



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6-M012-PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:

Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRATIVA DEL SERVIDOR PÚBLICO PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 83011239
MES JULIO
NOMBRE DE CONTACTO: 1106-352023
AÑO 2013
MUNICIPIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ASESORAMIENTO FAMILIAR INTEGRAL
SERVIDOR DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ASESORAMIENTO FAMILIAR INTEGRAL
IDENTIFICACIÓN: Regional BOGOTÁ
Nombre Apellido: DANA MARCELA BELLO
Código Cliente: UDS 1100113278
Centro de Atención: Centro Zona SUR
CC: 101920301
Municipio: BOGOTÁ
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención: Desarrollo Fijado SUI CAPACIOS 1100113278
Teléfono UDS: 312241300

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL																		
No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD	SEMANAS																														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO								
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES										
01	CV	6411487	AYIMAR	BRIHILDA	AGUIAR	DE URDANETA	30	2																														
02	TI	1064792264	ANGELIS	CAROLINA	CARDENAS	AVENDAÑO	15	7																														
03	CV	25392868	OSCARLEY		DIAZ	FERNANDEZ	27	2																														
04	CC	101544432	YULI	MARCELA	NIVIA	VILLAMIL	29	5																														
05	CC	1233909377	CLAUDIA	LILIANA	PAEZ	MENJURA	23	11																														
06	RC	1233928057	DANNA	SOFLA	BULA	CANTILLO	0	3																														
07	RC	1233927499	KEYLOR	DAVID	LOPEZ	ALVAREZ	0	5																														
08	CC	1003065141	LORENA	ISABEL	LOPEZ	NEGRETIE	25	3																														
09	RC	1233927439	MARIANA		MANCILLA	ORTIZ	0	5																														
10	RC	1014906808	ZOE	ARLETTE	MONCADA	MACHADO	0	4																														
11	RC	1025158916	MARIE	LUCIANA	MORENO	PULIDO	0	4																														
12	RC	1233927722	NOAH	DAMIAN	PACAVITA	MARTINEZ	0	4																														
13	RC	1233928668	LIANNYS	SOFLA	VELASQUEZ	BERMUDEZ	0	2																														
14	RC	1170966167	TOMAS	ALEJANDRO	BURGOS	VARGAS	0	8																														
15	RC	1233927074	AZHLEY	MARTINA	LENUS	CETINA	0	7																														
16	RC	1233926874	LILI	NAOMI	SANCHEZ	LOSADA	0	7																														
17	RC	1249968532	MIA	ISABELLA	TOVAR	RODRIGUEZ	0	6																														
18																																						
19																																						
20																																						
							TOTAL		TOTAL																													

Verificación de Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	71
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	41
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	61

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 utilizados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del KISF VALLEY 1981 DE 2012

RESPONSABLE GRUPO: Dana Bello



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.M012-PP
Versión 5

Clasificación de la información:
Pública

29/05/2018
Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRATIVA DEL SERVIDOR: ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
Nº DE CONTRATO: 118535-2013
Nº DE AÑO: 450 2013
MUNICIPIO: BOGOTÁ
NOMBRE AGENTE EDUCATIVO (A): DAYLA MARCELA BELLO
CÓDIGO CLIENTE: LOS 11001113078
CENTRO ZONAL SUBA
OC: 1019020301
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Unidad de Atención Gestando Futuro SAN CARLOS 11 CAN UA 2
TELÉFONO: LOS 3123241220
PÁG. 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL CUADRO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No. de Orden	TPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS															ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA			SEGUNDA			TERCERA			CUARTA			QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
01	RC	124968147	DAGO	EVER	ALVAREZ	CRUZ	0	10		LUNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

Verificación De Cobertura: TOTAL NIÑOS Y MUJERES MENORES DE 6 AÑOS (ENTERO) 0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES 17
TOTAL MUJERES ASISTENTES 0

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

Cópiela y envíala a: COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SON PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL JOEF Y ALA LEY 1581 DE 2012

COPIA NO CONTROLADA

RESPONSABLE DE GRUPO: Dora Bello



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FE-M012-PP Versión 5
Página 1 de 1

Hoja 3 de 3

ENTIDAD: COMISIÓN DE SERVICIO: ASISTENCIA PERSONALES DE COCINA
Nº DE CONTROL: 11001110078
MES: AÑO 2013
LOCALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON APOYO: FAMILIAR INTEGRAL
IDENTIFICACIÓN: Registro: 80000714
Nombre Agente Educativo (N): VANESSA CASAPASQUILLA ROMERO
Código Cliente: LCE: 11001110078
Código Zona: 5194
CC: 102675192
Nombre y Unidad de Servicio: Unidad de Función: Desarrollo Familiar SAN CARLOS 1 CAYUA 2
Trabajo LCE: 312241192

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL						
No. de Orden			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		Eduo		SEMANAS																CAUSA DE RETIRO	
TIPO DOC			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA		CUARTA		QUINTA							
NÚMERO DOCUMENTO			AÑOS		MESES		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES			VIERNES
11	RC	1233925604	EYDAN	JOSE	CARRIZALES	COELLO	1	1	A					A				A							4	0
12	RC	1233925261	ANDRES	MATHIAS	ARIAS	CUPITRA	1	0	A					A				A							4	0
13	RC	1031860409	GABRIEL	SANTIAGO	GARZON	RODRIGUEZ	0	10	A					A				A							4	0
14	RC	1031861052	MARIANA		CUERVO	AMEZQUITA	0	5	A					A				A							4	0
15	RC	1147490133	GERONIMO		PINZON	DUCHARA	0	10	A					A				A							4	0
16	RC	1031860100	EIMMY	SOFLA	SARMIENTO	QUIROZ	1	0	A					A				A							4	0
17	RC	1019161312	MATEO	ALEJANDRO	BUTRAGO	AVILA	1	7	A					A				A							4	0
18	CV	26539102	IAN	ESTEBAN	CORTES	ESCARRAGA	1	5	A					A				A							4	0
19	RC	1233924565	ETHAN	ALEXIS	LIMA	ESCOBAR	1	4	A					A				A							4	0
20	RC	1233923886	MATIAS		MENCO	VEGA	1	7	A					A				A							4	0
21	RC	1028959313	HANS	ALEXANDER	PARRA	MARINO	1	7	A					A				A							4	0
22	RC	1240761937	LUIS	ELIAN	ROJAS	GOMEZ	1	7	A					A				A							4	0
23	TMF	108487322	ALISSON	KATHERINE	MENDEZ	FLORES	0	10	A					A				A							4	0
24	RC	1233923558	ERCK	JULIAN	SERRANO	SOLER	1	8	A					A				A							5	1
25	RC	1019161922	JOSE	MIGUEL	TAUTIVA	AVILA	1	3	A					A				A							4	0
26	RC	1033125339	MAXIMILIANO		TOSCANO	ROMERO	1	2	A					A				A							4	0
27																										
28																										
29																										
30																										
TOTAL							35	1																		

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Quitar copia impresa de este documento es equivalente a tirar basura como COCINA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SEÑALAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Caracas
Caracas
RESPONSABLE DEL GRUPO

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



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FE. 0012 PP
Versión 5

28/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

Página 1 de 3

SERVICIO ADMINISTRATIVO DE SERVICIO: ASISTENCIA PREVENCIÓN DE COLOMBIA
NOMBRE DE LA UNIDAD: CENTRO ZARZAL
MUNICIPIO: BOGOTÁ
CÓDIGO: 0010011192
NOMBRE DEL ASISTENTE SOCIAL: VANESSA CARRASQUILLA ROMERO
CÓDIGO CLIENTE: 11001119278
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO: CENTRO ZARZAL
MUNICIPIO: BOGOTÁ
CÓDIGO: 0010011192
NOMBRE DEL ASISTENTE SOCIAL: VANESSA CARRASQUILLA ROMERO
CÓDIGO CLIENTE: 11001119278

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD		SEMANAS														ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO							
							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				
01	CC	1024580540	LADY	STEPHAN	ARCINIEGAS	CAICEDO	26	3																							31	
02	CC	53062350	LUZ	AIDA	CAMELO	VEGA	39	4																							40	
03	RC	1244058135	EITHAN	NAEL	ATENCIA	CUBILLOS	0	1																							31	
04	RC	1248988805	SHAROL		MUÑOZ	GONZALEZ	0	1																							31	
05	CC	1015039962	CINDY	PAOLA	GONZALEZ	ALTAMIRANDA	28	10																							31	
06	CC	1072715020	YEIMI	TATIANA	GONZALEZ	SAENZ	25	10																							31	
07	T.I	1083457873	KEILA	YIRETH	GONZALEZ	PEREZ	17	8																							40	
08	CV	26539102	ARGELYS	AIMARA	POLANCO	MOSQUEDA	26	4																							40	
09	RC	1233928558	EMILY	SHARITH	ARMERO	RUZ	0	2																							40	
10	RC	1233928529	EMIR	ANTONIO	FERRER	BUTRAGO	0	1																							40	
11	RC	1233927438	DIEGO	JOEL	GAMBOA	BAQUERO	0	6																							40	
12	RC	1233928336	SOL	SOPIA	LANDAO	SOLIS	0	2																							40	
13	RC	1233928549	LIZETH	SOPIA	CANRO	MARTINEZ	0	3																							40	
14	RC	1233929013	SAHILY	CAMILA	MACHADO	TRIANA	0	1																							40	
15	RC	1243764826	ASHLEY	SARAI	MORA	LOPEZ	0	4																							40	
16	RC	1233928213	JESUS	MATEO	ROMERO	VILLAREAL	0	3																							31	
17	RC	1233928350	ORIEL	JOSE	SIVIRA	MORENO	0	3																							40	
18																																
19																																
20																																
TOTAL							62	6																								
TOTAL NOMBRES Y NOMBRES MENORES E MENORES ASISTENTES							40																									
TOTAL NOMBRES Y NOMBRES MENORES E MENORES ASISTENTES							1																									
TOTAL NOMBRES Y NOMBRES MENORES E MENORES ASISTENTES							6																									
Verificación de Cobertura																					Coordinadora de Grupo											
							KORESSA CORONADO R.														RESPONSABLE DE GRUPO											

Verificación de Cobertura	TOTAL MENOS Y MENOS MENORES E MENORES ASISTENTES	10
	TOTAL MENOS Y MENOS MENORES E MENORES ASISTENTES	1
	TOTAL MENOS Y MENORES ASISTENTES	6

COORDINADOR

Vanessa Carrasquilla R.

RESPONSABLE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Quitar copia impresa de este documento se considera como COPA NO CONTIGUADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SEYAN TRAMITADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICSP Y LA LEY 1581 DE 2012



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6 M012 PP
Versión 5

Clasificación de la información:
Pública

Hojas 3 de 3

ENTIDAD: GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO
NÚMERO DE CONTRATO: 1193-05-2013
AÑO: 2013
MAYO
UNIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVIDOR DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ASESORÍA - FAMILIAR INTEGRAL

CERTIFICACIÓN
Regional BOGOTÁ
Monitoreo y Apoyo Educativo (M)
Código CLIENTE: UDS
110011100278

Centro Zona S.E.B.A

CC 1000457019

Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Gestante Faltas SAN CARLOS V. GUAJ

Teléfono: UDS 312241320

U.A. 3

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

		NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA				APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				Eduo		SEMANAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
									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	1233926351	DERECK	EMMANUEL	QUEVEDO	PINILLA	0	9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 16
TOTAL MAESTROS GESTANTES ASISTENTES: 0

COORDINADORA/EA

Adriana Puche
RESPONSABLE DE GRUPO

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



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FE 03/12/18
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

Hoja 2 de 3

UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL SERVIDOR: ASOCIACIÓN MUJERES ESPECIALES DE COLOMBIA	CERTIFICACIÓN	Centro Social S.E.A.	OC 101428424	Municipio: BOGOTÁ	29/05/2018
UT: BOGOTÁ	Regional: BOGOTÁ				
SES: J.L.O.	Mes: 2018	Unidad de Atención: (p) ASOCIACIÓN NATALY Y ROSA	Unidad de Servicio: Unidad de Atención: Desarrollo Juvenil SMI CARLOS Y ROSA UN 1		4 UA 2
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR		Unidad de Atención: (p) ASOCIACIÓN NATALY Y ROSA	Unidad de Servicio: Unidad de Atención: Desarrollo Juvenil SMI CARLOS Y ROSA UN 1		
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ASESORAMIENTO FAMILIAR INTEGRAL		Unidad de Atención: (p) ASOCIACIÓN NATALY Y ROSA	Unidad de Servicio: Unidad de Atención: Desarrollo Juvenil SMI CARLOS Y ROSA UN 1		
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA					

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
01	RC	1233927329	MARIA	ALEJANDRA	MARTIN	TORRES	0	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															</

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

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

CORPORACIÓN S.E.A.

RESUMEN DE GRUPO



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FE.M012.PP

Versión 5

23/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

UNIDAD REGISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NÚMERO DE CONTRATO: 1106175-2017
RÉG. 2017
MAYO 2017
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL, BIENESTAR FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL, BIENESTAR FAMILIAR, ASESORÍA - FAMILIAR INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN: Regional BOGOTÁ
Unidad Asesora Educativa (a): ANGE LATHIA Y POLAS
Doble Cliente: UES 1106175-2017
Código: 2017-05-03
OC 1014028424
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Gestante Futuro SANICERLOS 11/04/17-3
Teléfono: 015 312341300

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
01	RC	1233925540	MARY	LUIZ	CHACON	ARISMENDY	1	0	A																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 16

TOTAL MAESTROS GESTANTES ASISTENTES: 0

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBEN SER TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1712 DE 2012.

COPIA PARA EL GRUPO



Bienestar Familiar

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6 MO12-PP
Versión 5

Clasificación de la información:
Pública

23/05/2018
Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
CIT: 8831785
MES: JULIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ASESORAMIENTO FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACION
Región: BOGOTÁ
Unidad Administrativa: ELISA VIVIANA VITONZ
Código Cliente: UDS: 110011130278

Código Zona: S.E.B.A

CC: 69077003
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Desarrollo Fono SAN PEDRO GAS LAM1
Teléfono UDS: 3122041300

Municipio: BOGOTÁ

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL													
No. de Orden	TPO DDC	NOMBRE DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO /USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO /USUARIA		EDAD		SEMANAS														ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA			SEGUNDA			TERCERA			CUARTA			QUINTA												
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
01	CC	1019148087	SANDRA	PATRICIA	CARDENAS	24	2		A					A	P					P	A									2	2		
02	RC	1233928906	ALAN	ANDRES	MELENDEZ	0	1		I					I						A										1	3		
03	CC	1121943365	LEIDY	TATIANA	LOZANO	26	5		A					A	A					A										4	0		
04	CC	1019096302	PAOLA		MARCIALES	29	4		P					P	P					P										0	4		
05	RC	1243765474	EMMA	SOFLA	CATALAN	0	1		I					I	I					A										1	3		
06	RC	1233928720	KARLYS		DE LA CRUZ	0	2		A					A	A					A										4	0		
07	CC	39491900	NASLYS	PATRICIA	PAJARO	40	2		A					A	A					A										4	0		
08	CC	1065612853	SARAY	YOLETH	PAYARES	34	0		A					A	I					A										3	1		
09	RC	1249665579	FRANKLIN	CRISTIANO	GARCIA	0	5		A					A	A					A										4	0		
10	PS	904499378	MARIA	ANDREINA	ROJAS	31	6		A					A	A					A										4	0		
11	T.I	1019036054	LUNA	MARINA	VILLANUEVA	16	1		A					A	A					A										4	0		
12	RC	1145231032	AXEL	ANDRES	BELDOVINO	0	1		A					A	A					I										3	1		
13	RC	1019163973	EMILY	VALERIA	GOMEZ	0	4		A					A	A					A										4	0		
14	RC	1026604992	THIAGO		MARTINEZ	0	5		A					A	A					A										4	0		
15	RC	1233927759	MARIA	LUCIA	MENESES	0	4		A					A	A					A										4	0		
16	RC	1233928134	ANGEL	DAVID	PADILLA	0	3		A					A	A					A										4	0		
17	RC	1031661081	ABBY	LUCIA	VILLAMIL	0	4		A					A						A										4	0		
18																																	
19																																	
20																																	
TOTAL																										54	14						

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	40
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Antes de imprimir este documento... ¡piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPPIAMO CONTROLADO.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERVIRÁN TRÁMADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRÁMADO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1811 DE 2012

RESPONSABLE GRUPO

Diana Suarez



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS-M012-PP
Versión 5

Clasificación de la Información:
Pública

23/05/2018
Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 80019785
MAYO 2013
Módulo de Atención: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ASESORAMIENTO FAMILIAR INTEGRAL
CENTRO DE ATENCIÓN: Regional BOGOTÁ
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a 12:00 y de 13:00 a 18:00
Código Cliente: UDS 110011130278
Centro Zonal: S.L.B.A.
CC: 50517003
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a 12:00 y de 13:00 a 18:00
Municipio: BOGOTÁ
Teléfono UDS: 3123411200
Página 2 de 3

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL							
NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS															ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	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		
01	RC	1233926800	ROUXY	VICTORIA	HERNANDEZ	0	7	A			A					A										3	1
02	RC	1021697040	IAN	RODRIGO	GARCIA	1	2	A			A					A										4	0
03	RC	1031860796	MELODY	SARAY	VASQUEZ	0	7	A			A					A										4	0
04	RC	124968462	NEIDER	JOSE	VILLAREAL	0	7	I			A					A										3	1
05	RC	124968206	ESTIVEN	JOSE	VERRIO	0	9	A			A					A										4	0
06	RC	1043035163	A-SHLEY	MAHIA	IGLESIAS	1	0	A			A					A										4	0
07	RC	1233926480	DANIEL		BARCENAS	0	8	A			A					A										3	1
08	RC	1233925381	DEMIR	ALEJANDRO ABDEL	CASTILLO	1	0	A			A					A										4	0
09	RC	1031860110	JOSUE	DAVID	CUELLAR	1	1	A								A										4	0
10	RC	1016971839	JAZMIN	ISABEL	LOZANO	1	1	A			A					A										4	0
11	RC	1233926499	J-IOAN	ALEXANDER	MARTINEZ	2	8	A			A					A										4	0
12	RC	1233926699	ALEJANDRO		MATEUS	0	8	A			A					A										4	0
13	RC	1233926343	AMALIA		MORELO	0	9	A			A					A										4	0
14	RC	1019162198	MELANNY	SOFIA	RAMIREZ	1	1	A			A					A										4	0
15	RC	1031860016	SHAIRA	FERNANDA	RUIZ	1	1	A			A					A										4	0
16	RC	1233925734	OSTIN	JESUS	SIMON	1	0	A			A					A										4	0
17	RC	1028959709	ROSA	ANGELICA	GONZALEZ	1	4	A			A					A										4	0
18																											
19																											
20																											
TOTAL						65	3																				

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DIEZES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE DIEZES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

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

Copioadora

Responsable de Centro



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M012 PP

28/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la información:

Pública

SERVICIO ADMINISTRATIVO DEL SERVIDOR: ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NÚMERO DE CONTRATO: 100535303
AÑO: 2013
MÓDULO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVIDOR DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON APOYO DE - FAMILIAS ALEGRE

IDENTIFICACIÓN
Siglas: EDOGTA
Nombre Agente Educativo (A): ELIZA VANNA VITOVAZ
Código CLIENTE: UDS 100113278

Ceño ZW8 SUSIA

OC 5057003

Municipio EDOGTA
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Desarrollo Futuro SAN PEDRO 17/045 UDS
Teléfono UDS: 517231320

H59.3 de 3

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	TIPO DOC	NOMBRE DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		SEMANAS					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS													
									PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA				CUARTA		QUINTA			
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES
01	RC	1128330903	IAN	DAVID	AGUILAR	VIDES	1	11											4	0		
02	RC	1233927353	IVAN		CUBILLOS	AQUITE	0	5												4	0	
03	RC	1080445241	LEVINTON		RADA	GONZALEZ	1	0												4	0	
04	RC	1066901874	NAHOMIS		MARIA	COLLAZO	1	3												4	0	
05	RC	1233924031	SARAY		SOFIA	GALINDO	1	9												4	0	
06	RC	1031859836	MIA		VALENTINA	HERRERA	1	3												4	0	
07	RC	1233927263	ITZEL		MARIANA	SOLOZANO	0	6												4	0	
08	RC	1019162133	MIA		ANTONELLA	MARTINEZ	1	2												4	0	
09	RC	1013283566	THOMAS		FELIPE	HUERTAS	0	11												4	0	
10	RC	1233923808	CRISTOPHER		ADRIAN	NUÑEZ	1	8												4	0	
11	RC	1233924590	EMMANUEL		ORJUELA	CUERVO	1	4												4	0	
12	RC	1014317087	MATIAS			FUNEZ	1	4												4	0	
13	RC	1235545173	MILAGROS		SOFIA	PEREA	1	3												3	1	
14	RC	1031859545	KEIRA			QUEJADA	1	4												4	0	
15	RC	1050221580	DANNA		VALERIA	SUAREZ	1	3												4	0	
16	RC	1073727230	JHON		ELIAN	VARELA	1	7												4	0	
17																						
18																						
19																						
20																						
TOTAL																			63	2		

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

COORDINADORA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN UTILIZADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CSF Y A LA LEY 1961 DE 2012



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M012PP
Versión 5

28/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN PROCESOS DE COLOMBIA
NIT: 800074
Módulo de Control: 1103-SS-203
Módulo de Atención: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ASESORAMIENTO INTEGRAL
Módulo de Atención: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ASESORAMIENTO INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: 800074
Ventana Operativa (a): YURY ALEJANDRA NIÑO
Código Cliente: UDS 110011130278

Centro Zonal SUR-BA
OC: 101543704

Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención, Cuidado Futuro SAN PEDRO GARCIA
Teléfono: UDS 312241130

Página 1 de 3

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA												CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA												TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No. de Orden		NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD												ASISTENCIAS		INASISTENCIAS		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
TIPO DOC		NÚMERO DOCUMENTO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		AÑOS		MESES		PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
																LUNES					MARTES					MIÉRCOLES					JUEVES					VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
01	CC	1003158463	YAKAIRA	MILENA	GUERRA	MORALES	31	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

Verificación de Cuentas:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 3

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 CBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Alegría Alda
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR
FAMILIAR

**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

IDENTIFICACIÓN

Regional BOGOTÁ

Nombre Agente Educativo (a): YURY ALEJANDRO NIÑO

Cody's QUESTIONS

11001130278

Certo Zorai SUSA

001015437074

Norteña Unidad de Servicio Unidad de Atención: Casillero Furo SAN PEDRO GAS UAZ
 Teléfono IDS: 3173041200

Teléfono UDS: 3123041200

Mundiplo: B0G07A

Hoja 2 de 3

F6.M012.PP

Version 5

Clasificación de la Información:

Publica

29/05/2018

Página 1 de 1

[illegible]

CO₂FIXATION IN A

Alegandra Ribeiro
RESPONSÁVEL DE GRUPO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Qualquer cópia impressa de este documento se considera como COPIA NÃO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SEGÚN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICFE T-MD-UEF-1901 DE 2017

