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 ADMINISTRADO FUNDACION SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: ________ 900696989-2 NÚMERO DE CONTRATO: 11005282022
MES: ______ JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ________ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: ________ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: ______ BOGOTÁ - Centro Zonal ______ ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): DORY MILENA GALINDO RUBIO CC 52494124
Código CUENTAME UDS: 1100100133506 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA / AMIGA DE LA NIÑEZ
Dirección UDS: CARRERA 95 # 91A - 16 Teléfono UDS: 3204432108

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: 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			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1233923659	DERECK	FELIPE	MOSQUERA	RODRIGUEZ	0	9															A			A								2	0	
02	RC	1233923658	JOSEPH	DANIEL	MOSQUERA	RODRIGUEZ	0	9															A			A								2	0	
03	RC	1015487895	JOSE	MATEO	CHACON	ZAMBRANO	0	8															I			A								1	1	
04	RC	1028959033	SAMIRA	ANTONELLA	YDROGO	YEDRA	0	10															I			A								1	1	
05	RC	1016970881	MIA	SALOME	MOGOLLON	CRUZ	0	11															I			A								1	1	
06	SD		IRENE	YOXIMAR	CARRERO	HOYO	0	11															A			A								2	0	
07	RC	1032946297	JOSHUE	DANIEL	GOMEZ	DAZA	1	0															I			A								1	1	
08	RC	1014316128	CARLOS	DAVID	BAQUERO	DIAZ	1	0															I			A								1	1	
09	RC	1028958867	FERNANDYELIS	VICTORIA	GOMEZ	COLINA	1	0															A			A								2	0	
10	RC	1244058055	EITHAN	SAEL	SEPULVEDA	FERMIN	1	1															A			A								2	0	
11	RC	1013282688	JUAN	JOSE	POVEDA	RUEDA	1	1															A			A								2	0	
12	RC	1014316195	JARA	GUADALUPE	SANCHEZ	ARRIAGA	1	2															A			A								2	0	
13	RC	1233922496	JUAN	JOSE	RAMIREZ	MASABUEL	1	3															A			A								2	0	
14	RC	1020849368	ALONDRA	SOFIA	MORALES	LAGARES	1	4															I			A								1	1	
15	RC	1016970303	GABRIIEL	ALEJANDRO	JOYA	MOSCOSO	1	5															A			A								2	0	
16	RC	1145230117	DIEGO	ALBERTO	ARAUJO	VASQUEZ	1	5															A			A								2	0	
17	RC	1233923533	GABRIELA		MANCILLA	ZAMBRANO	0	9															A			A								2	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	28	6	

Verificación De Cobertura	
	0
	17
	0

Maritza Castañeda Colorado
COORDINADOR(A) EA

Dory Galindo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRA FUNDACION SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: __________ 900896989-2
NÚMERO DE CONTRATO: 11005282022
MES: ________ JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ________________ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: ________________ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja _2_ de _3_
Regional: ______________ BOGOTÁ
Centro Zonal: __________ ENGATIVÁ
Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): _DOEY MILENA GALINDO RUBIO_____
CC_52494124___
Código CUENTAME UDS: _1100100133606___
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA/AMIGA DE LA NIÑEZ
Dirección UDS: _CARRERA 95 # 91A - 16___
Teléfono UDS: _3204432108___

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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1016970845	ALISSON	ELENA	HERNANDEZ	URDANETA	0	11															A			A								2	0	
02	RC	1145230463	NORIANYELIS	VICTORIA	MENDOZA	SANCHEZ	1	0															1			A								1	1	
03	RC	1161217540	JHONATAN	YESID	SANCHEZ	AVILA	1	1															1			A								1	1	
04	RC	1014316117	NASHLY	ANTONELLA	SARABIA	CASTELLANO	1	1															A			A								2	0	
05	RC	1243760489	ANTONY		PEREIRA	AGUDELO	1	1															1			A								1	1	
06	RC	1233922794	MIA	ISABELLA	LEGUIZAMON	PEREZ	1	1															1			A								1	1	
07	RC	1032946292	PAULA	MICHELL	OSPINO	HOSTIA	1	0															A			A								2	0	
	RC	1145230282	JULIANYS	ISABELLA	MONTAÑEZ	CARRILLO	1	3															A			A								2	0	
01	RC	1084472477	MATHIAS		NIÑO	OSPINO	1	2															A			A								2	0	
02	RC	1145230226	JHONAS	DANIEL	MARTINEZ	LAGUNA	1	3															1			A								1	1	
11	RC	1140939520	JEISSY	GABRIELA	VILLEGAS	HERNANDEZ	1	10															A			A								2	0	
12	RC	1145230734	CHARLOTTE	RENATA	VEZGA	VILLALBA	0	9															1			A								1	1	
13	RC	1076925422	SAMANTA		FUENTES	VARGAS	0	8															A			A								2	0	
14	RC	1014316467	LIAM	GAEL	PEÑA	FANDIÑO	0	10															A			A								2	0	
15	RC	1016970980	DAMIAN		FORERO	VALERO	0	10															A			A								2	0	
16	RC	1028959117	JUAN	CAMILO	SANCHEZ	MUÑOZ	0	10															1			A								1	1	
17	RC	1145230577	JADE	ISABELLA	HERNANDEZ	RAMIREZ	0	11															A			A								2	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	27	7	

	0
	17
	0

Maritza Castañeda C
COORDINADOR(A) EA

Dory Galindo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN **FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN SOCIAL CRECER PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL

NIT: 900699969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 11005262022

MES: JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3

Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: Bogotá

Nombre Agente Educativo (a): DORY MILENA GALINDO RUBIO CC_52494124

Código CUENTAME UDS: 1100100133506 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA / AMIGA DE LA NIÑEZ

Dirección UDS: CARRERA 95 # 91A - 16 Teléfono UDS: 3204432106

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — **CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA** (SEMANAS)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1014316004	ZAHRA	MARGARITA	FLOREZ	ACERO	1	2															A			A								2	0	
02	RC	1014316774	MIA	FERNANDA	DURAN	BARBERA	0	7															1			/								0	1	
03	RC	1016971343	MIA	VICTORIA	ZAMBRANO	ROBLES	0	7															l			A								l	1	
04	RC	1145230738	ESTHEBAN	JAVIER	RAMIREZ	MARTINEZ	0	9															\			A								1	1	
05	RC	1145230205	MILAN	YONEIKER	HERNANDEZ	OCHOA	1	4															A			A								2	0	
06	RC	1233701248	CLARIAN	ALEJANDRA	CARRIZO	NOGUERA	0	7															1			A								1	1	
07	Rc	1016971366	Hellen	sofia	Gomez	Duarte	0	8															/			A								1	0	
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	8	4	

[illegible]	0	Maritza Castañeda C. COORDINADOR(A) EA	Dory Galindo RESPONSABLE DE GRUPO
	7		
	0		

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN SOCIAL CRECER
NIT: 830073281-9 NÚMERO DE CONTRATO: 11008312022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIME

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): DIANA CASTILLO CC:
Código CUENTAME UDS: 1100100133505
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA / PEQUEÑOS CON FUTURO
Dirección UDS: CR. 95 # 91 A 15
Teléfono UDS: 3123266064

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA - SEMANAS																											CAUSA DE RETIRO
									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			
01	RC	1031856979	ALAT	FILITH	BELTRAN	CENTENO	1	11															1					A						1	1	
03	RC	1031856799	ALAN	SANTIAGO	ESPINOSA	MURILLO	1	11															1					A						1	1	
04	RC	1031857947	AISHA	NOHEMI	ROMERO	MANAMA	1	7															1					A						1	1	
05	RC	1243759537	ALANNA		COVARRUBIA	TORRES	1	7															A					A						2	0	
06	RC	1239090696	AMELIA		GARCIA	ARIZA	1	4															A					A						2	0	
07	RC	1233699463	ANGELA		PEREZ	SUAREZ	1	10															A					A						2	0	
08	RC	1141725457	ANTHONELLA	CATALINA	RODRIGUEZ	RONDON	1	11															1					A						1	1	
09	RC	1141140528	EMIILIANO		MONCADA	LEON	1	4															A					A						2	0	
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
TOTAL																																		12	4	

	0
	9
	0

Maritza Castañeda C.
COORDINADOR(A) EA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN SOCIAL CRECER

NIT: __________ 830073291-0 NÚMERO DE CONTRATO: 11008312022

MES: ________ JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ______________ FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: ______________ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___

Regional: ____________ BOGOTÁ Centro Zonal: ________ ENGATIVÁ Municipio: Bogotá

Nombre Agente Educativo (a): DIANA CASTILLO CC :

Código CUENTAME UDS: 1100100133606

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA / PEQUEÑOS CON FUTURO

Dirección UDS: CR. 95 # 91 A 16

Teléfono UDS: 3123288064

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1028958428	DEMARCUS	ALESSANDRO	URRIBARRI	JIMENEZ	1	5
02	RC	1027153653	ERICK	SAMUEL	MENDEZ	ESCOBAR	1	11
03	RC	1233699458	GAEL	MATIAS	MADERA	BOHORQUEZ	1	11
04	SD		JEREMIAS	DANIEL	LEAL	ARANGUREN	1	6
05	RC	1145229791	JULIETA	SALOME	PACHON	MONCADA	1	8
06	RC	1016969567	MARIA	ALEJANDRA	JIMENEZ	GAVIRIA	1	11
07	RC	1028959177	LUCIANA		ANDARA	GARCIA	0	8
08	RC	1014316667	ANTONELLA		CARDOZO	MORALES	0	7
09	RC	1083580272	ALAN	MATHIAS	VASQUEZ	ROMERO	0	6
10	RC	1050979836	DEIMER	JOSE	LEON	NAVARRO	1	6
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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			CAUSA DE RETIRO
01															1					A						1	1	
02															1					A						1	1	
03															1					A						1	1	
04															A					A						2	0	
05															A					A						2	0	
06															1					A						1	1	
07															A					A						2	0	
08															A					A						2	0	
09															1					A						1	1	
10															A					A						2	0	
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
21																												
TOTAL																										15	5	

	0
	10
	0

Maritza Castañeda C. — COORDINADOR(A) EA

DIANA CASTILLO 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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900899980-2 NUMERO DE CONTRATO: 1100528/2022
MES: JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): DIANA ISABEL CASTILLO PINTO CC : 1 ##
Código CUENTAME UDS: 1100100133506 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA / PEQUEÑOS CON FUTURO
Dirección UDS: CR. 95 # 91 A 15 Teléfono UDS: 3123268064

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES a VIERNES)			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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			
01	RC	1056507443	EVELYN	SARAY	DIAZ	AVILA	1	7			
02	RC	1010850031	BRIYID	VALERIA	ANACONA	LIZCANO	1	2			
03	RC	1016970069	MIGUEL	ANGEL	PARRA	FERREBUS	1	5			
4	RC	1019159456	PAULA	ANTONELLA	VILLAMIL	CHACUE	1	6			
05	RC	1013281757	SALOME	SARAY	BOLAÑO	ARAGON	1	10			
06	RC	1028957698	SARA	JIREH	CONTRERAS	FLORIAN	1	11			
7	SD		SEBASTIÁN	DAVID	VAZQUEZ	BRUCES	1	7			
8	RC	1145229821	THOMAS	JUNIOR	AFANADOR	SCHAFFTER	1	8			
9	RC	1028958964	ESTEBAN	ISAIAS	DUBEN	GONZALEZ	1	0			
10											
11											
12											
13											
14											
14											
15											
16											
17											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 11 7

Para Lectura de Consultas: 0 9 0

Maritza Castañeda C.
COORDINADOR(A) EA

Diana Pinto P.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900899289-2 NÚMERO DE CONTRATO: 11085282022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): ANDREA VASQUEZ CC 1117485422
Código CUENTAME UDS: 11001000133506 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA/ARCA DEL SABER
Dirección UDS: CARRERA 95 #91 A - 16 Teléfono UDS: 3012421176

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	CC	1014273379	MICHELLE	ANDREA	VALENCIA	SUAREZ	26	7
02	SD		KEISY	CHIQUNQUIRA	RODRIGUEZ	MEDINA	20	9
03	SD		YUSMAHIRY	BRACHELT	MORENO	MEDINA	21	5
04	SD		MARIANI		GIL	VILLAREAL	23	9
05	CC	1000320356	DERLY	VALENTINA	PERILLA	GALLO	20	11
06	TI	1032939868	JENIFFER	ALEJANDRA	CASTIBLANCO	GONZALEZ	16	11
07	RC	1016971727	LIAM	ANDRES	GARCIA	SANTANA	0	2
08	RC	1089645252	LUCIANA		MONTOYA	FLOREZ	0	2
09	RC	1025463821	VICTORIA	SANDRITH	CADENA	GUILLEN	0	4
10	RC	1233925010	ANGELA	NICOL	MARQUEZ	VILLEGAS	0	3
11	RC	1014317081	EMANUEL	DAVID	OROZCO	SULVARAN	0	4
12	RC	1014317196	ALANIS	DANIELA	DELEG	ACUÑA	0	2
13	RC	1031859560	KEDSOMER	JESUS	PALACIOS	GOMEZ	0	4
14	RC	1013283292	SCARLETT	JANELL	VERTEL	ZUÑIGA	0	4
15	RC	1031589280	ALHENA	ELA	ESCOBAR	BERMUDEZ	0	7
16	RC	1016971223	EYRON	ALEXIS	RAMÍREZ	LEUDO	0	7
17	RC	1014316883	ISABELLA		CAÑIZALEZ	VANEGAS	0	6
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							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														I					A							1	1	
02														I					A							1	1	
03														A					A							2	0	
04														A					A							2	0	
05														I					A							1	1	
06														I					A							1	1	
07														I					A							1	1	
08														A					A							2	0	
09														A					A							2	0	
10														A					A							2	0	
11														A					A							2	0	
12														A					A							2	0	
13														A					A							2	0	
14														I					A							1	1	
15														A					A							2	0	
16														A					A							2	0	
17														I					A							1	1	
18																												
19																												
20																												
																										27	7	

Verificación De Cobertura	
	8
	3
	6

Maritza Castañeda C.
COORDINADOR(A) EA

Olga Liliana Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: _____ 900869989-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100520022
MES: _____ JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ BOGOTÁ Centro Zonal: _____ ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): _____ ANDREA VASQUEZ CC: 1117485422
Código CUENTAME UDS: _____ 1100100133506 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA/ARCA DEL SABER
Dirección UDS: _____ CARRERA 95 #91 A - 16 Teléfono UDS: 3012421178

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				
01	CC	1015481764	ANDREA	CATHERINE	ESPINOSA	MARTINEZ	23	1			1 1	
02	SD	554DB34C04364F5885179E1C88B87B0D2585	MARYELIS	YUBEISI	OSPINO	RAMIREZ	28	2			1 1	
03	SD	E992AE79AAD94CC19D0CDB12C2C6DBE983	NORMELYS	MARIA	LUGO	MORALES	29	6			1 1	
04	SD	554DB34C04364F5885179E1C88B87B0D2585	MARIA	ANGELICA	LAMBERTINO	SANTOS	29	8			2 0	
05	CC	1077083890	JENNY	ANDREA	NIÑO	ROJAS	32	3			1 1	
06	CC	1032462382	YESSICA	LORENA	CAMARGO	CAMELO	28	4			2 0	
07	TI	1121861452	PAOLA	ANDREA	CASTRO	MERIÑO	16	9			2 0	
08	SD		ADRIANA	DEL VALLE	RUIZ	NATERA	36	6			2 0	
09	RC	1031859434	JERONIMO		UMBARILA	OCAMPO	0	5			1 1	
10	RC	1016971620	ADRIAN	ALEJANDRO	MOLINA	PADILLA	0	3			2 0	
11	RC	1141726121	ANGEL	DAVID	SIERRA	LAMBERTINO	0	4			2 0	
12	RC	1016971643	EDELAINE	VALERIA	FAJARDO	DE ANTONIO	0	2			1 1	
13	RC	1141726168	DEREK	SAMIR	SILVA	GARCIA	0	3			2 0	
14	RC	1019161367	EMMILIANO		PEREZ	CRUZ	0	6			2 0	
15	RC	1243761917	JUAN	ESTEBAN	MENDEZ	ESCOBAR	0	7			1 1	
16	RC	1233700993	MIA	ISABELLA	SALGADO	CORTES	0	7			1 1	
17	RC	1016971179	MARIANGEL		POLOCHE	VARGAS	0	7			2 0	
18												
19												
20												
											26 18	

Fecha de Cobertura: 5 / 4 / 8

Maritza Castañeda C.
COORDINADOR(A) EA

Olga Liliana Gutierrez
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

F9.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: _____ 900999999-2 NUMERO DE CONTRATO: 1100262022
MES: _____ JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DNF

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: _____ BOGOTÁ Centro Zonal: _____ ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): _____ ANDREA VASQUEZ CC___ 1117486422
Código CUENTAME UDS: _____ 1100100133508 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ CRECIENDO CONTIGO ESTIMULANDO EL SABER
Dirección UDS: _____ CARRERA 35 #91 A - 16 Teléfono UDS: ___ 3012421176

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			
01	SD		YUXNERIBETH	PAOLA	OCHOA	CRESPO	18	4		20	
02	CC	1005825561	YULI	JOHANA	BENAVIDES	YATE	19	7		20	
03	CC	1087196892	JEILE	PAOLA	RUIZ	PANESO	28	11		20	
04	CC	10379676174	LINA	MARCELA	BUITRAGO	MARIN	28	9		20	
05	SD		NELLY	BETARIZ	SANTOYA	VERGARA	27	7		20	
06	RC	1031859897	SARA	SOFIA	PEREZ	ORTEGA	0	2		11	
07	RC	1016971669	MIA	LUCYA	CANO	GOZALEZ	0	3		20	
08	RC	1028959608	REHICHELL	PAULETTE	MONTILLA	MORENAO	0	5		11	
09	RC	1145230577	JULIETH	ANTHONELLA	CORDOVA	BORJA	0	4		20	
10	RC	1016971688	ENRIKEILLY	VICTORIA	ACERO	MONTILLA	0	2		20	
11	RC	1087196892	LAIAN	JACOB	GUEVARA	MOLINA	0	2		20	
12	RC	1023087157	ERICKSON	ELIAN	RODRIGUEZ	TIMUARE	0	2		20	
13	RC	1028959924	ALEJANDRO		ROMERO	TABORDA	0	2		20	
14	RC	1014316971	ANDREY		GARCIA	GARCIA	0	6		20	
15	RC	1016971344	ANGEL	MATHIAS	LOPEZ	GARZON	0	7		20	
16	RC	1014317906	THIAGO		CERPA	BUELVAS	0	6		20	
17											
18											
19											
20											
									TOTAL		

Verificado por:	8
Observados:	3
	5

Maritza Castaneda C.
COORDINADOR(A) EA

Olga Liliana Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT 900866989-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526/2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNE

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): GLADYS ISABEL LOZANO GIMENEZ CC 52560655
Código CUENTAME UDS: 1100100133606 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA / MIS PRIMEROS PASITOS
Dirección UDS: CARRERA 96 # 91A - 16 Teléfono UDS: 3212722379

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)			CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1300002576	ANNY	VALENTINA	POLANCO	PAEZ	0	8	A A	2	0	
02	SD		NEIFRESON	SAVID	GONZALEZ	ROMERO	0	8	A A	2	0	
03	RC	1233519856	MARIANA	ANDREA	LOPEZ	PEREZ	0	11	I A	1	1	
04	RC	1069510632	ALANNA		CASTRO	FLOREZ	1	9	A A	2	0	
05	RC	1019849846	ALEJANDRO		RIVERA	ROMERO	1	7	A A	2	0	
06	RC	1019849845	DANIEL		RIVERA	ROMERO	1	7	A A	2	0	
07	RC	1016970009	ANAELIS		VALENCIA	PEREZ	1	8	A A	2	0	
08	RC	1016970072	ANDRES	CAMILO	RUIZ	URBANO	1	8	A A	2	0	
09	RC	1300001405	ANGELICA		NIÑO	BONILLA	1	10	A A	2	0	
10	RC	1014316401	ASHLY	ALEJANDRA	VALBUENA	LEAL	1	1	I A	1	1	
11	RC	1016970721	DAVID	MATEO	MONTIEL	BARAJAS	1	0	A A	2	0	
12	RC	1043853585	ELIEL	SANTIAGO	SALAS	GUERRERO	1	4	A A	2	0	
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	22	2	

Verificación De Cobertura	
	0
	12
	0

Maritza Castañeda C.
COORDINADOR(A) EA

Gladys Isabel Lozano 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

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 : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900898969-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 11005262022
MES: JULIO — AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTÁ — Centro Zonal: ENGATIVÁ — Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): GLADYS ISABEL LOZANO GIMENEZ — CC 52550655
Código CUENTAME UDS: 1100100133506 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA / MIS PRIMEROS PASITOS
Dirección UDS: CARRERA 95 # 91A - 16 — Teléfono UDS: 3212722379

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1016970005	EMMA	ISABELLA	PALACIOS	CHAVARRO	1	8
02	RC	1031858144	ESTEBAN		UBARNES	FRANCO	1	4
03	RC	1053353409	IAN	TOMAS	PEÑA	GARNICA	1	7
04	RC	1014315800	ISMAEL		GOMEZ	BARRERA	1	7
05	RC	1141725442	JERONIMO		CHUNGANA	RUIZ	1	11
06	RC	1145230172	JOSEPH	SANTIAGO	LOZANO	AGUDELO	1	5
07	RC	1043853721	JONAS	DE JESUS	JAZZ	REALES	1	0
08	RC	1019849751	JANNA	ISABELA	GRISALES	UMBARILA	1	8
09	RC	1013281831	LIAM	FERNANDO	SANCHEZ	UMBARILA	1	10
10	RC	1016970169	LIONEL	ANDRES	ACOSTA	GALVIS	1	6
11	RC	1019159389	LUCIANA		LOAIZA	IBAÑEZ	1	6
12	RC	1014903325	MARIANGEL		MEÑACA	ACUÑA	1	7
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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			CAUSA DE RETIRO
01												A					A									2	0	
02												A					A									2	0	
03												A					A									2	0	
04												A					A									2	0	
05												A					A									2	0	
06												A					A									2	0	
07												I					A									1	1	
08												A					A									2	0	
09												A					A									2	0	
10												A					A									2	0	
11												A					A									2	0	
12												A					A									2	0	
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										23	1	

Verificación De Cobertura	
	0
	12
	0

Maritza Castañeda C.
COORDINADOR(A) EA

Gladys Isabel Lozano 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

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 : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900896993-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526/2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): GLADYS ISABEL LOZANO GIMENEZ CC 52550855
Código CUENTAME UDS: 1100100133506 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CRECIENDO CON AMOR EN FAMILIA / MIS PRIMEROS PASITOS
Dirección UDS: CARRERA 95 # 91A - 16 Teléfono UDS: 3212722379

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, 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 ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	RC	1031857747	NAZARETH		FERNANDEZ	FERNANDEZ	1	6												A				A													2	0	
02	RC	1031857158	SAMUEL	ALEJANDRO	RIVAS	VERA	1	10												A				A													2	0	
03	RC	1019159713	SAMUEL	DAVID	HERNANDEZ	FONTALVO	1	3												I				A													1	1	
04	RC	1016608101	SAMUEL	MATIAS	RODRIGUEZ	RUEDA	1	11												A				A													2	0	
05	RC	1014315743	SANTHIAGO	DE JESUS	VILLALBA	FLORES	1	8												A				A													2	0	
06	RC	1016969491	SARA		RIVERA	ROJAS	1	11												A				A													2	0	
07	RC	1016970690	TTHAYRIELYS	ANTONELLA	CHACON	LAMEDA	1	1												A				A													2	0	
08	RC	1233922112	YOJAN	DANIEL	NORIEGA	RIQUETT	1	8												A				A													2	0	
09	RC	1016970363	ZAID		PALLARES	DEMEY	1	4												A				A													2	0	
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
																																				TOTAL	A	1	

Verificación De Cobertura: 0 9 0

Hortensia Castañeda C.
COORDINADOR(A) EA

Gladys Isabel Lozano Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

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 : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL MANUELA MISTRAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

NIT: 800698989-2 | NÚMERO DE CONTRATO: 1100582022

Regional: BOGOTÁ | Centro Zonal: ENGATIVÁ | Municipio: Bogotá

MES: JULIO | AÑO: 2022

Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARY RAMOS DE YAYA | CC 41.442.538

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 1100100133300 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO DE COLORES/CRECIENDO CON AMOR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Dirección UDS: Carrera 87b # 88-25 | Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1141140269	AMANDA	ZULEY	HERNANDEZ	BEJARANO	1	7												A					A									2	0	
02	RC	1145229874	MATTHEW	ALEJANDRO	URRIBARRI	OLLARVES	1	4												A					A									2	0	
03	RC	1145229833	HELLEN		HOYOS	HERAZO	1	5												I					A									1	1	
04	RC	1016970339	IAN	JOSEPH	VELASCO	BELTRAN	1	1												I					A									1	1	
05	RC	1019768198	JOAN	SEBASTIAN	RIOS	SUANCHA	1	1												A					A									2	0	
06	RC	1031859293	ALAN	JOSE	GONZALEZ	MERIÑO	0	6												A					A									2	0	
07	RC	1014316731	IVETH	JULIANA	TAVERA	PATIÑO	0	7												I					A									1	1	
08	RC	1016971410	ANUARY	SALOME	MARQUIA	ROJAS	0	6												I					A									1	1	
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	12	4	

Verificación De Cobertura: 0 / 08 / 0.

Johanna Lozano Cu
COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Ramos
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL MANUELA MISTRAL
NIT: _____ 800696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100262022
MES: _____ JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja _2_ de _3_
Regional: _____ BOGOTÁ Centro Zonal: _____ ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): _____ LUZ DARY RAMOS DE YAYA CC___ 41.442.538
Código CUENTÁME UDS:1100100133300 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MUNDO DE COLORES/CRECIENDO CON AMOR
Dirección UDS: _Carrera 87b # 88-25_____ Teléfono UDS: _____

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)			CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1141140289	EVANGELINE		SANCHEZ	TALERO	1	8	A A		2	0	
02	RC	1145230258	AYANA	SARAY	ALDANA	BENITEZ	1	3	A A		2	0	
03	RC	1141725659	JARETH	SAID	MURILLO	GOMEZ	1	0	A A		2	0	
04	RC	1016971340	EMILY	MARIANA	AGUDELO	CUITIVA	0	6	A A		2	0	
05	RC	1028959531	EMMANUEL		CASTILLA	PEREZ	0	6	A A		2	0	
06	RC	1028959532	ESTEBAN		CASTILLA	PEREZ	0	6	A A		2	0	
07	RC	1015488091	JHON	SEBASTIAN	ALARCON	CARDENAS	0	6	A A		2	0	
08	RC	1016971505	SANTIAGO	JOSE	MONTOYA	ABREU	0	6	A A		2	0	
09	RC	1015487962	BRIANA	ZOET	NAVARRO	MARTINEZ	0	7	A A		2	0	
10	RC	1096485331	EMILY	LUCIA	GUIZA	MORENO	1	0	A A		2	0	
11	RC	1082482223	DAILY	SOFIA	MORENO	MADRID	1	11	A A		2	0	
12	RC	1243760176	MIA	MARIANA	TIBOCHA	MONTENEGRO	1	2	A A		2	0	
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	24	0	

Verificación De Cobertura

0	
12	
0.	

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	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/08/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL MANUELA MISTRAL
NIT: 900898969-2 NUMERO DE CONTRATO: 11005262022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARY RAMOS DE YAYA CC 41.442.538
Código CUENTAME UDS: 1100100133300 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DE COLORES/CRECIENDO CON AMOR
Dirección UDS: Carrera 87b # 88-25 Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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	MESES
01	RC	1016969361	MAXIMILIANO		PEREZ	FLOREZ	1	11
02	RC	1016969622	BENJAMYN	MATHEW	SUAREZ	GUTIERREZ	2	0
03	RC	1141140493	JACOB		LINARES	POVEDA	1	5
04	RC	1016969883	EVALUNA	SOPHIA	MORAN	ATENCIO	1	9
05	RC	1233699781	FRAIZER	MATHIAS	NAVARRO	AGUIRRE	1	8
06	RC	1016969626	LUCCIANA		VARGAS	CONTRERAS	1	10
07	RC	1145230004	SANTIAGO	EDIXON	RIERA	SALON	1	6
08	RC	1016970322	MIA	TATHIANA	GUTIERREZ	COLMENAREZ	1	4
09	RC	1015487943	ADELLE		ALDANA	MARTINEZ	0	7
10	RC	1240695341	GENECIS	DEL CARMEN	BALOCO	MARIN	1	1
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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	[redacted]		CAUSA DE RETIRO
01												A					A									2	0	
02												A					A									2	0	
03												A					A									2	0	
04												I					A									1	1	
05												A					A									2	0	
06												A					A									2	0	
07												I					A									1	1	
08												A					A									2	0	
09												A					A									2	0	
10												I					A									1	1	
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										17	3	

[redacted]	
	0
	10
	0

Adriana Lozano C.
COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Ramos
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900686869-2
MES: JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIME

IDENTIFICACIÓN
NÚMERO DE CONTRATO: 1100526/2022
AÑO: 2022
Regional: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MARIA CRISTINA SANCHEZ
Código CUENTAME UDS: 110010033300
Dirección UDS: CARRERA 87B # 88 - 25

Centro Zonal: ENGATIVA
CC 51724435
Municipio: Bogotá
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DE COLORES
Teléfono UDS:

Hoja 3 de 3

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																							ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1141140670	ERIK	DAVID	CHAPARRO	ZAMORA	1	2															A		A							2	0	
02	RC	1018519878	GAEL	ARCANGEL	CUMARE	BARRIOS	1	0															A		A							2	0	
03	RC	1145230526	JUAN	ESTEBAN	DUARTE	MONTENEGRO	1	0															A		A							2	0	
04	RC	1105307514	KLEIDER	SANTIAGO	OSPINA	BALLEN	0	11															A		A							2	0	
05	RC	1064126677	LUZ	ZENITH	DAVILA	CENTENO	1	1															A		A							2	0	
06	RC	1016970842	MARIA	VICTORIA	QUINTERO	HERRERA	0	11															A		A							2	0	
07	RC	1243760422	MARIANGEL		ORTEGON	ZULUAGA	1	2															A		A							2	0	
08	RC	1240696178	MARIO	ISAC	GONZALEZ	MONIA	0	10															A		A							2	0	
09	RC	1013282802	MARTIN	DANIEL	BARRERA	SANDOVAL	1	0															I		A							1	1	
10	RC	1016970667	CIELO		MORENO	GOMEZ	1	1															A		A							2	0	
11	RC	1016970668	MATEO		MORENO	GOMEZ	1	1															A		A							2	0	
12	RC	1076750643	MARIA	FERNANDA	LAMPREA	CARDENAS	0	5															A		A							2	0	
13	RC	1032801059	ROSSMITH	MARIA	MONTAÑA	ZAPATA	1	0															A		A							2	0	
14	RC	1014316478	SARA	LUCIANA	BELLO	CARRASCAL	0	9															I		A							1	1	
15	RC	1233700708	THALIA		PIÑEREZ	COLON	0	10															A		A							2	0	
16	RC	1016971586	DAYLAN	GERARD	JIMENEZ	GONZALEZ	0	3															A		A							2	0	
17	RC	1016970651	VALERY	SAMARA	RAMIREZ	ORTEGA	1	1															A		A							2	0	
19																																		
20																																		
																																TOTAL	32	2	

Verificación De Cobertura	[redacted]
	2
	15
	0

Johanna Jezaira Chacanta
COORDINADOR(A) EA

Maria Cristina Sanchez R
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900699999-2
MES: JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

NÚMERO DE CONTRATO: 1100526/2022
AÑO: 2022

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MARIA CRISTINA SANCHEZ
Código CUENTAME UDS: 110010033300
Dirección UDS: CARRERA 87B # 88 - 25

Centro Zonal: ENGATIVA
CC 51724435
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DE COLORES
Teléfono UDS:

Municipio: Bogotá

Hoja 3 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DE 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						
									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	1016970596	EMILIO	DE LA	OSSA	RIVERA	1	1															I		A							1	1	
02	RC	1014316299	ESTEFANY	SOFIA	ZARRAGA	CALDERON	0	11															A		A							2	0	
03	RC	1014316385	EVANGELINE		HERNANDEZ	DIAZ	0	10															A		A							2	0	
04	RC	1145230456	EVELYN	LUCIANA	MOSQUERA	VARGAS	1	0															I		A							1	1	
05	RC	1021319402	EVOLET		ARCO	LOPEZ	0	11															I		A							1	1	
06	RC	1145230609	HANNA	ISABELLA	MARULANDA	SILVA	0	10															A		A							2	0	
07	RC	1233700532	JANA	SOFIA	PALENCIA	PEREZ	1	0															A		A							2	0	
08	RC	10154316629	CHARLOTTE	JULIANA	SILVA	MUÑOZ	0	8															A		A							2	0	
09	RC	1010764589	CRISTIAN	EMMANUEL	MANRIQUE	GOMEZ	0	8															A		A							2	0	
10	RC	1014316587	THIAGO		OLARTE	VEGA	0	10															A		A							2	0	
11	RC	1016971215	JOSUE	MANUEL	RENGIFO	GRANADOS	0	7															I		A							1	1	
12	RC	1145230582	JHOSUA	ANDRES	VASQUEZ	ZURITA	0	11															A		A							2	0	
13	RC	1016970637	JOSHUA		RAMIREZ	NAVARRETE	1	0															A		A							2	0	
14	RC	1016970753	LUCIANA		RODRIGUEZ	VANEGAS	1	0															A		A							2	0	
15	RC	1016608548	JUAN	PABLO	SARMIENTO	MAESTRE	1	1															A		A							2	0	
16	RC	1141140658	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	DIAZ	1	2															A		A							2	0	
17																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	28	4	

Verificación De Cobertura	
	0
	16
	0

Johanna Bozano Chacanto.
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	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 : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

NIT: 900698969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 11005262022

Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVA Municipio: Bogotá

MES: JULIO AÑO: 2022

Nombre Agente Educativo (a): MARIA CRISTINA SANCHEZ CC 51724435

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 110010033300

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DE COLORES

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Dirección UDS: CARRERA 87B # 88 - 25

Teléfono UDS:

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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: 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			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1145230720	ADRIAN	MATHIAS	BRACHO	PARRA	0	9															A			A								2	0	
02	RC	1014316542	ALAN		QUINTERO	GONZALEZ	0	9															A			A								2	0	
03	RC	1016971123	ANLLELA	CELESTE	JIMENEZ	PEREZ	0	9															A			A								2	0	
04	RC	1145230765	EYDAN	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CARVAJAL	0	8															A			A								2	0	
05	RC	1019850541	HELLEN	MARIA	WILCHES	RIVERA	0	9															A			A								2	0	
06	RC	1016971106	JERONIMO		ZAMUDIO	MORA	0	9															A			A								2	0	
07	RC	1016971064	JOSEPH	MATHIAS	ORTIZ	FRESNEDA	0	9															A			A								2	0	
08	RC	1014316930	NASLY	SALOME	NUÑEZ	RAMIREZ	0	6															A			A								2	0	
09	RC	1016971976	NATALY		TIQUE	ROJAS	0	9															A			A								2	0	
10	RC	1015487803	SAIMON	STEVEN	GALVIS	JIMENEZ	0	9															A			A								2	0	
11	RC	1016970736	ALAN	MATIAS	GOMEZ	LUGO	1	0															A			A								2	0	
12	RC	1233700730	DANIEL	DAVID	CAÑON	CAMPO	0	9															A			A								2	0	
13	RC	1016970850	EMMANUEL		CHAVES	PRIETO	0	10															A			A								2	0	
14	RC	1145230706	EMANUEL	DAVID	VIELMA	MENDEZ	0	9															A			A								2	0	
15	RC	1022451245	EMILIANO		AVILA	NAVARRO	0	10															A			A								2	0	
16	RC	1023989065	MATHEO	JOSE	FERNANDEZ	LEON	0	9															I			A								1	1	
17	RC	1243761008	EMILIANO	STEVEN	ORTIZ	QUIROGA	0	11															A			A								2	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	33	1	

Verificación De Cobertura	
	0
	17
	0

Johanna Lozano Chacontá
COORDINADOR(A) EA

María Cristina Sanchez R.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	20/05/2015
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900699989-2
MES: JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

NÚMERO DE CONTRATO: 1100520202022
AÑO: 2022

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): REGINA CASTRO
Código CUENTAME UDS: 110010033300
Dirección UDS: CARRERA 87B # 88 - 25

Centro Zonal: ENGATIVA
CC 51774616
Municipio: Bogotá
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DE COLORES
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 3

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)																						[redacted]		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V		
01	RC	1014317425	LINDA	SOFIA	RODRIGUEZ	HERRERA	0	0													I					A							1	1	
02	RC	1014316282	AMELIA	LIZETH	LEGUIZAMON	GONZALEZ	0	11													I					I							0	2	
03	RC	1016970759	EMILY	SOFIA	OCHOA	ALVAREZ	1	0													I					A							1	1	
04	SD	47F4D44905744829 8950963B14B1E1EC	LISLEIDY DEL VALLE		ROMERO	RODRIGUEZ	40	0													A					A							2	0	
05	RC	1016970790	JANE	SHERAZADE	LANZA	DUCUARA	1	2													A					A							2	0	
06	RC	1141140570	MATHEO		LABRADOR	VARGAS	1	3													I					A							1	1	
07	RC	1015487714	VALERY	SOFIA	GONZALEZ	LOZANO	0	10													A					A							2	0	
08	RC	1016970526	MARIA	PAZ	URIBE	LEON	1	2													I					A							1	1	
09	RC	1145230596	MARGGIE	ZARY	LOAIZA	LEON	0	10													I					A							1	1	
10	CC	1048290466	GREYS	MARIA	MERIÑO	RODRIGUEZ	29	2													A					A							2	0	
11	RC	1014316856	HELLEN		RUBIO	GALINDO	0	6													I					A							1	1	
12	PPT	1006395	GLEXIBERTH	ANDREA	PIÑA	MONTES	22	11													I					A							1	1	
13	RC	1014316665	Cleiber	Andres	La concha	Ferreira	0	8																		A							1	0	
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 16 9

[redacted]
1
8
3

Hanna Lozano Ch
COORDINADOR(A) EA

Regina Castro Flores
RESPONSABLE DE GRUPO

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	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la información: Pública	

Hoja _: 2 _de_3_

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL

NIT: 900696969-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 11005262022

MES:________ JULIO — AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____________ FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: ____________ DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: ____________ BOGOTÁ — Centro Zonal:________ ENGATIVA — Municipio: Bogotá

Nombre Agente Educativo (a): REGINA CASTRO — CC 51774616

Código CUENTAME UDS: 110010033300 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DE COLORES

Dirección UDS: CARRERA 87B # 68 - 25 — Teléfono UDS: ____________

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1018486558	YIRLEY	JOANNA	AGUIRRE	ROMERO	25	9														I					A							1	1	
02	CC	52815429	ANATILDE		GARZON	PINILLA	39	3														A					A							2	0	
03	RC	1015487511	MARIA	CELESTE	RAMIREZ	HOYOS	1	0														I					A							1	1	
04	RC	1014903584	ANA	LUCIA	MONTILLA	ANGULO	1	0														A					A							2	0	
05	RC	1016970490	IAN	GAEL	YANCE	MORENO	1	1														I					A							1	1	
06	RC	1070026357	ADRIELYS	SAMANTA	MORALES	GARCIA	0	10														I					A							1	1	
07	RC	1014316222	ZAIRA	VALERIA	LOZANO	RAMREZ	0	11														A					A							2	0	
08	RC	1062992065	NEYLA	PATRICIA	MORALES	GUZMAN	0	6														I					A							1	0	
09	RC	1016970863	ALLAN	SANTIAGO	GUERRERO	BELTRAN	0	11														A					A							2	0	
10	RC	1028959327	AIORIA		MORA	OCHOA	0	8														A					A							2	0	
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	15	4	

Verificación de Cobertura		
	0	Johanna Lozano G. — COORDINADOR(A) EA
	8	Regina Castro Hoyos — RESPONSABLE DE GRUPO
	2	

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL

NIT: 900698869-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 1100526/2022

MES: JULIO — AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIME

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3

Regional: BOGOTÁ — Centro Zonal: ENGATIVA — Municipio: Bogotá

Nombre Agente Educativo (e): REGINA CASTRO — CC 51774616

Código CUENTAME UDS: 110010033300 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO DE COLORES

Dirección UDS: CARRERA 87B # 68 - 25 — 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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1145230386	MIA	ISABELLA	QUINTERO	MORALES	1	0														A					A							2	0	
02	RC	1014315966	JELY	LUCIANA	ESCARLANTE	CARDENAS	1	0														I					A							1	1	
03	RC	10166971717	DANNA	MARIA	GIRALDO	LAMPREA	0	2														I					A							1	1	
04	RC	1011260267	GAEL	ALESSANDRO	AREVALO	RINCONES	1	2														I					A							1	1	
05	RC	1016971061	MARTIN		BONILLA	SALCEDO	0	9														I					A							1	1	
06	RC	1141529435	SAMUEL		PACHON	LONDOÑO	1	0														I					A							1	1	
07	RC	1016970646	SANTIAGO		MARTINEZ	PACHON	1	1														I					A							1	1	
08	RC	1016970527	THIAGO		PUENTES	MANA	1	0														A					A							2	0	
09	RC	1016971102	EMMANUEL	JESUS	JIMENEZ	AGUILAR	0	8														I					A							1	1	
10	RC	1141140596	ALISON	GABRIELA	GUARNIZO	POVEDA	1	1														A					A							2	0	
11	RC	1145230433	MARTIN	ELIAS	CONTRERAS	LAM	1	1														I					A							1	1	
12	CC	1016971745	LINDA	SAMARA	MUÑOS	TIBATA	0	2														I					A							1	1	
13	RC	1031859085	LUIS	FERNANDO	MAYA	OROZCO	0	8														A					A							2	0	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	17	9	

Verificación Datos Cuidadores	2 11 0

Diana Jorano. — COORDINADOR(A) EA

Regina Castro Reyes — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: _____ 900696980-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526202
MES: _____ JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja _3_ de _3_
Regional: _____ BOGOTÁ Centro Zonal: _____ ENGATIVA Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): ___ LAURA PATRICIA PUPO LERMA CC.__ 1.018.411.947
Código CUENTAME UDS: 1100100133300 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MUNDO DE COLORES/MI EDAD FELIZ
Dirección UDS: _Carrera 87b # 88-25_____ Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIA MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1016970316	LUKAS	ANDRES	MOTTA	HERNANDEZ	1	9															A			A								2	0	
02	RC	1016970001	MATHEW		ROZO	CORREA	1	8															I			A								1	1	
03	RC	1145230103	CARLOS	SAMUEL	MIRANDA	GONZALEZ	1	5															A			A								2	0	
04	RC	1141725520	ANTONELLA		GUTIERREZ	TORRES	1	10															A			A								2	0	
05	RC	1141725521	JUAN	DIEGO	GUTIERREZ	TORRES	1	10															A			A								2	0	
06	RC	1233924380	ALEXANDRA	SARAY	MENDOZA	BERMUDEZ	0	6															A			A								2	0	
07	RC	1016971348	ABBY	VICTORIA	ARIAS	VANEGAS	0	6															A			A								2	0	
08	RC	1070403317	MADISON		TOSCANO	SAPUYES	0	6															A			A								2	0	
09	RC	1014316685	DANIEL	JERONIMO	POVEDA	BALLESTEROS	0	8															I			A								1	1	
10	ANM	201020211068	AMANDA	YILMARYS	DIAZ	POLO	0	10															I			A								1	1	
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	17	3	

Verificación De Cobertura	0
	10
	0

Johanna Lozano G. — COORDINADOR(A) EA

Laura Pupo — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900698980-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526202 2
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVA Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): LAURA PATRICIA PUPO LERMA CC 1.018.411.947
Código CUENTAME UDS: 1100100133300 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO DE COLORES/M EDAD FELIZ
Dirección UDS: CARRERA 87B # 88 - 25 Teléfono UDS:

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				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1016970028	SALOME		LEGUIZAMON	CERA	1	8															A		A									2	0	
02	RC	1243759605	SANTIAGO		OLAYA	HERNANDEZ	1	5															I		A									1	1	
03	RC	1027302534	ETHAN	ARLET	CHAVARRO	RODRIGUEZ	1	11															I		A									1	1	
04	RC	1016969490	EMANUEL	JACOB	OCHOA	RAMIREZ	2	0															A		A									2	0	
05	RC	1016970333	ALAN	FELIPE	IZQUIERDO	GARCIA	1	4															A		A									2	0	
06	RC	1016970060	DAVID	SANTIAGO	TOVAR	BARBOSA	1	7															A		A									2	0	
07	RC	1014315757	MIA	MACKENZIE	CUBIDES	GUERRERO	1	6															A		A									2	0	
08	RC	1145229977	ASHLY	SOPHIA	ZAMBRANO	SOLANO	1	6															A		A									2	0	
09	RC	1142954018	ARIANA	VALENTINA	MUNERA	LOPEZ	1	5															A		A									2	0	
10	RC	1018519593	ALISSON	GIMENA	ZAMBRANO	MORA	1	4															A		A									2	0	
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	18	2	

Verificación De Cobertura	
	0
	10
	0

Johanna Lozano Ch
COORDINADOR(A) EA

Laura Pupo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900599960-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526202 2
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVA Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): LAURA PATRICIA PUPO LERMA CC 1.016.411.947
Código CUENTAME UDS: 1100100133300 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO DE COLORES/MI EDAD FELIZ
Dirección UDS: Carrera 87b # 88-25 Teléfono UDS:

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						
									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	1014315810	ANA	VICTORIA	PINZON	TRUJILLO	1	7															I			A							1	1	
02	RC	1025463519	ANDRES	MATHIAS	SUAREZ	LOSADA	2	0															A			A							2	0	
03	RC	1015486777	ANNY	GABRIELA	ROJAS	QUIROGA	1	8															A			A							2	0	
04	RC	1016970127	CATALINA		LOZANO	BECERRA	1	7															A			A							2	0	
05	RC	1014903454	JADE		CASTAÑO	VEGA	1	6															A			A							2	0	
06	RC	1016970382	MIA	LUCIANA	BARBOSA	MANCERA	1	4															I			A							1	1	
07	RC	1150189966	OSCAR	JERONIMO	RAMIREZ	GALINDO	1	9															I			A							1	1	
08	ANM	191220203945	ROBINSON	ADRIAN	JIMENEZ	GOMEZ	1	7															A			A							2	0	
09	RC	1141139743	THAILER		PIÑEREZ	COLON	2	0															A			A							2	0	
10	RC	1141140556	JUANA	MARTINA	ARANGO	ORTIZ	1	3															I			A							1	1	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	76	4	

Verificación De Cobertura	
	0
	10
	0

Johanna Lozano Ch
COORDINADOR(A) EA

Laura Pupo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 8	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696980-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVA Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): DIANA PATRICIA MARTINEZ PEÑA CC 52487740
Código CUENTAME UDS: 1100100133300 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DE COLORES/AMOR TIERNO
Dirección UDS: Carrera 87b # 88-25 Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	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		CAUSA DE RETIRO
01	CC	1004942651	LUCELICA		CONTRERAS	ORTEGA	30	0	A A	20	
02	SD		MARYAN	JOSE	CLARO	MEDINA	30	4	A A	20	
03	CC	1014231577	MARTHA	LUCIA	MORENO	RODRIGUEZ	30	4	A I	11	
04	SD		YERLENIS	COROMOTO	CORDERO	ZARATE	31	9	A A	20	
05	CC	1131107829	YADIRIS		SERNA	CORREA	30	0	A I	11	
06	RC	1016971917	BRIANA	ALEXANDRA	GONZALEZ	SALAMANCA	0	0	A I	11	
07	RC	1016971872	MIA	ANTONELLA	VANEGAS	ZAPATA	0	1	A I	11	
08	RC	1016971900	JOSIELPH	CRISTOBAL	CONTRERAS	LINARES	0	1	A A	20	
09	RC	1016971867	IAN	ISAAC	MOLINA	JURADO	0	1	A I	11	
10	RC	1031860075	JOHAN	MATHEO	BARRERA	BONILLA	0	1	A I	11	
11	RC	1023087174	ITHIEL	MATHIAS	MUNERA	LOPEZ	0	2	A A	20	
12	RC	1016971655	JULIETA		PELAEZ	PABON	0	3	A A	20	
13	RC	1014317173	JOHANER	EMMANUEL	PALENCIA	HERNANDEZ	0	4	A A	20	
14	RC	1016971439	JUAN	SEBASTIAN	ROA	PEÑA	0	5	A I	11	
15	RC	1053453032	AXEL	YOSUER	ARROLLO	PEROZO	0	5	A I	11	
16	CC	1121854865	LENNY	FARLEY	NOVOA	GUAVAVE	33	5	A A	20	
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	230	

Verificación de Competencia	10
	0
	6

Adriana Lozano Ch
COORDINADOR(A) EA

Diana Patricia Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900899860-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVA Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): DIANA PATRICIA MARTINEZ PEÑA CC 52497740
Código CUENTAME UDS: 1100100133300 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DE COLORES/AMOR TIERNO
Dirección UDS: Carrera 87b # 88-25 Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	¡NASISTENCIAS	
01	CC	1014301042	YUDI	CAROLINA	RODRIGUEZ	RAYO	23	9											A					A									2	0	
02	CC	1006521500	LAURA	VANNESA	NÚÑEZ	MONTERO	20	5											A					A									2	0	
03	CC	1016075420	SANDRA	MILENA	MEDINA	GARCIA	27	4											A					A									2	0	
04	SD		SILVIA	SOLIMAR	MONIA	RIVERO	26	9											A					I									1	1	
05	CC	1002192674	KEYLA	MARIA	ARROLLO	AMADOR	21	2											A					A									2	0	
06	CC	1050066760	LEYDIS	DAYANA	AISLANT	AMARIS	29	5											A					A									2	0	
07	SD		JHEIMY		MENDEZ	ANGULO	27	8											A					I									1	1	
08	CC	1014218692	DAYANNA	MARCELA	GONZALEZ	CAMPUZANO	31	7											A					I									1	1	
09	SD		GENESIS	ANDREINA	MONTILLA	LOPEZ	26	4											A					A									2	0	
10	SD		YAXIBEL	DAYELIN	AZUAJE	BARRETO	17	11											A					A									2	0	
11	RC	1011263029	LYAM	AARON	SANCHEZ	ROMERO	0	1											A					A									2	0	
12	RC	1016971780	IAN		CAICEDO	GONZALEZ	0	2											A					A									2	0	
13	RC	1016971743	ALLAN	DAVID	ROZO	RODRIGUEZ	0	2											A					A									2	0	
14	RC	1016971722	ANA	LUCIA	AMAYA	VELEZ	0	2											A					A									2	0	
15	RC	1014317080	SOLL	VALENTINA	GUILLEN	VERA	0	4											A					A									2	0	
16	RC	1016971488	EMILIANO		ORJUELA	PULIDO	0	4											A					A									2	0	
17	RC	1016971433	ALICE	SOPHIA	NEIRA	CASTELLANOS	0	5											A					A									2	0	
18	RC	1014317059	THIAGO	DANIEL	ALVIAREZ	ORTEGA	0	5											A					A									2	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	33	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10

Johanna Lozano C.
COORDINADOR(A) EA

Diana Patricia Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP — 29/08/2018 Versión 8 — Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: [illegible] — NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: JULIO — AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTÁ — Centro Zonal: ENGATIVA — Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): DIANA PATRICIA MARTINEZ PEÑA — CC 52497740
Código CUENTAME UDS: 1100100133300 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DE COLORES/AMOR TIERNO
Dirección UDS: Carrera 67b # 68-25 — Teléfono UDS: ____________

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	[redacted]		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1016971837	ABBY	AMAIA	PARRA	DIAZ	0	1												A					\									1	1	
02	RC	1016971781	LIANA	VALENTINA	ROJAS	CARREÑO	0	1												A					\									1	1	
03	RC	1141140806	CELESTE		MONTENEGRO	CRUZ	0	1												A					\									1	1	
04	RC	1016971714	ISABELLA		GAYON	OSPINA	0	2												A					A									2	0	
05	RC	1016971892	LIAM	SANTIAGO	BORJA	MONTENEGRO	0	2												A					\									1	1	
06	RC	1016971861	GUIANNA	DANIELA	BASTIDAS	OBERTO	0	2												A					A									2	0	
07	RC	1023087166	ANDRES	FELIPE	ROJAS	BELTRAN	0	2												A					A									2	0	
08	RC	1016971742	MARIANA		ROJAS	CASTILLO	0	2												A					A									2	0	
09	RC	1014317212	LIAM	DAVID	PAREDES	CHAPARRO	0	3												A					A									2	0	
10	RC	1016971604	INDIS	SAMAY	FUENTES	GUZMAN	0	3												A					A									2	0	
11	RC	1016971618	GABRIELIS	VICTORIA	GOMEZ	SANCHEZ	0	3												A					A									2	0	
12	RC	1016971536	JUAN	DIEGO	ESPINOSA	BELTRAN	0	4												A					A									2	0	
13	RC	1016971760	DYLAN	ANDRES	MORENO	MADRID	0	4												A					A									2	0	
14	RC	1010252522	EHITAN	JOEL	ALVAREZ	ALVARADO	0	5												A					A									2	0	
15	RC	1016971465	EMMANUEL		OLARTE	RUBIANO	0	5												A					A									2	0	
16	CC	1079885975	MARIA	DE LA PAZ	LOZANO	MERCADO	21	2												A					A									2	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	28	4	

[redacted]	15		
	0	COORDINADOR(A) EA	Diana Patricia Martinez RESPONSABLE DE GRUPO
	1		

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 830069089-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1108262022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVA Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): SILENIA BEATRIZ CORREA CC 52335504
Código CUENTAME UDS: 110010033300
Dirección UDS: CARRERA 87B # 88 - 25
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO DE COLORES
Teléfono UDS:

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (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 ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1016970244	ALAN	DAVID	BARRERA	VILLAMIL	1	6			I	A		11		
02	RC	1141140623	ALAN	FELIPE	CAMARGO	VALENCIA	1	3			I	A		11		
03	RC	1141140591	ANGELA	LUCIA	PORTILLA	TIQUE	1	3			A	A		20		
04	RC	1056144626	ANNY	VALERIA	ARIEVALO	ARIAS	1	5			A	A		20		
05	RC	1145229698	ARANZA	SOFIA	LEPRI	NAVARRO	1	7			A	A		20		
06	RC	1145230158	EMILET	LUCIA	CHOURIO	MARQUEZ	1	5			I	A		11		
07	RC	1034405170	EMILY	SOFIA	FERNANDEZ	ZAMBRANO	1	9			A	A		20		
08	RC	1016970260	IAN	MIGUEL	VALENCIA	IZQUIERDO	1	5			I	A		11		
09	RC	1116822894	ISA	FERNANDA	AGUDELO	MOTTA	1	4			A	A		20		
10	RC	1233700006	JOHAINIS	PAULETT	GONZALEZ	ACOSTA	1	7			I	A		11		
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
19																
20																
														TOTAL	13	5

Verificación De Cobertura

0	
10	
0	

Jeronimo Lozano A.
COORDINADOR(A) EA

Silenia Beatriz Correa.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL

NIT: 900698869-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1105262022

MES: JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVA Municipio: Bogotá

Nombre Agente Educativo (a): SILENIA BEATRIZ CORREA CC 52335504

Código CUENTAME UDS: 110010033300

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MUNDO DE COLORES

Dirección UDS: CARRERA 67B # 88 - 25 Teléfono UDS:

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES A	MARTES A	MIÉRCOLES A	JUEVES A	VIERNES A SEGUNDA: LUNES A	MARTES A	MIÉRCOLES A	JUEVES A	VIERNES A TERCERA: LUNES A	MARTES A	MIÉRCOLES A	JUEVES A	VIERNES A CUARTA: LUNES A	MARTES A	MIÉRCOLES A	JUEVES A	VIERNES A QUINTA: LUNES A	MARTES A	MIÉRCOLES A	JUEVES A	VIERNES A	TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1016970195	VICTORIA		GIL	VARGAS	1	6												A				A							20	
02	RC	1016970235	PAULINA		COOCK	ARISMENDY	1	6												A				A							20	
03	RC	1016969884	JACK	XANDER	CRIADO	CAMPOS	1	9												A				A							20	
04	RC	1300001541	JOSTYN	DANIEL	VELASQUEZ	GARCIA	1	9												A				A							20	
05	RC	1073536253	ALAN	JOEL	QUIROGA	FORERO	1	6												A				A							20	
06	RC	1233924490	THOMAS		MILLAN	VARGAS	0	6												A				A							20	
07	RC	2DFE8952A98B4DEF8386B061A524CE59963	LUCIAN	XAVIER	AMUNDARAIN	ZAMBRANO	0	11												A				A							19	D
08	SD	1145229898	ARANZA	SOFIA	LEPRI	NAVARRO	1	7												A				A							20	
09	RC	1029868318	CLOE	SHARICK	SIERRA	VARGAS	0	11												A				D							20	C
10	RC																															
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
19																																
20																																
																														TOTAL	19	D

Verificación De Cobertura	
	0
	9
	0

Shamel Jozano Cu
COORDINADOR(A) EA

Silenia Beatriz Correa
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	F6.MO12.PP	29/08/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 6	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL

NIT 900506080-2

MES: JULIO

NÚMERO DE CONTRATO: 11005262022

AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOGOTÁ

Centro Zonal: ENGATIVA

Municipio: Bogotá

Hoja 3 de 3

Nombre Agente Educativo (a): SILENIA BEATRIZ CORREA

CC 52335504

Código CUENTAME UDS: 110010033300

Dirección UDS: CARRERA 87B # 88 - 25

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO DE COLORES

Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª LUNES	1ª MARTES	1ª MIÉRCOLES	1ª JUEVES	1ª VIERNES	2ª LUNES	2ª MARTES	2ª MIÉRCOLES	2ª JUEVES	2ª VIERNES	3ª LUNES	3ª MARTES	3ª MIÉRCOLES	3ª JUEVES	3ª VIERNES	4ª LUNES	4ª MARTES	4ª MIÉRCOLES	4ª JUEVES	4ª VIERNES	5ª LUNES	5ª MARTES	5ª MIÉRCOLES	5ª JUEVES	5ª VIERNES	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1233699879	JUAN	PABLO	TRIANA	ARIZA	1	7														A					A							2	0	
02	RC	1233699937	JUAN	DAVID	SICHACA	PEÑALOZA	1	7														I					A							1	1	
03	RC	1016970187	JUAN	ANDRES	GARZON	OSPINA	1	6														A					A							2	0	
04	RC	1011259485	JULIAN		NIEVES	TORRES	1	11														I					A							1	1	
05	RC	1016971221	KLEIDYSMAR	SOFIA	CHIRINOS	ACOSTA	1	5														I					A							1	1	
06	RC	1016969244	LHEA	ISABELLA	CEBALLOS	CORONADO	2	0														A					A							2	0	
07	RC	1016969564	LIAM	SANTIAGO	ALVAREZ	RODRIGUEZ	1	11														I					A							1	1	
08	RC	1018519380	MILA	SOPHIA	CARMONA	RODRIGUEZ	1	7														A					A							2	0	
09	RC	1016969496	VALERY	SOFIA	HERRADA	OROZCO	1	11														I					A							1	1	
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	13	5	

Verificación Del [illegible] Cobertura [illegible]	0
	9
	0

Johanna Lozano C.
COORDINADOR(A) EA

Silenia Beatriz Correa
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL

NIT. 900699969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022

MES: JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3

Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ

Nombre Agente Educativo (a): CARMEN SANABRIA CC 52351383

Código CUENTAME JOS: 1100111413202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LACITOS DE AMOR

Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3134953383

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	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 ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1233701197	ANDREW		SILVA	OCHOA	0	5														A				A							2	0	
02	RC	1028959512	LUCIANA	GABRIELA	ALBORNOZ	ROMERO	0	6														A				A							2	0	
03	RC	1014316691	JUNIOR	SANTIAGO	SALGADO	SARMIENTO	0	7														A				A							2	0	
04	RC	1145230674	AARON	JESUS	MENDEZ	RANGEL	0	10														A				A							2	0	
05	RC	1028958990	KEIVER	SAMUEL	RINCON	BORJA	0	10														A				I							1	0	
06	RC	1014316218	MARIA	JOSE	PEREZ	PULIDO	0	11														A				A							2	0	
07	RC	1018519846	EILEEN	ZHARICK	BECERRA	BUSTOS	0	11														A				A							2	0	
08	RC	1243761015	BRIANA	SOFIA	DONCEL	LIZARAZO	0	11														A				I							1	1	
09	RC	1019160406	VALENTINA		SEVERICHE	YSTURIZ	0	11														A				I							1	1	
10	RC	1031858634	VALERITH	VALENTINA	CORDERO	SANGRONIS	0	11														A				A							2	0	
11	RC	1233700609	AMELIE		GOMEZ	ESCOBAR	1	0														A				A							2	0	
12	RC	1016970798	SARAH	ELIZABETH	CHIVATA	RUIZ	1	0														I				A							1	1	
13	RC	1222139877	MARIA	FERNANDA	REINA	AGÜERO	1	0														A				A							2	0	
14	RC	1141725820	LIAM	ANDRES	RODRIGUEZ	PACHON	1	0														A				A							2	0	
15	RC	1016970764	ANNIE	GABRIELA	VILLARRAGA	REYES	1	0														A				A							2	0	
16	RC	1014316099	ENYEL	AMARELA	CASTAÑEDA	CERQUERA	1	1														A				A							2	0	
17	RC	1016970639	MARIA	SALOME	LOZANO	PAVA	1	1														A				A							2	0	
18																																			
19																																			
																																	TOTAL	30	4	

Verificación De Cobertura	1 16 0

GLORIA

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		G	Página 2 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL

NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022

MES: JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3

Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ

Nombre Agente Educativo (CARMEN SANABRIA CC52351383

Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR

Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3134953383

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						[redacted]		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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		
01	RC	1145230428	DULCE	MARIA	ORTIZ	NEIRA	1	1																								2	0	
02	RC	1031858587	CELESTE	ANTONELLA	LOPEZ	FIGUEROA	1	1																								2	0	
03	RC	1085184686	ANA	LUCIA	ORTIZ	PINEDA	1	1																								2	0	
04	RC	1233700389	DEIVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PERDOMO	1	2																								2	0	
05	RC	1050633808	ZOE	ALEJANDRA	DAZA	CANON	1	2																								2	0	
06	RC	1141140635	DANNA	SOFIA	CEPEDA	CARRASCAL	1	2																								2	0	
07	RC	1019160408	EILYN	SOFIA	RAMOS	FABELO	1	2																								2	0	
08	RC	1031858475	ELIAM	JESUS	MENDEZ	GUZMAN	1	2																								2	0	
09	RC	1141140552	DIEGO	ALEXANDER	NOVOA	OLIVEROS	1	3																								2	0	
10	RC	1019159838	VICTOR	ARTURO	LEON	JATIVA	1	3																								2	0	
11	RC	1016970435	VALERI		ALBADAN	CADENA	1	3																								2	0	
12	RC	1016970375	JUAN	MARTIN	BOHORQUEZ	MONTAÑO	1	3																								2	0	
13	RC	1074536666	ISAAC	ANDRES	FORNAIRIS	RODRIGUEZ	1	3																								2	0	
14	RC	1028958462	JUAN	FELIPE	VASQUEZ	CAÑON	1	4																								2	0	
15	RC	1075630748	MIGUEL	ANGEL	SANCHEZ	CASTRO	1	4																								2	0	
16	RC	1243860080	BRIANA	VALENTINA	OTALORA	RAMIREZ	1	4																								2	0	
17	RC	1145230168	MAIKOL	MANUEL	TEHERAN	VILLOTA	1	4																								1	1	
18																																		
																															TOTAL	31	3	

Verificación De Cobertura 17 0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN SANABRIA CC52351383
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3134953383

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 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)	No. de Asistencias		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1145230144	MIA	ZARITH	BARRIGA	VARGAS	1	4								11
02	RC	1019768188	LUCIANA		TABARES	QUINTERO	1	4								20
03	RC	1016970289	ANGEL	SAMUEL	LOZANO	CORREA	1	5								20
04	RC	1016970288	JESUS	ADRIAN	LOZANO	CORREA	1	5								20
05	RC	1145230086	THIAGO	DAVID	CARDALES	MATUTE	1	5								20
06	RC	1028958297	CARLOS	ANDRES	REYES	SABALLO	1	6								20
07	RC	1031857846	TADEO	ALEJANDRO	PUENTES	GARCIA	1	6								11
08	RC	1197473813	JERONIMO		SANDOVAL	SANTOS	1	6								20
09	RC	1145229899	KEINER	JAVIER	DELGADO	DIAZ	1	7								20
10	RC	1046542005	SAMARA		SEPULVEDA	TABORDA	1	7								20
11	RC	1013281799	MANUEL	ESTEBAN	VARGAS	MARTINEZ	1	9								20
12	RC	1233699669	ISABELLA		AVILA	LEON	1	9								11
13	RC	1014315445	ANGEL	DAVID	VARGAS	PAEZ	1	9								20
14	RC	1014903029	JUAN	ESTEBAN	FONSECA	ROMERO	1	11								11
15	RC	1032945972	HELLEN	ALANA	MANJARRES	MORALES	2	1								20
16	RC	1031855846	SARA	SOFIA	MORENO	PARRA	2	2								20
18																
19																
														TOTAL	08	4

	0
	16
	0

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	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO12.PP	29/06/2016
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ
Centro Zonal: ENGATIVÁ
Municipio: BOGOTÁ
Hoja 1 de 3
Nombre Agente Educativo (a): INES ARIAS ARIAS
CC ######
Código CUENTAME UDS: 110011143202
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35
Teléfono UDS: 3134953383

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			CAUSA DE RETIRO
01	TI	1016946681	LINA	MARCELA	MOSQUERA	MACHADO	17	0												A					A									2	0	
02	CC	1013606558	JENNY	LISETH	FINO	RAMIREZ	33	2												A					A									2	0	
03	CC	52354190	LEYDA	BIBIANA	MENDEZ	CONTRERAS	43	4												A					A									2	0	
04	RC	1023169500	LYAN		ANGARITA	CRESPO	0	4												A					A									2	0	
05	RC	1031859453	HAYLEN		BAQUERO	RAMIREZ	0	5												A					A									2	0	
06	RC	1023169493	ISABELLA		BERNAL	LAMUS	0	5												I					A									1	1	
07	RC	1013283264	OLIVER	MARTIN	GOMEZ	GONZALEZ	0	5												A					I									1	1	
08	RC	1028959572	KALETH	SAMUEL	RAMOS	BAEZ	0	5												I					A									1	1	
09	RC	1096260204	MARIE	SALOME	SOLAS	BARROSO	0	6												A					A									2	0	
10	RC	1016971665	MISHELL		CAMPUZANO	ZULUAGA	0	6												A					A									2	0	
11	RC	1028729647	VICTORIA		OSMA	TELLEZ	0	6												A					I									1	1	
12	RC	1016971303	JULIANA		CUBILLOS	DORIA	0	6												A					A									2	0	
13	RC	1031859320	DAVID	CAMILO	SEQUERA	NEIRA	0	6												A					A									2	0	
14	RC	1016971288	LIA	ISABELLA	SUAREZ	MADRID	0	6												A					I									1	1	
15	RC	1233924309	DANIEL	MATHIAS	SUAREZ	HERRERA	0	6												A					A									2	0	
16	RC	1122825077	ELIAN	MATHEO	PIÑERO	GONZALEZ	0	7												I					A									1	1	
17	R.C	1011971254	ANDRES	FELIPE	LEAL	BARRETO	0	7												A					A									2	0	
18																																				
19																																				
																																	TOTAL	28	6	

5
9
3

GLORIA (firma) — COORDINADOR(A) EA

Inés Arias 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		G	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL

NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022

MES: JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3

Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ

Nombre Agente Educativo (INES ARIAS ARIAS CC51647414

Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LACITOS DE AMOR

Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3134953383

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	1233924188	THIAGO		TURRIAGO	CIPRIAN	0	7
02	R.C	1016971237	JERONIMO		SAVEDRA	MACIAS	0	7
03	R.C	1233923943	JIMENA	ANTONELLA	LOAIZA	MACHADO	0	7
04	RC	1014316785	KYLIAN	ANDRES	CORDOBA	ROMANA	0	7
05	RC	1034793658	ANGEL	MARTIN	GALINDO	GIL	0	7
06	R.C	1016971203	EMMA	SOFIA	MONTIEL	RAMIREZ	0	7
07	RC	1016971183	MARTINA	MACARENA	BARRETO	RIVERA	0	7
08	RC	1032946357	MARIANA		POVEDA	RUIZ	0	8
09	RC	1011261357	ANGELINE	SOFIA	ARDILA	RODRIGUEZ	0	8
10	RC	1016971109	JUAN	JOSE	LOPEZ	LESMES	0	8
11	RC	1233923531	HELEN	SAMANTHA	CUEVAS	PERNIA	0	9
12	RC	1011111273	JERONIMO		PARRAGA	ARIAS	0	9
13	RC	1028959180	MATHEW	ALEJANDRO	MORENO	BOHORQUEZ	0	9
14	RC	1028959181	ETHAN	ALEJANDRO	MORENO	BOHORQUEZ	0	9
15	RC	1020010920	DAMIAN	YAEL	TRIANA	CASTANEDA	0	9
16	R.C	1014316459	ANTONELLA		SANCHEZ	GONZALEZ	0	9
17	RC	1014316436	ANGELA	AITHANA	ALVAREZ	HERNANDEZ	0	9
18								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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			CAUSA DE RETIRO
01												A					A									2	0	
02												A					A									2	0	
03												I					A									1	1	
04												A					A									2	0	
05												A					A									2	0	
06												A					A									2	0	
07												A					A									2	0	
08												A					A									2	0	
09												A					A									2	0	
10												A					A									2	0	
11												A					I									1	1	
12												A					A									2	0	
13												I					I									0	2	
14												I					I									0	2	
15												A					A									2	0	
16												I					A									1	1	
17												A					A									2	0	
18																												
																								TOTAL		27	7	

Verificación De Cobertura		
	0	Gloria Q — COORDINADOR(A) EA
	17	Inés Arias A. — RESPONSABLE DE GRUPO
	0	

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): (INES ARIAS ARIAS CC51647414
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LACITOS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3134953383

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1021402892	SAMUEL	ESTEBAN	QUIJANO	DEMERA	0	10
02	R.C	1014316389	ALICIA		GALLEGO	TORRES	0	10
03	RC	1243761217	VAIOLETT	SOFIA	REAL	MORALES	0	10
04	RC	1233923437	IAN	DAVID	PERILLA	BOLAÑOS	0	10
05	RC	1016970879	SAMUEL		HERREÑO	DIAZ	0	11
06	RC	1145230568	ASHLEY	VALENTINA	ROJAS	CRISTALINO	0	11
07	RC	1145230644	MATIAS	JHOSEP	VARGAS	IZAGUIRRE	0	11
08	RC	1016970832	EMMA	GABRIELA	CADENA	BETANCOURT	0	11
09	RC	1141725882	DILAN		TRASLAVIÑA	HERNANDEZ	0	11
10	RC	1016970829	EMANUEL		CONTRERAS	PEREZ	0	11
11	R.C	1145230563	HASLEY	MELISSA	GUEVARA	ALIENDO	0	11
12	RC	1016120779	ELIAS	D"LES	BARRERA	RIOS	1	0
13	RC	1021402788	SARA	ZOE	RUIZ	MUÑOZ	1	0
14	RC	1014316118	ANA	LUCIA	REYES	CHON	1	0
15	RC	1141725837	GABRIELA		CORTES	ACEVEDO	1	0
16	RC	1141375953	HANNAH	MELISSA	MORENO	SAAVEDRA	1	1
18								
19								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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			CAUSA DE RETIRO
01												A						A								2	0	
02												A						A								2	0	
03												A						A								2	0	
04												A						A								2	0	
05												A						A								2	0	
06												I						A								1	1	
07												A						A								2	0	
08												A						A								2	0	
09												A						A								2	0	
10												A						A								2	0	
11												A						I								1	1	
12												A						I								1	1	
13												A						A								2	0	
14												A						A								2	0	
15												A						A								2	0	
16												A						A								2	0	
18																												
19																												
TOTAL																										29	3	

Verificación De Cobertura	
	0
	16
	0

GIOPAQ — COORDINADOR(A) EA
Ines Arias 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/06/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 6	Página 1 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL

NIT: 900999999-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022

MES: MAYO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: CDMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3

Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ

Nombre Agente Educativo (a): IVON MARCELA ABRIL CC #####

Código CUENTAME UDS: 11001143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR/CONSTRUYENDO FAMILIAS

Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3139092529

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	1014315972	HILLARY	SOFIA	SANTA	ORTIZ	1	4																	A							1	1	
02	RC	1243759697	JUAN	JOSE	PULGARIN	RODRIGUEZ	1	5																	A							1	1	
03	RC	1243759746	BENJAMIN		ROJAS	ALVAREZ	1	5																	I							1	1	
04	RC	1033124365	ELENA	SOFIA	BORDA	VANEGAS	1	5																	A							2	0	
05	RC	1243759595	ANGEL	NICOLAS	BAUTISTA	SOLER	1	6																	I							1	1	
06	RC	1145230094	BEYKERTH	JHOSUE	REYNAS	ACOSTA	1	6																	A							2	0	
07	RC	1233699617	VALERIN	ARANTXA	MAJIN	RONDON	1	8																	I							1	1	
08	RC	1145229629	JHULIAN	ANDRES	LUGO	TORRES	1	8																	I							1	1	
09	RC	1233921900	SALOME		DIAZ	TRUJILLO	1	9																	A							2	0	
10	RC	1019999819	CAILLED	DAVID	BENAVIDES	GARCIA	1	10																	A							2	0	
11	RC	1019999532	DANIELA		GAMBA	ORTIZ	1	10																	A							2	0	
12	RC	1014903203	MANUELA		MARTINEZ	MERCHAN	1	10																	A							2	0	
13	RC	1023169229	CHRISTOPHER	GAEL	ROCHA	MARTIN	1	11																	A							2	0	
14	RC	1141140070	MARIANA		ARENAS	RODRIGUEZ	1	11																	I							1	1	
15	RC	1034319784	ANGEL	DAVID	CALDERON	PALACIOS	2	0																	I							1	1	
16	RC	1031856311	EMMANUEL		GOMEZ	UPEGUI	2	0																	I							1	1	
17	RC	1141139435	JUAN	PABLO	PARADA	MARIN	2	2																	A							2	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	25	9	

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

Gloria P — COORDINADOR(A) EA

Marcela Abril — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 2 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MS

NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022

MES: JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3

Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ

Nombre Agente Educativ :IVON MARCELA ABRIL CC 52793328

Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LACITOS DE AMOR

Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS:3138092529

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	1016969588	CARLOS	DANIEL	ARIAS	BELTRAN	1	10											A					A									2	0	
02	RC	1016970330	ALANA	SOFIA	PATIÑO	MARTINEZ	1	4											A					A									2	0	
03	RC	1016970257	ANTHONELLA		HERNANDEZ	LOPEZ	1	5											A					A									2	0	
04	RC	1069773865	JOSHUA		GOMEZ	SANCHEZ	1	6											I					A									1	1	
05	RC	1233699922	ZACK	MATIAS	TARAZONA	RUIZ	1	6											A					I									1	1	
06	RC	1013030361	JOSEPH	MATIAS	GIL	BOHORQUEZ	1	6											A					A									2	0	
07	RC	1141725691	ANTONELLA	ANDRISMAR	BASTIDAS	ARAUJO	1	6											A					A									2	0	
08	RC	1233700177	VALERY	SOPHIE	ARCILA	FORERO	1	4											A					A									2	0	
09	RC	1145230118	MIGUEL	EDUARDO	ESCALONA	CASTRO	1	5											A					A									2	0	
10	RC	1016969436	ALISSON	DAHIANA	BASTOS	GARCIA	1	11											A					A									2	0	
11	RC	1031856947	ABIGAIL		MORALES	ROMERO	1	11											A					A									2	0	
12	RC	1016969205	MAHIA	ISABELLA	BULLA	GARCIA	2	1											A					A									2	0	
13	RC	1031855768	ABEL	JOSE	GONZALEZ	GOMEZ	2	1											A					I									1	1	
14	RC	1016968514	EMILIO		MENESES	FARIETA	2	2											A					A									2	0	
15	RC	1141139311	MARTIN		PLAZAS	GARCIA	2	4											A					A									2	0	
16	RC	1016968200	JUAN	FELIPE	OVIEDO	LOPEZ	2	4											A					A									2	0	
17	RC	1014315712	THIAGO	MATIAS	PEÑUELA	FORERO	1	6											A					A									2	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	31	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	29
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Gloria P — COORDINADOR(A) EA

Marcela Abril — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP	29/08/2016
		Versión 5	Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696959-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): IVON MARCELA ABRIL CC 52793328
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LACITOS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 85 D # 69-35 Teléfono UDS: 3138092529

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 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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1014315806	JUAN	ALEJANDRO	PARDO	CORTES	1	5	I A	1	1	
02	RC	1141140452	JORGE	NICKOLAS	NIÑO	ABELLANEDA	1	5	A A	2	0	
03	SD	B58E1B704E40455F96D3CB DBEC39ABD945160	CHANELLE	CAMILA	GODOY	LEAL	1	7	I A	1	1	
04	RC	1031544941	LIA	CRYSTAL	HERNANDEZ	ORJUELA	1	7	I A	1	1	
05	RC	1049235615	HELEN	DAHIAN	RUBIANO	MARTINEZ	1	6	I A	1	1	
06	RC	1233922818	ANTHONY	SANTIAGO	CORTES	ESCOBAR	1	1	A A	2	0	
07	RC	1016969989	EMILIA		GARCIA	REY	1	8	A A	2	0	
08	RC	1142115530	MARIANA		PRIETO	ROMERO	1	9	A A	2	0	
09	RC	1013281982	AMY	ARIANNA	SANES	RODRIGUEZ	1	8	A A	2	0	
10	RC	1011331317	MARIANA		SANCHEZ	VILLARRAGA	1	9	A A	2	0	
11	RC	1016969159	CRISTIAN	ALEXIS	SARMIENTO	POVEDA	2	0	A I	1	1	
12	RC	1012977457	LIAM	NOE	PALMA	HURTADO	2	0	A A	2	0	
13	RC	1032683542	JOEL		BONILLA	URRUTIA	2	1	A A	2	0	
14	RC	1016968826	ZOE	LUCIANA	GUASCA	RAMIREZ	2	2	A A	2	0	
15	RC	1029969715	ADRIAN	ESTEBAN	VARGAS	SILVESTRE	1	4	A A	2	0	
16	RC	1016969791	ISA	GABRIELA	PINZON		2	4	A A	2	0	
17												
18												
19												
									TOTAL	23	5	

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:	6

Gloria O — COORDINADOR(A) EA

Marcela Abril — 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	FS.MO12.PP Versión 6	29/06/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL C | IDENTIFICACIÓN | Hoja _1_ de _3

NIT: 900958869-2 | NÚMERO DE CONTRATO: 110 1100526-2022 | Regional: BOGOTÁ | Centro Zonal: ENGATIVÁ | Municipio: BOGOTÁ

MES: JI JULIO | AÑO: 2022 | Nombre Agente Educativo (a): GI ANA ARISMENDI | CC 51968620

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR | Código CUENTAME UDS: 110011143202 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR / GOTAS D LACITOS DE AMOR 1

SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF | Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 | Teléfono UDS: 3042062896

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1014903659	ADAIA	GABRIELA	VELA	GUIZADO	1	2																A				A					20	
02	RC	1145230256	REYSHELL	SOPHIA	RIVERA	VARGAS	1	3																A				A					20	
03	RC	1016968338	MAXIMILIANO		CORAL	RODRIGUEZ	2	4																A				A					20	
04	SD	FB9FF21B82D14B6C8B008D059274F0C932197	MIGUEL	ALEJANDRO	CARROZ	CORDOVA	2	5																A				A					20	
05	RC	1014315736	DILAN		DIAZ	NUÑEZ	1	6																A				A					20	
06	RC	1016968681	ANGEL	SANTIAGO	PALADINES	CRUZ	1	8																A				A					20	
07	RC	1230699513	MILAN		CUERO	LOPEZ	1	10																I				A					11	
08	RC	1016750450	MARIA	VICTORIA	ZAMORA	ORTIZ	1	10																A				I					11	
09	RC	102000976	JUAN	ESTEBAN	RAMIREZ	NOVA	1	8																A				A					20	
10	RC	1016969446	JACOB	ALEXANDDER	REINA	MOLINA	1	11																A				A					20	
11	SD	C7D4B8F2FB2A4C5CB3538388C6E1FE1023607	ANTONELLA	NAZARETH	VARGAS	PICHARDO	1	11																A				A					20	
12	RC	1010849182	VALESKA	GRETCHEN	PULIDO	PARROQUIANO	2	0																A				A					20	
13	RC	1141725380	JUAN	ESTEBAN	MORENO	BUITRAGO	2	1																A				A					20	
14	RC	1016968830	THALIANA		RODRIGUEZ	PARDO	1	5																I				A					11	
15	RC	1016968666	EMILIANO		QUINTERO	PATIÑO	2	2																A				A					20	
16	RC	1016968683	THIAGO		FANDIÑO	FAJARDO	2	2																A				A					20	
17	RC	1150186715	ANGELYN	CHARLOTTE	BARBOSA	MONTENEGRO	2	3																A				A					20	
18																																		
19																																		
																																TOTAL	31	3

Verificación de Digitación	
	J
	17
	0

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	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y CULTURAL GAE
NIT: 900696969-2
MES: JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

NÚMERO DE CONTRATO: 11 1100526-2022
AÑO: 2022

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTÁ
Centro Zonal: ENGATIVÁ
Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo: ANA ARISMENDI
CC 51969820
Código CUENTAME UDS: 110011143202
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR / LACITOS DE AMOR 1
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35
Teléfono UDS: 3042062996

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1073258852	MARIA	ANTONELLA	RUIZ	RAMIREZ	1	3																	A					A				2	0	
02	RC	1073258852	ABIGAIL		JARAMILLO	PEÑA	1	4																	A					A				2	0	
03	RC	1028845812	LUCIANA		VALENCIA	BAÑOL	1	7																	A					A				2	0	
04	RC	1014315701	BENJAMIN	GAEL	FLOREZ	PARRA	1	7																	A					A				2	0	
05	RC	1013282096	EMILY	INIRIDA	ROMERO	RIAÑO	1	8																	I					A				1	1	
06	SD	C7D4B6F2FB2A4C5CB5536389C6E15E51023607	SOFIA	VALENTINA	CAMPOS	MUJICA	1	11																	A					A				2	0	
07	RC	1013282068	NASLY	SOFIA	ZAMBRANO	VILCHEZ	1	9																	A					A				2	0	
08	RC	1014315592	JUAN	DIEGO	MELCHOR	MORENO	1	9																	A					I				1	1	
09	RC	1027302651	SAHILY	SAMARA	PEÑA	GONZALEZ	1	8																	A					A				2	0	
10	RC	1145229655	PAULA	ALEJANDRA	BONILLA	CORREA	1	9																	I					A				1	1	
11	SD	9C07775ZAFB6462158F9D696254E530EC42817	SOPHIA	VALENTINA	TERAN	MEJIA	1	9																	I					A				1	1	
12	RC	1015486836	ANGEL	ADRIAN	PARRA	LINARES	1	10																	I					A				1	1	
13	RC	1016969584	ANA	MARIA	LOPEZ	ACERO	1	10																	A					A				2	0	
14	RC	1233699453	GERONIMO		FERNANDEZ	ROBLES	1	10																	A					A				2	0	
15	RC	1010849196	LUCIANA		ALBA	GUTIERREZ	2	0																	I					A				1	1	
16	RC	1233924415	VAIOLEET		VALBUENA	ROMERO	0	6																	A					A				2	0	
17																																				
18																																				
																																	TOTAL	26	6	

Verificación De Cobertura	18 0

GLORIA O
COORDINADOR(A) EA

Ana Arismendi
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 3 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABR
NIT: 900599989-2
MES: JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

NÚMERO DE CONTRATO: 1190526-2022
AÑO: 2022

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ
Centro Zonal: ENGATIVÁ
Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): ANA ARISMENDI
CC: 51969820
Código CUENTAME UDS: 110011143202
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR/ LACITOS DE AMOR 1
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35
Teléfono UDS: 3042062898

Hoja 3 de 3

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)					[redacted]		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1243760389	ALLISON	MIA	BUITRAGO	PEÑA	1	1																A						A				2	0	
02	RC	1015487253	DANNA	ELIETH	FUENMAYOR	RODRIGUEZ	1	4																I						A				1	1	
03	RC	1034321528	CRISTIAN	JAVIER	GUTIERREZ	BOHORQUEZ	1	5																A						A				2	0	
04	RC	1013157664	MARIA	JOSÉ	CASTIBLANCO	PARDO	1	5																A						A				2	0	
05	RC	1018970254	THIAGO	1019850734	POVEDA	ORTIZ	1	5																A						I				1	1	
06	RC	1243759545	TOMAS	ALEJANDRO	SABOGAL	RODELO	1	5																I						A				1	1	
07	RC	1018970198	GABRIELA		SARTA	LIZCANO	1	6																A						A				2	0	
08	RC	1018970197	LIAN	MANUEL	CUNCANCHUN	GUAITAQUI	1	6																A						A				2	0	
09	RC	1018970277	ANGEL	ZAID	PEREZ	GOMEZ	1	6																A						A				2	0	
10	RC	1018970111	JUANA	GABRIELA	LEON	MONTENEGRO	1	7																A						A				2	0	
11	RC	1032946192	JULIETA		ROJAS	CASTILLO	1	7																A						A				2	0	
12	RC	1014316583	ANGEL	FELIPE	GAITAN	CARDONA	1	5																A						I				1	1	
	RC	102754365	THOMAS		HERNANDEZ	PARRA	1	8																A						A				2	0	
13	RC	1018970135	ANTONELLA		RODRIGUEZ	MONTAÑA	1	7																A						A				2	0	
14	RC	1233699589	MIGUEL	ALEJANDRO	MONTERO	TRIANA	1	10																I						A				1	1	
15	RC	1019850734	LIZ	ORIANA	PEREZ	MARTINEZ	0	5																A						A				2	0	
16	RC	1014317233	IRIS	JUANITA	ECHALAR	GARCIA	0	2																A						A				2	0	
17																																						
18																																						
																													TOTAL				29	5		

Verificación De Consistencia	
	2
	14
	0

BOFICAD
COORDINADOR(A) EA

Ana Arismendi
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 8	29/08/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL
NIT 900896999-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA RODRIGUEZ CC 39751128
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LACITOS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 86-35 Teléfono UDS: 3002861734

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												ASIS		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					
01	R.C	1233925082	ISAIAS	DAVID	GABAY	RANGEL	0	2												I					A											1	1	
02	R.C	1014316953	LUCIANA		CALDERON	ALVEAR	0	6												A					A											2	0	
03	R.C	1026604101	LIAM	MARCO	MARTINEZ	TORRES	0	6												A					A											2	0	
04	R.C	1025080744	MARIA	ISABEL	DUQUE	PINILLA	0	8												A					A											2	0	
05	R.C	1021402866	JOAN	SEBASTIAN	TEJEDOR	GARCIA	0	9												A					A											2	0	
06	R.C	1016970977	AMY	AINARA	BERMUDEZ	ROJAS	0	10												A					A											2	0	
07	R.C	1018160644	EMILY	SARAY	HERREÑO	HERNANDEZ	0	10												A					A											2	0	
08	R.C	1016971011	JOEL	YAIR	MARIN	GUIZA	0	10												A					A											2	0	
09	R.C	1016971176	LOSAEF	MATIAS	TORLIANO	CRUZ	0	10												I					A											1	1	
10	R.C	1243760825	ANNIE	GABRIELA	FELIZZOLA	MORENO	0	11												A					A											2	0	
11	R.C	1019160331	SIMON	ANDRES	NEIRA	OLAYA	0	11												A					A											2	0	
12	R.C	1016970807	IVAN	ISAAC	BUITRAGO	ANGEL	0	11												A					I											1	1	
13	R.C	1145230476	LIAM	ANDREY	LAMPREA	GALVIS	1	0												A					A											2	0	
14	R.C	1145230485	HANNAH	PAOLA	COBY	MILLAN	1	0												A					I											1	1	
15	R.C	1019160096	MARIA	PAULA	PULIDO	VILLARREAL	1	0												A					A											2	0	
16	R.C	1016970745	JERONIMO		RODRIGUEZ	ZAMORA	1	1												A					A											2	0	
17	R.C	1141725790	VICTOR	ANDRES	VELASCO	VALENCIA	1	1												A					A											2	0	
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	304		

Verificación Cantidad Beneficiarios	1 16 0

COPIA
COORDINADOR(A) EA

Martha Mercedes Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO. 1100526-2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA RODRIGUEZ CC 3975128
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR/NUEVA VIDA
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3002861734

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 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		CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1019609497	ROUSSE	CHARLOTTE	GUERRERO	RIAÑO	1	1											A					A										2	0	
02	R.C	1145230369	VICTORIA	VALENTINA	ESCORCIA	JIMENES	1	1											A					A										2	0	
03	R.C	1016970566	SALVADOR		BOHORQUEZ	VARGAS	1	1											A					I										1	1	
04	R.C	1016970591	MATEO		ORTIZ	SANTOS	1	1											A					A										2	0	
05	R.C	1145230406	JOHAN	SEBASTIAN	BALLEN	VELANDIA	1	1											I					A										1	1	
06	R.C	1075630762	HILARY	MICHELL	CARE	BRICEÑO	1	1											A					A										2	0	
07	R.C	1145230494	KYLIAN	DE JESUS	TORREALBA	MIRELES	1	2											A					A										2	0	
08	R.C	1016970499	LIAN	SEBASTIAN	ORREGO	MEDINA	1	2											A					A										2	0	
09	R.C	1145230275	SOFIA		QUINTERO	GUZMAN	1	2											A					A										2	0	
10	R.C	1233700287	LIAM	ISAAC	MONRROY	CUBILLOS	1	2											A					A										2	0	
11	R.C	1019160428	ARIADNA	VALENTINA	QUINTERO	LARIO	1	3											A					A										2	0	
12	S.D	FE3ZE2343005AFD0B3A3641CF7076 26C12562	JUAN	DANIEL	YANCE	MONSALVE	1	3											I					A										1	1	
13	R.C	1016970397	JOEL	MATHIAS	SIERRA	MAIGUALCA	1	3											A					A										2	0	
14	S.D	75B15B4FE1D04B7AAB7382EBB8503 3B853377	YOHANDER	MOISES	PALACIOS	PEREZ	1	3											A					A										2	0	
15	R.C	1016970354	ISABELLA	LUCIA	SARMIENTO	GUTIERREZ	1	3											A					A										2	0	
16	R.C	1016970337	ANA	MARIA	FONTALVO	RUEDA	1	4											A					A										2	0	
17	R.C	1010849971	MARTINA		ORREGO	ROZO	1	4											A					I										1	1	
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	30	4	

Verificación De Cobertura	0 17 0	GLORIA COORDINADOR(A) EA

Martha Mercedes Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP	29/06/2018
		Versión 5	Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA RODRIGUEZ CC3975128
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR/nueva vida
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 68-35 Teléfono UDS: 3002861734

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	R.C	1016970279	KEVIN	SEBASTIAN	CRUZ	MARTIN	1	5
02	R.C	1145934990	MATIAS		CARDENAS	RODRIGUEZ	1	5
03	R.C	1031857959	JERLIS	ADRIANA	PONCE	HERNANDEZ	1	5
04	R.C	1027302956	ELIAM	MATIAS	DEL TORO	VEGA	1	5
05	R.C	1031857774	SOPHIE	VALENTINA	TARQUINO	SANDOVAL	1	5
06	R.C	1021319208	VIOLETA		BAUTISTA	CASTILLO	1	6
07	R.C	1031857665	MAILEN	ELENA	MURCIA	ESPINOSA	1	7
08	R.C	1145228903	KYLIE	ALEJANDRA	MARTINEZ	VERGARA	1	7
09	R.C	1016970008	ANTONELLA		CASTRO	RIOS	1	8
10	R.C	1016969668	MARIAN	ARIADNA	BARRETO	ANGEL	1	10
11	R.C	1031857209	JERONIMO		ALVAREZ	SARABIA	1	10
12	R.C	1035649609	MAITE		VELEZ	HERNANDEZ	1	10
13	R.C	1141725504	JUAN	PABLO	CAMELO	SUAREZ	1	10
14	R.C	1013281681	ETHAN	DAVID	GAONA	MEJIA	1	10
15	R.C	1013156207	ASHLY	ISABELLA	PINO	CUEVAS	2	1
16	S.D	AA613157BAE64A84B98E1EED 87EAE6FE11207	DILMER	DAVID	TAPIAS	DURAN	2	4
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01												A						A								2	0
02												A						A								2	0
03												A						A								2	0
04												A						A								2	0
05												A						A								2	0
06												A						I								1	1
07												A						A								2	0
08												A						A								2	0
09												A						A								2	0
10												A						A								2	0
11												I						I								0	2
12												A						A								2	0
13												A						A								2	0
14												A						A								2	0
15												A						I								1	1
16												A						A								2	0
17																											
18																											
19																											
20																											
TOTAL																										28	4

Verificación De Cobertura	
	0
	17
	0

[illegible]
COORDINADOR(A) EA

Martha Mercedes Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900686969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): NUBIA CARRASCO CC 20369733
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Unidad de Atención LACITOS DE AMOR/GOTAS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS:3042062996

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	SD		ADRIANGELY	ALEXANDRA	MUJICA	JIMENEZ	18	3
02	CC	1014302855	DANIELA		PIRAQUIVE	RUIZ	23	6
03	SD		ANYENLY	SOLEIDA	NAVA	PEÑA	26	3
04	CC	1068663105	RUBIS	MARIA	MONTES	VEGA	18	1
05	CC	52806457	ANDREA	PAOLA	CACERES	DIAZ	40	7
06	SD		SUSANA		DUGARTE	DUGARTE	32	3
07	CC	1014279286	KARLA	MARIANA	MALDONADO	RINCON	26	3
08	CC	1130662114	DEISY	LORENA	VALENCIA		33	7
09	CC	1022432040	STEPHANIE	NATALIA	PARRADO	TOVAR	23	6
10	CC	1014282259	ANGIE	DANIELA	PEREZ	VALENCIA	25	10
11	CC	1007884139	ANA	MILEIDI	DIAZ	FANDIÑO	23	1
12	CC	1014302279	PAULA	YINETH	SANCHEZ	BENAVIDES	23	7
13	CC	1001201011	KAREN	TATIANA	TORRES	ALARCON	20	7
14	CC	1085173443	MARIA	ANNY ANDREINA	HERNANDEZ	RAMIREZ	23	5
15	SD		ELIALVYS		PEREZ	LEON	26	2
16	CC	52729712	GINA	PAOLA	MORENO	PEREZ	40	2
17	CC	1193135186	MARIA	FERNANDA	DONADO	MIRANDA	22	3
18								
19								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							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														A				A								2	0	
02														I				I								0	2	
03														A				I								1	1	
04														A				A								2	0	
05														A				A								2	0	
06														A				A								2	0	
07														I				A								1	1	
08														A				I								1	1	
09														A				A								2	0	
10														I				A								1	1	
11														A				A								2	0	
12														A				A								2	0	
13														A				A								2	0	
14														A				A								2	0	
15														A				A								2	0	
16														A				A								2	0	
17														A				I								1	1	
18																												
19																												
TOTAL																										27	7	

Verificación De Cobertura	
	0
	0
	17

Gcopia [signature] — COORDINADOR(A) EA
Nubia C. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900686969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): CC
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS:3042062986

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1014259581	ERIKA	TATIANA	CASTRO	TOCA	27	8														A				A								2	0	
02	CC	1014476013	LAURA	VANESSA	RIVAS	RINCON	20	7														A				A								2	0	
03	RC	1243762464	LIAM	CAMILO	SOSA	ESPITIA	0	4														A				A								2	0	
04	RC	1014317070	DANIEL	JERONIMO	CANO	SANCHEZ	0	3														A				A								2	0	
05	RC	1016971401	DEREK	STEVEN	PINEDA	YEPES	0	5														A				A								2	0	
06	RC	1011111459	JERONIMO		QUIJANO	FIGUEROA	0	4														I				A								1	1	
07	RC	1019161910	MATHIAS		BECERRA	BELTRAN	0	3														A				A								2	0	
08	RC	1016971434	MARTIN		GARCIA	AGUDELO	0	5														A				A								2	0	
09	RC	1028959697	NOAH	PAUL	ALVAREZ	LACRUZ	0	4														A				A								2	0	
10	RC	1016971423	JERONIMO		PEREZ	HOLGUIN	0	5														A				A								2	0	
11	RC	1016971552	CHRISTOPHER		ROBAYO	LEMUS	0	3														A				A								2	0	
12	RC	1019161666	ANALIA		VEGA	HOYOS	0	4														A				A								2	0	
13	RC	1014317181	SARA	JULIANA	BARACALDO	COLLAZOS	0	2														A				A								2	0	
14	RC	1016971894	SALOME		PARRADO	MARTINEZ	0	1														A				A								2	0	
15	RC	1016971796	NOAM	ESTEBAN	GONZALEZ	FLOREZ	0	1														A				A								2	0	
16	RC	1014317164	JANNYS	SOFIA	CERVANTES	MANJARRES	0	2														A				A								2	0	
17	RC	1010850787	EMILY	VICTORIA	TORRES	SANABRIA	0	3														A				A								2	0	
18																																					
																																		TOTAL	33	1	

Verificacion De Cobertura	
	15
	0
	2

GLORIA D
COORDINADOR(A) EA

Nubia C.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 3 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO CULTURAL Y SOCIAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696989-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): NUBIA CARASCO CC 20369733
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 85 D # 88-35 Teléfono UDS: 3042062996

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1010850835	IAN	SAMUEL	MORENO	RODRIGUEZ	0	2											A				A								2	0	
02	RC	1016971624	ANTONIO		MENESES	FARIETA	0	3											A				A								2	0	
03	RC	1016971876	WILLIAM	SANTIAGO	ARIZA	MENESES	0	1											A				A								2	0	
04	RC	1016971895	VALENTINA	ISABEL	OQUENDO	GOMEZ	0	1											A				A								2	0	
05	RC	1020850875	EMILY	PAOLA	ARISMENDY	CONTRERAS	0	1											A				A								2	0	
06	RC	1025333081	ALAN		LARGO	LEAL	0	1											A				I								1	1	
07	RC	1025333082	ANTONELLA		LARGO	LEAL	0	1											A				I								1	1	
08	RC	1020850878	EVELIN	ADHARA	ANGULO	ANGULO	0	1											A				A								2	0	
09	RC	1014317328	MARIANA		QUINTERO	LAGOS	0	1											A				A								2	0	
10	RC	1016971849	KEVIN	SANTIAGO	TAPIA	CUEVAS	0	1											A				A								2	0	
11	RC	1031860081	JUAN	DAVID	CARDENAS	TRUJILLO	0	1											A				A								2	0	
12	RC	1016971642	SALOMON		VALENCIA	DIAZ	0	3											A				A								2	0	
13	RC	1016971575	DANIELA	ALEJANDRA	LUGO	ALVIZO	0	3											A				A								2	0	
14	RC	1016971756	EVELYN		RUIZ	SILVA	0	1											A				A								2	0	
15	RC	1016971782	AMELIA		LAGOS	ROSERO	0	1											A				A								2	0	
16	RC	1016971755	LIA	SOPHIA	GAITAN	BELTRAN	0	2											A				A								2	0	
17																																	
18																																	
																														TOTAL	30	2	

Verificación de Cobertura: 16 / 0 / 0

GLORIA Q
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	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 PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA

NIT: 900696969

NÚMERO DE CONTRATO: 11005262022

MES: JULIO

AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional: BOGOTÁ

Centro Zonal ENGATIVÁ

Municipio: BOGOTÁ

Nombre Agente Educativo (a): SANDRA SEPULVEDA

CC 52589904

Código CUENTAME UDS: 110011143202

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LACITOS DE AMOR / MANITAS A LA OBRA

Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35

Teléfono UDS: 3012208082

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

			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1145230584	SHARON	NICOLE	UGAS	HERNANDEZ		11															I				A							1	1	
02	RC	1233923901	NAHOMY	TERESITA	JACOMBOMBAIRE	CARDENAS		11															I				A							1	1	
03	RC	1031858427	DUGLIANY		GUIRIGAY	MIRANDA	1	2															A				A							2	0	
04	RC	1243760150	JAIME	GABRIEL	CRISTANCHO	AREVALO	1	2															A				A							2	0	
05	RC	1014903547	SAMUEL	ARTURO	PARRA	SANJUAN	1	2															A				A							2	0	
05	RC	1233700344	ADRIAN	ALEJANDRO	ALVARADO	SUAREZ	1	2															A				A							2	0	
07	RC	1145230213	YULIAN	ALEXANDRA	RODRIGUEZ	RAMIREZ	1	3															A				A							2	0	
08	RC	1016970347	ANNIE		TORRES	VERA	1	3															A				A							2	0	
09	RC	1025567305	LIAM	DARELL	RODRIGUEZ	ALZATE	1	3															A				A							2	0	
10	RC	1145230233	JUAN	PABLO	CHAVEZ	SOTO	1	3															I				A							1	1	
11	SD	210968CE3DA44187899CF83E5EAB10C850290	LUIS	ABRAHAM	RODRIGUEZ	JIMENEZ	1	2															A				A							2	0	
12	RC	1013030400	JULIAN	FELIPE	ROMERO	VELASQUEZ	1	5															I				A							1	1	
13	SD	9784063F6ABC4B4CBCC484E7A1312CE42540	LUZANYELIS	YOSIMAR	CEDEÑO	RAMIREZ	1	4															A				A							2	0	
14	RC	1019768142	LUIS	MATHEO	PARRA	TOVAR	1	7															A				A							2	0	
15	RC	1016969537	SOFIA	ISABELLA	MEJIAS	MORENO	1	11															I				A							1	1	
16	RC	1016969564	LIAH	VICTORIA	TORREALBA	LOPEZ	1	10															A				A							2	0	
17																																				
18																																				
19																																				
P																																				
																																		TOTAL	26	5	

Verificacion De Cobertura		
	[illegible]	0
	[illegible]	16
	[illegible]	0

COORDINADOR(A) EA

Sandra Sepúlveda

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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA
NIT: 900698869
NÚMERO DE CONTRATO: 1100526202 2
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DBMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ
Centro Zonal: ENGATIVÁ
Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA SEPULVEDA
CC 52589904
Código CUENTAME UDS: 110011143202
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR / MANITAS A LA OBRA
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35
Teléfono UDS: 3012206082

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						
									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	1141725429	ALANYS	SUSEJ	RANGEL	TIMAURE	2	0														I				A						11	
02	RC	1141139742	TRIANY	MALIE	MELENDEZ	LOPEZ	2	0														A				A						20	
03	RC	1025157313	ANA	LUCIA	VICENTES	RAMIREZ	2	0														A				A						20	
04	RC	1034792423	MATTHEW	THOMAS	LOPEZ	HIGUERA	2	1														A				A						20	
05	RC	1016970561	JESUS	MAEL	OSORNO	MARTINEZ	1	1														A				A						20	
06	RC	1233701297	KAROL	GISELTH	GOMEZ	ARDILA	1	5														A				A						20	
07	RC	1032513404	DILAN	MATHIAS	GOMEZ	ORTIZ	1	7														A				A						20	
08	RC	1145229760	VICMARY	ANTHONELLA	CASSONI	TORREALBA	1	8														I				A						11	
09	RC	1014903245	MARIA	VICTORIA	SOLANO	ROJAS	1	8														I				A						11	
10	RC	1233700447	LIAM	MARQUEZ	TOLOZA		1	1														I				A						11	
11	RC	1233699939	MATEO		HEREDIA	TORRES	1	7														I				A						11	
12	RC	1016969525	DAVIDLUIZ	MATTEO	MENDOZA	RODRIGUEZ	1	10														I				A						11	
13	RC	1016970083	ENRIQUE		GUTIERRES	MONTILLA	1	11														I				A						11	
14	RC	1028958500	RAFAEL	ANDRES	SANTOS	MORENO	1	3														I				A						11	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 208

nombre mal

Verificación De Cobertura

0
14
0

COORDINADOR(A) EA

Sandra Sepulveda
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL _

NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022

MES: JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja_ 1 de 3

Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ

Nombre Agente Educativo (a): ANDREA CORTES____ CC 1014227537

Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR/ENTRE FAMILIAS

Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3015269366

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	1075326556	VALERY	SOFIA	LARA	LARA	0	8
02	RC	1014316054	LINA	VALERIA	DIAZ	OVIEDO	1	1
03	RC	1016970374	JUAN	JOSE	VASQUEZ	TORRES	1	3
04	RC	1145230263	SARA	VALENTINA	OVIEDO	PEREZ	1	3
05	RC	1233700158	ALAN	SEBASTIAN	FONSECA	MARTINEZ	1	3
06	RC	1145230225	DAVID	YOEL	MARIN	SIFONTES	1	3
07	RC	1145230227	JOSHUA	JOSE	GONZALEZ	MEZA	1	3
08	RC	1234897377	ALDANNYS	MICHEL	ACOSTA	ROBLES	1	3
09	RC	1141140565	JULIETA		GALINDO	TOVAR	1	4
10	RC	1011260061	ANA	MARIA	LADINO	MEDINA	1	4
11	RC	1145230115	GERMAYONI	ANTONELLA	ESTEVES	MONTILLA	1	4
12	RC	1028729470	VALERY	SAHILETTE	DUQUE	BERNAL	1	5
13	RC	1145229996	ALEXSA	SOFIA	URDANETA	ANGULO	1	6
14	RC	1141140325	SAMUEL		PEÑA	TORRES	1	7
15	RC	1016751231	ABBY	DAYAN	FORERO	SILVA	1	7
16	RC	1016970225	JUAN	SEBASTIAN	SANCHEZ	MUÑOZ	1	8
17	SD	EF40BECBD4C543C997410A7F92E2E2A454773	KALETH	ALEJANDRO	IPUANA	BLANCO	1	10
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							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												A					A									2	0	
02												A					A									2	0	
03												A					A									2	0	
04												A					A									2	0	
05												A					A									2	0	
06												A					A									2	0	
07												A					A									2	0	
08												I					A									1	1	
09												A					I									1	1	
10												A					I									1	1	
11												A					A									2	0	
12												A					I									1	1	
13												I					A									1	1	
14												A					A									2	0	
15												I					A									1	1	
16												A					A									2	0	
17												A					A									2	0	
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										28	6	

	0
	17
	0

COORDINADOR(A) EA

Andrea 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	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 PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA
NIT: 900696969-2
NÚMERO DE CONTRATO: 11005262022
MES: JULIO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3
Regional: BOGOTÁ — Centro Zonal ENGATIVÁ — Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): ALFREDO RIVERA M — CC 79138651
Código CUENTAME UDS: 110011143202 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR / SEMILLAS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 — Teléfono UDS: 3132786533

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1028959236	ELIAM	JEREMIAS	GONZALEZ	SILVERA	0	8
02	RC	1141140734	VALERY	TATIANA	SANCHEZ	OCAMPO	0	9
03	RC	1015001131	ISAAC	MATHIAS	DIAZ	BOHORQUEZ	0	9
04	RC	1014316396	NATHALYE	SELENE	MEJIA	QUIMBAYA	0	9
05	RC	1014316483	ANGEL	DAVID	BAUTISTA	LOPEZ	0	9
06	RC	1233700764	THIAGO		MONTES	ASTUDILLO	0	9
07	RC	1233700783	DAMIAN	ALEJANDRO	GIRALDO	DUARTE	0	9
08	RC	1014316392	JUAN	FELIPE	OLAYA	MARTINEZ	0	9
09	RC	1233923514	VAIOLET		HERNANDEZ	SIERRA	0	9
10	RC	1233701208	AIBYS	PATRICIA	HERRERA	ALCALA	0	9
11	SD	02055E60427944F6AF94CE8FCB8QE45 553273	XIOMARA	JULIETH	ALEJOS	HERNANDEZ	0	10
12	RC	1145230705	HECDONYS	JESUS	BARAZARTE	VALECILLOS	0	10
13	RC	1233700812	CARLOS	GUILLERMO	POMARES	SARMIENTO	0	10
14	RC	1243761201	JACOBO		MERCHAN	MANRIQUE	0	10
15	RC	1145230629	DILAN	ALEJANDRO	MATOMA	RODRIGUEZ	0	10
16	RC	1014316470	WILFRED	STIVEN	COLLS	MARTINEZ	0	10
17	RC	1016970827	THIAGO		LOPEZ	LOPEZ	0	11
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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			CAUSA DE RETIRO
01												I					A									1	1	
02												I					A									1	1	
03												A					A									2	0	
04												A					A									2	0	
05												A					I									1	1	
06												I					A									1	1	
07												A					I									1	1	
08												A					I									1	1	
09												A					A									2	0	
10												A					A									2	0	
11												A					I									1	1	
12												A					A									2	0	
13												I					A									1	1	
14												A					A									2	0	
15												I					A									1	1	
16												A					I									1	1	
17												A					A									2	0	
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										24	10	

Verificación De Cobertura	
	0
	17
	0

COORDINADOR(A) EA

Alfredo Rivera M
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA
NIT: 900696969-2
MES: 7 JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF
NÚMERO DE CONTRATO: 11005262022
AÑO: 2022

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ
Centro Zonal: ENGATIVÁ
Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): ALFREDO RIVERA M
CC 79138651
Código CUENTAME UDS: 110011143202
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR / SEMILLAS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 96 D # 88-35
Teléfono UDS: 3132786533

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1011261913	JOSEPH	EMILIANO	BLANCO	MONROY	0	6												A					I										1 1	
02	RC	1014316796	MARTIN	EMILIO	SILVA	TORRES	0	7												A					A										2 0	
03	RC	1014316813	EMILIANO	ESTEBAN	PIÑA	ORTEGA	0	7												I					A										1 1	
04	RC	1233923625	DILAN	ENRIQUE	ARANGO	MARQUEZ	0	8												A					I										1 1	
05	RC	1145230759	LUCIANA		MORALES	CARREÑO	0	8												A					A										2 0	
06	RC	1233700650	LIAM	SEBASTIAN	ALARCON	AVELLA	0	10												A					A										2 0	
07	RC	1141725953	ANA	GABRIELA	CARDENAS	CHAVEZ	0	10												A					A										2 0	
08	RC	1145230614	MYA	SALOME	ARENAS	CARO	0	10												I					A										1 1	
09	RC	1145230640	ERICK	BRYAN	PIÑA	REYES	0	10												A					I										1 1	
10	RC	1145230599	YEFERSON	STIVENSON	CASTILLO	ZAMARO	0	10												A					I										1 1	
11	RC	1069774688	MAXIMILIANO	GAEL	CASTILLO	SILVA	0	10												A					I										1 1	
12	RC	1145230593	GAEL	DAVID	GONZALEZ	GARCIA	0	11												A					A										2 0	
13	RC	1016970822	ANDRES	JERONIMO	BECERRA	DOMIGUEZ	0	11												A					I										1 1	
14	SD	3C5C94C3F6054878786E8719D231063073	DILAN	ALEJANDRO	ESPINOSA	GUTIERREZ	0	11												A					I										1 1	
15	RC	1145230638	CAMILA	ISABELL	NARANJO	SANCHEZ	0	11												A					A										2 0	
16	RC	1145230528	YISNELL	ALEJANDRA	MONTAÑO	PADILLA	0	11												I					A										1 1	
17	RC	1145230504	IAM	DAVID	BRACHON	FALCON	1	0												I					A										1 1	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	23	11	

Verificación De Cobertura	
	0
	17
	0

COORDINADOR(A) EA

Alfredo Rivera M
RESPONSABLE DE GRUPO

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 PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 11005262022
MES: _f JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): ALFREDO RIVERA M CC 79138651
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR / SEMILLAS DE AMOR
Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3132796533

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)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1233700565	ISAAC		GOMEZ	BAUTISTA	1	0	I A	11	
02	RC	1070402958	EFRAIN		MIRANDA	MALDONADO	1	0	A A	20	
03	RC	1145230472	LOGAN	ALEJANDRO	MORALES	ESTEVEN	1	0	A I	11	
04	RC	1145230495	ELIANNIS	RACHELL	RIVAS	VERDU	1	0	I A	11	
05	RC	1028729555	ANTONELLA		RODRIGUEZ	BLANCO	1	0	A A	20	
06	RC	1141725807	ANGEL	ESTEBAN	ZAMBRANO	VARGAS	1	0	A A	20	
07	RC	1233700479	ASHLEY	DANIELA	RODRIGUEZ	CASTILLO	1	1	I A	11	
08	RC	1233700437	THIAGO	ANDRES	ANGEL	GONZALEZ	1	1	A A	20	
09	RC	1145230407	EMIR	JOSE	ROSENDO	MARQUEZ	1	1	I A	11	
10	RC	1145230384	DANNA	SUJEJ	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1	1	A A	20	
11	RC	1020850366	DYLAN	ANDRES	GARCIA	RIVERO	1	1	I A	11	
12	RC	1145230354	ARLETH	CAROLINA	ZERPA	MENDOZA	1	1	A I	11	
13	RC	1145230348	ASIER	EMILIANO	VIZCAYA	ALEJO	1	2	A A	20	
14	RC	1145230358	LUCIA	FERNANDA	SUAREZ	GONZALEZ	1	2	I A	11	
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	208	

Verificado en Sabanilla

0
14
0

COORDINADOR(A) EA

Alfredo Rivera M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL __

NIT: 900696969-2 ____________ NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022

MES: AGOSTO_____ AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR ____________

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF ____________

IDENTIFICACIÓN Hoja_ 2 de 3

Regional: BOGOTÁ ________ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ ____________

Nombre Agente Educativo (a): ANDREA CORTES____ CC 1014227537

Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR/ENTRE FAMILIAS

Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3015269366 ______

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1082417080	ELIZABETH		HERRERA	SANCHEZ	1	0
02	RC	1016870229	SEBASTIAN		ROPERO	GALLEGO	1	5
03	RC	1145230006	LIAM	MARCELO	SOTO	MARQUEZ	1	5
04	RC	1145230049	ASHLEY	DE LOS ANGELES	RAMOS	BOADAS	1	6
05	RC	1233699941	NICOLAS	EMANUEL	MEJIA	CANASTERO	1	6
06	RC	1145230004	SANTIAGO	EDIXON	RIERA	SALON	1	6
07	RC	1233699977	NICOLLE	ALEJANDRA	ARISMENDI	CASTELLON	1	7
08	RC	1143172984	ASHLEY	SOFIA	AGUDELO	DE LA HOZ	1	7
09	RC	1141725671	NEYLAN	ARIANA	PAEZ	TERAN	1	8
10	RC	1141725555	BENJAMIN		TRILLOS	CASTAÑO	1	8
11	RC	1034321385	MATIAS	DARIEL	GUTIERREZ	MANRIQUE	1	9
12	RC	1034321386	MATEO	ALESANDRO	GUTIERREZ	MANRIQUE	1	9
13	RC	1206226417	ADAN	ENRIQUE	BARRERA	VALENCIA	1	9
14	RC	1233699741	EMMANUEL		AYALA	QUINTERO	1	9
15	RC	1023421288	NEOMARLYS	SOFIA	CORDERO	BARRADA	1	9
16	RC	1216984067	AARON	EMILIANO	MEDINA	CARRASQUERO	1	9
17	RC	1141139842	VALENTINA	MARIA	RUIZ	CACERES	1	11
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No.	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			CAUSA DE RETIRO
01												I					A									1	1	
02												A					A									2	0	
03												A					A									2	0	
04												A					A									2	0	
05												A					A									2	0	
06												I					A									1	1	
07												A					A									2	0	
08												A					A									2	0	
09												A					A									2	0	
10												A					A									2	0	
11												A					A									2	0	
12												A					A									2	0	
13												A					A									2	0	
14												A					A									2	0	
15												I					A									1	1	
16												I					A									1	1	
17												I					A									1	1	
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										29	5	

0

17

0

COORDINADOR(A) EA

Andrea 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 TRATAMENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP	29/08/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL

NIT: [illegible]-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526-2022

MES: JULIO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3

Regional: BOGOTÁ Centro Zonal ENGATIVÁ Municipio: BOGOTÁ

Nombre Agente Educativo (a): ANDREA CORTES CC_1014227637

Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LACITOS DE AMOR/ENTRE FAMILIAS

Dirección UDS: CARRERA 95 D # 88-35 Teléfono UDS: 3015269386

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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	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			CAUSA DE RETIRO
01	SD		JEANNA	YENMALYS	RIVERO	AULAR	1	1															I			I								0	2	
02	RC	1025332995	WILLIANNYS	SOFIA	BAPTISTA	CARMONA	1	1															I			A								1	1	
03	RC	1243759331	THIAGO	EMMANUEL	HERNANDEZ	GARCIA	1	7															A			I								1	1	
04	RC	1140938949	MELANNY	GISELL	TORRES	FORERO	2	0															A			A								2	0	
05	RC	1031856822	UZIEL	ANGEL	FAJARDO	TORO	2	0															I			A								1	1	
06	RC	1078373536	DILAN	SANTIAGO	PORTE	TAPULLIMA	2	1															A			I								1	1	
07	RC	1025586083	LUCIANO	JACOB	PEROZO	UGAS	2	2															A			A								2	0	
08	SD	F118AF786BE6406AB204D3ECB 512704C4520	RICHARD	DAVID	PEÑA	GUTIERREZ	2	2															A			A								2	0	
09	RC	1073579246	DULCE	MARIA	JUTINICO	REYES	2	3															A			A								2	0	
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	12	6	

0
9
0

COORDINADOR(A) EA

Andrea 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	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 : FUND PARA EL DES SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: ________ [illegible]-2 NÚMERO DE CONTRATO: 11008262022
MES: ______ JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ______________ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: ______________ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de _3_
Regional: ____________ BOGOTÁ Centro Zonal: ________ ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): _____ Katherine Yulieth Delgado Vargas CC_1.014.214.440____________
Código CUENTAME UDS: ____110011143202________________ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención______ Huellitas De Amor
Dirección UDS: ______________________ Teléfono UDS: ______________

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	SD	52004C124B2B44F16FB5291FF5 E5A9C121257	NOREIDIS	ESTHER	ROBLES	FUENMAYOR	19	11
02	PEP	P.E.P 945204122091989	DILARI	DAYANA	DE SANTI	DE CONTRERAS	32	9
03	SD	C871F53B07864628983DE0C397 A283E343980	DANNE	JANNIELY	OBERTO	LOPEZ	29	0
04	SD	27658996293264412FBE578998DA6 7370911603	ENDY	CAROLINA	MORA	DE NELO	38	11
05	C.C	1050672501	DIANA	MARIA	ROJAS	CASTELLANOS	30	1
06	T.I	1014190544	ANGELA	TATIANA	ISAZA	VILLAGRAN	16	9
07	SD	098804C3A5DB4882B252AE19AA 24578228940	ORLANNY	GENET	GERDEL	OROPEZA	27	7
08	C.C	1014237988	LINA	MARCELA	GARCIA	SIERRA	29	9
09	C.C	1015396751	OLGA	_	LAMPREA	QUIJANO	35	3
10	C.C	1000363825	LAURA	VALENTNA	DAZA	VARGAS	22	11
11	C.C	1014239531	RUDDY	KATERINE	ALVARADO	CALDERON	29	7
12	C.C	22585753	LAIMA	VICTORIA	ROA	MUÑOZ	40	3
13	C.C	1032499987	MONICA	ANDREA	JIMENEZ	ROCHA	23	11
14	R.C	1057736433	MATILDE	IRENE	VARGAS	CASTRO	29	6
15	R.C	SD	ANA	YERALDINE	PAEZ	DUARTE	43	2
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							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															A			A								2	0	
02															I			I								0	2	
03															A			I								1	1	
04															I			I								0	2	
05															A			A								2	0	
06															I			I								0	2	
07															A			A								2	0	
08															A			A								2	0	
09															A			A								2	0	
10															A			A								2	0	
11															A			A								2	0	
12															A			A								2	0	
13															A			A								2	0	
14															A			A								2	0	
15															I			I								0	2	
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
																									TOTAL	21	9	

Verificación De Cobertura	
	0
	0
	15

(signature)
COORDINADOR(A) EA

Katherine Delgado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.FP	29/05/2019
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUND PARA EL DES SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: _____ 900999060-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100526/2022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Katherine Yulieth Delgado Vargas CC 1.014.214.440
Código CUENTAME UDS: 110011143202 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Huellitas De Amor
Dirección UDS: Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		
01	RC	1141726269	DANIEL	JESUS	FERNANDEZ	OROZCO	0	0	I I	02	
02	RC	1233925244	ALANNA	SOFIA	PEROZO	GUTIERREZ	0	1	A A	20	
03	RC	1233701520	DYLAN	NICOLAS	LOPEZ	VELANDIA	0	1	A A	20	
04	RC	1016971810	LIAM	DAVID	NUÑEZ	BELTRAN	0	1	A A	20	
05	RC	1233701492	DANA	SOFIA	CHAVERRA	RAMIREZ	0	1	A I	11	
06	RC	1150190383	JARED	ALEJANDRO	RUIZ	CACERES	0	1	A A	20	
07	RC	1019161999	VALERY	ALEJANDRA	NAVAS	MONSERRATE	0	2	A A	20	
08	RC	1016971650	LINDA	LUCIANA	ROBLES	RODRIGUEZ	0	2	A A	20	
09	RC	1016971649	MIA	ISABELLA	RODRIGUEZ	MONTILLA	0	3	A A	20	
10	RC	1016971559	LUNA	ALEXA VICTORIA	GARCIA	NATERA	0	3	A A	20	
11	RC	1233924947	LAURYN	SOPHYA	ORTIZ	SAAVEDRA	0	3	A A	20	
12	RC	1014317088	ABBY	GABRIELA	LOPEZ	GODOY	0	3	A A	20	
13	RC	1028956845	MARIA	DEL MAR	GOMEZ	FUENMAYOR	0	3	I A	11	
14	RC	1028956844	MARIA	CATALEYA	GOMEZ	FUENMAYOR	0	3	I A	11	
15	RC	1016971528	ANTHONY	LYAM	PARRADO	LEON	0	4	A A	20	
16	RC	1233701264	THIAGO	-	DUQUE	BERNAL	0	4	I A	11	
17	RC	1233701239	STEVEN	ALEXANDER	BORDA	BARON	0	4	A A	20	
18										
19										
20										
									TOTAL	28 6

Verificación De Cobertura	
	17
	0
	0

COORDINADOR(A) EA

Katherine Delgado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUND PARA EL DES SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: ________ 800000000-2 NÚMERO DE CONTRATO: 11005282022
MES: ________ JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ________ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: ________ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja _3_ de _3_
Regional: ________ BOGOTÁ Centro Zonal: ________ ENGATIVÁ Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): ____ Katherine Yulieth Delgado Vargas CC_1.014.214.440________
Código CUENTAME UDS: ____110011143202________ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención______ Huellitas De Amor
Dirección UDS: ________ Teléfono UDS: ________

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	1019162292	KALENA	LUCIA	GUTIERREZ	SUAREZ	0	4
02	RC	1233924691	ALISSON	VALENTINA	BOHORQUEZ	CACERES	0	4
03	RC	1238347972	ISAIAS	DE JESUS	CANTERO	CEDEN	0	5
04	RC	1032514561	DIEGO	ALEJANDRO	LEAL	MENESES	0	5
05	RC	1233701176	ZOE	_	LUNA	BLANCO	0	5
06	RC	1233701217	VALERY	JOHANA	MESA	RODRIGUEZ	0	5
07	RC	1233701249	YAEL	DAVID	PEÑA	JIMENEZ	0	5
08	RC	1028959583	SUSEJ	THAIS	CALDERON	MORALES	0	5
09	RC	1233701206	DOMINIC	_	PINEDA	BRICEÑO	0	5
10	RC	1141726070	LIAM	MARTIN	OSMA	PALOMA	0	5
11	RC	1032514504	EMILY	JULIANA	FORERO	FORERO	0	6
12	RC	1016971318	PAULA	VALENTINA	GONZALEZ	OLIVEROS	0	8
13	RC	1028959416	EIMY	ALESSA	RAVENSTEIN	AGUILAR	0	7
14	RC	1014316790	ANA	LUCIA	YEPES	NIÑO	0	7
15	RC	1028959448	ALAIA	ISABELLA ROSA	DUQUE	MORENO	0	7
16	RC	1028959257	DANIEL	MATHIAS	MEDINA	MIELES	0	8
17	RC	1014316767	DARLING	VICTORIA	NELO	OLIVARES	0	8
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							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														I					A							1	1	
02														A					A							2	0	
03														A					A							2	0	
04														A					A							2	0	
05														A					A							2	0	
06														A					I							1	1	
07														I					A							1	1	
08														A					A							2	0	
09														A					A							2	0	
10														A					A							2	0	
11														A					A							2	0	
12														A					A							2	0	
13														A					A							2	0	
14														A					A							2	0	
15														A					A							2	0	
16														A					A							2	0	
17														I					A							1	1	
18																												
19																												
20																												
																									TOTAL	30	4	

Verificación De Cobertura	
	10
	7
	0

COORDINADOR(A) EA

Katherine Delgado
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