					A										
																															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)

Danisa Villalba T.
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

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 AGOSTO 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): NOHELY PEREIRA CC:
Código CUENTAME UDS: 1305200127394 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DE AMOR
Dirección UDS: CARBRAS - ARJONA Teléfono UDS: 3116563185

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1.042.612.010	KIANNA	SOFIA	CARRILLO	CABARCAS	1	5			A					A					A					A								
02	RC	1.044.941.490	LIAN	ANDRES	CASTILLA	PUELLO	1	4			A					A					A					A								
03	RC	1.044.941.495	IAN	DAVID	LLERENA	MEJIA	1	4			A					A					A					A								
04	RC	1.044.941.559	LEIDIMAR		ORTIZ	CARBONEL	1	3			A					A					I					I								
05	RC	1.044.941.732	BRIHAM	JOSE	ORTEGA	HERNANDEZ	1	3			I					A					I					A								
06	RC	1.095.846.613	MICHELL	DAYANNA	VILLAMIZAR	BELTRAN	1	8			I					A					A					A								
07	RC	1.042.611.943	LAURA	ANDREA	JURADO	GARCIA	1	8			I					A					A					I								
08	RC	1.042.611.835	BRIAN	DAVID	CASTRO	RODRIGUEZ	1	10			A					I					A					A								
09	RC	1.044.941.165	HAINARA	SCARLETH	HERRERA	BECERRA	1	8			A					A					A					A								
10	RC	1.044.941.132	FRAN	LUIS	GUZMAN	PEREIRA	1	9			A					A					A					I								
11	RC	1.044.941.341	SHEYLA	VICTORIA	ACEVEDO	GOMEZ	1	7			A					A					I					A								
12	RC	1.044.941.053	GABRIELA	NAZARET	RAUSEO	VILLALBA	1	10			A					I					A					A								
13	RC	1.044.941.059	ANYELI	SOFIA	SUAREZ	ROMERIN	1	10			A					A					A					A								
14	RC	1.044.940.904	BRIAN	DAVID	SILGADO	GONZALEZ	1	11			A					A					A					A								
15	RC	1.044.940.953	JOSUE	GABRIEL	FERNANDEZ	MARROQUIN	1	11			A					A					A					A								
16																																	
																														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)

Donilsa Villalba T
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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/06/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 5	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: 13002762022
MES AGOSTO 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): NOHELY PEREIRA CC:
Código CUENTAME UDS: 1305200127394 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DE AMOR
Dirección UDS: CARBRAS - ARJONA Teléfono UDS: 3116563185

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	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	1.042.611.556	ABRAN	JOSE	DOMINIQUETT	PEÑA	2	8				A					A					A					A							
02	RC	1.048.088.855	JHONATAN	DAVID	CASTILLA	MARTINEZ	2	10				A					A					A					A							
03	RC	1.042.611.341	KENYI	DAVID	PATERNINA	QUINTANA	3					A					I					A					A							
04	RC	1.042.611.411	DEISSON		MONTERROSA	BAEZ	2	11				A					A					A					I							
05	RC	1.044.940.851	BRIAN	DAVID	VERGARA	QUINTANA	2	3				A					A					A					A							
06	RC	1.042.611.445	GABRIELA	SOFIA	GONZALEZ	HERRERA	2	10				A					A					A					A							
07	RC	1.042.611.767	ARLIN	DAVID	RODRIGUEZ	CERA	2					A					A					A					A							
08	RC	1.042.611.824	ORIANA	ISABEL	GARCIA	DE LA BARRERA	1	11				A					A					A					I							
09	RC	1.110.305.326	ANGEL	DAVID	PADILLA	MARTINEZ	2	2				A					A					I					A							
10	RC	1.042.611.562	KEIRA	ALEJANDRA	CORTECERO	GARCIA	2	8				A					A					A					A							
11	RC	1.044.940.478	GAEL	JOSE	MENDOZA	PEREZ	2	9				A					A					A					A							
12	RC	1.042.611.968	BRIAN	RAFAEL	MENDOZA	DOMINIQUETT	2	2				A					A					A					A							
13	RC	1.142.952.995	TIAGO	ZACARIAS	HERRERA	CABARCAS	2	5				A					A					A					A							
14	RC	1.044.939.901	JUAN	JOSE	MARTINEZ	LEONES	3	6				A					A					A					A							
15	RC	1.140.464.397	OSHYLUZ	DEL CARMEN	HERNANDEZ	OVIEDO	3	3				A					A					A					A							
16	RC	1.044.939.879	IBRAHIN	DE JESUS	CASTILLA	BOSSIO	3	6				A					A					A					A							
17	RC	1.201.278.187	ARISTON	MIGUEL	RIOS	TINOCO	3	3				A					A					A					A							
18																														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	

Danilsa Villalba J
COORDINADOR(A) RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Escaneado con CamScanner