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: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107585 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): NANCY DISNEY CALVO CC24717310
Código CUENTAME UDS: 1100111130314 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA17 UAI
Dirección UDS: CALLE 138 # 151-09 TeléfonoUDS:

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO /USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1007809698	YENIS	JUDITH	CABALLERO	VALENCIA	30	6		P					P					P					P									0	4	
02	RC	1233929143	ROBERTO	MIGUEL	GODOY	CASTRO	0	3		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1233928475	SAMANTHA		GOMEZ	FIESCO	0	5		A					I					A					A									3	1	
04	RC	1067981057	MARYFER		HERNANDEZ	COGOLLO	0	9		A					I					A					A									3	1	
05	RC	1031861477	JONAH	DAVID	DIAZ	MALDONADO	0	2		P					A					A					A									3	1	
06	RC	1244058097	VICTORIA	SOFIA	GUAZNE	SIERRA	0	6		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1011265525	SARA	SOFIA	BONILLA	NUÑEZ	0	4		A					I					I					A									2	2	
08	RC	1233929362	ERICK	JOSE	PANA	PALMERA	0	2		A					A					I					i									2	2	
09	RC	1233928326	MILAN	DAVID	VELAZQUEZ	MENDOZA	0	6		A					A					A					A									4	0	
10	CC	1020802353	OLGA	LUCIA	AVELLANEDA	PEREZ	28	7		A					I					A					A									3	1	
11	RC	1233927864	JUAN	JOSE	VEGA	ROJAS	0	7		A					A					I					A									3	1	
12	RC	1014905057	LUCIANA		RIVEROS	PEÑA	1	3		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1243764991	IAN	MATIAS	GARCIA	ARAQUE	0	7		I					A					I					A									2	2	
14	RC	1233926827	MARIANA		LERMA	SANTOS	0	10		I					I					A					A									2	2	
15	RC	1014317990	ASHER		DELZO	HURTADO	0	10		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1233926209	CARINA	GISSELLE	JULIO	MARTINEZ	1	0		A					A					A					A									4	0	
17	RC	1145230928	HAROLD	DE JESUS	VILLA	PETIT	0	6		I					A					A					A									3	1	
18																																			
19																																			
20																																	50	18	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADORA EA

Nancy D. Calvo G.
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: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): NANCY DISNEY CALVO CC 24717310
Código CUENTAME UDS: 110011130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA1 / UA2
Dirección UDS: CALLE 138# 151-09 Teléfono UDS:

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO /USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1233927504	LIA	ISABELLA	TELLEZ	CASALLAS	0	6		A					I					A					A									3	1	
02	RC	1011263187	MARIA	JOSE	MANSO	RAMOS	1	2		I					I					A					A									2	2	
03	RC	1233926924	ABDIEL		SARMIENTO	GARCIA	0	10		I					I					A					A									2	2	
04	RC	1120759023	MARIA	CELESTE	MANJARRES	MARQUEZ	1	1		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1240498263	DANIEL	JOSE	TORREALBA	URDANETA	1	1		A					A					A					I									3	1	
06	RC	1031860417	LUIS	DANIEL	SOLORZANO	RUIZ	1	1		A					I					A					A									3	1	
07	RC	1233926629	ANTONELLA	MICHELLE	VIZCAINO	ORTIZ	0	11		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1249968059	ELLA	SALOME	ZAQUE	AGAMEZ	1	1		I					I					A					A									2	2	
09	RC	1019162403	ALEXANDER	JOSE	HERNANDEZ	DIAZ	1	3		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1233925331	FEVIAKNY	AIMELENYS	SAAVEDRA	GARCIA	1	4		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1195217793	LIAM	ISAAC	SANDOVAL	SAN JUAN	1	2		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1233927069	SHARITH	MISHEL	BELTRAN	MARTINEZ	0	9		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1216985159	ANA	VICTORIA	ORTEGA	CUADRO	0	9		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1031860922	HANNA	VICTORIA	IBARGUEN	MATUTE	0	9		I					A					A					A									3	1	
15	RC	1031860791	JAYDEN	GAEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	0	10		I					A					A					A									3	1	
16	RC	1031860179	NAHELA		OLIVERO	MENDOZA	1	3		A					A					A					A									4	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	S3	11		

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

COORDINADOR(A) TA

Nancy D. Calvo G.
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 ACUERDOA 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: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830107385 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTA Centro Zonal: SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo(a): NANCY DISNEY CALVO CC 24717310
Código CUENTAME UDS: 1100111130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GAI / UA3
Dirección UDS: CALLE 138# 151-09 Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/ USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/ USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1031859855	LYAM	EMILIANO	GARZON	GOMEZ	1	6			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1243540842	ROSMERY	AYARI	ORTEGA	ORTEGA	0	11			/					A					A					A							3	1	
03	RC	1191225003	NAHOMY	SARAY	ESCALONA	GUEDEZ	1	8			/					/					A					A							2	2	
04	RC	1031860018	MARIA	CELESTE	GOMEZ	CASTRO	1	4			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1243762752	LIAM	DAVID	AGRESOT	JULIO	1	5			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1243762540	EMMA	SOPHIA	ALFARO	SOTO	1	8			A					/					A					A							3	1	
07	RC	1233925037	ELIEL	DAVID	ARGEL	MUÑOZ	1	5			/					A					A					A							3	1	
08	RC	1031859824	KATHERIN	SAMARA	LOZANO	MARTINEZ	1	5			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1249968006	ALBANY	DANIELA	MONTENEGRO	ZAMBRANO	1	2			/					/					/					/							0	4	
10	RC	1249368456	IAN	DAVID	MORENO	NAVARRO	1	2			A					/					/					/							1	3	
11	RC	1233923671	ABRAHAM	MATHIAS	PEREZ	VARELA	1	11			A					/					A					A							3	1	
12	RC	1124093353	RUBEN	DARIO	CARDONA	ORTEGA	1	3			/					A					A					A							3	1	
13	RC	1019161620	DENEB	ADHARA	CASTILLO	SARMIENTO	1	7			A					/					A					A							3	1	
14	RC	1206227622	LUAN	ADHARA	MOYA	MARCHAN	1	6			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1233924716	SHARICK	CHARLOTTE	NARVAEZ	CALDERA	1	9			A					/					A					A							3	1	
16	RC	1249968111	JHONATAN	DAVID	VIDES	DELGADO	1	1			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1083064748	MELANY	VICTORIA	ARRIETA	REYES	1	2			/					/					A					A							2	2	
18																																		
19																																		
20																																		
																																SC 18		

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

COORDINADOR(A) EA

Nancy D. Calvo Guerrero
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

F5.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107865 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO- FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): LILIA ESPERANZA GUANA CC 21088262
Código CUENTAME UDS: 110011130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA2 / UA1
Dirección UDS: CALLE 138 # 151-09 Teléfono UDS:

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/ USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1249968840	VIDA	ANTHONELLA	BERMUDEZ	VALERO	0	6		I				I					I					I									0	4	
02	RC	1011265614	KENDRY	DAVID	QUIÑONEZ	CARVAJAL	0	4		I				A					A					A									3	1	
03	RC	1233929481	EMILY	LUCIANA	DIAZ	JIMENEZ	0	2		I				I					A					A									2	2	
04	CC	1019038475	CLAUDIA	MILENA	LEON	PIRAQUIVE	34	0		P				P					P					P									0	4	
05	RC	1233929711	ISAACC		POLO	PEREZ	0	1		I				I					I					I									0	4	
06	RC	1249968837	NHOILAM	ALEJANDRO	GIL	SALAZAR	0	2		I				I					A					A									2	2	
07	RC	1233928019	IAN	DAVID	CORONADO	VALET	0	6		A				A					A					A									4	0	
08	RC	1233929102	LOIS	GAEL	OSORIO	VILLAMIZAR	0	3		I				A					A					A									3	1	
09	RC	1140940464	LUIS	SANTIAGO	CASTELLANOS	DIAZ	1	0		I				A					I					A									2	2	
10	RC	1233926610	SARA	SOFIA	GAONA	BERTEL	0	11		I				A					I					A									2	2	
11	RC	1031860794	THIAGO	MATIAS	GOMEZ	RADA	0	10		I				A					A					A									3	1	
12	RC	1233928698	ZOE	ABIGAIL	SILVA	ROJAS	0	4		A				I					A					A									3	1	
13	RC	1233927503	EISHER	DAVID	PORTO	VERGARA	0	8		A				I					A					I									2	2	
14	RC	1233927846	ISAAC	MATHIAS	CHAVEZ	PEREZ	0	7		A				I					A					A									3	1	
15	CC	1019138499	YURI	VANNESSA	MONTILLA	VELASQUEZ	25	7		I				A					A					A									3	1	
16	RC	1233927618	ZOE	ANTONELLA	VILLANUEVA	BURGOS	0	8		A				A					I					A									3	1	
17	RC	1026604909	MARIA	JOSE	YIME	MURILLO	0	9		A				A					A					A									4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																	40	29	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Lilia Esperanza Guana S.
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

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DEL PARTICIPANTE DNF

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.851-1

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Vida Antonella APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Bermudez TIPO DE DOCUMENTO: RC NUMERO DE DOCUMENTO 2777 EDAD: 2M NOMBRE DE PADRE, MADRE O ADULTO CUIDADOR: Carmen Valero GRUPO TERRITORIAL: S-221 GRUPO DE ATENCION: 62 FECHA DE ATENCION: San Pedro Valero 66840		
FECHA DIA 3 MES 10 AÑO 2023	FECHA DIA 10 MES 10 AÑO 2023	FECHA DIA 12 MES 10 AÑO 2023
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: CARGO: Agente Educativa Esperanza Giana	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Giana CARGO: Agente educativa.	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: CARGO:
NOVEDAD PRESENTADA: Seguimiento estado Salud hija.	NOVEDAD PRESENTADA: Seguimiento salud hija	NOVEDAD PRESENTADA: Seguimiento Salud n.a.
DESCRIPCION DE LA NOVEDAD: Siendo el dia 3/10/2023 la profesional Esperanza Giana. realiza seguimiento al estado salud bebé, inasistencia taller Social	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD: Siendo el dia 10/10/23, la profesional realiza seguimiento al estado de salud de la bebé Vida Antonella Bermudez.	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD: siendo el dia de hoy la Profesional continua con el Seguimiento de la salud de la bebé vida Antonella Bermudez.
ACCIONES PRESENTADAS: La señora Carmen valero informa la inasistencia al taller porque comenta que la niña amaneció con resfriado, y prefiere no exponerla al frio.	ACCIONES PRESENTADAS: La mamá manifiesta que la niña no ha presentado fiebre pero que si está con bastante tos.	ACCIONES PRESENTADAS: La mamá Carmen Valero se acerca a la unidad el dia de hoy a tala y pesa y manifiesta, que estaba viajando constipada y un poco de anuya acudio a una cita medica
ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la familia estar atento a los signos de alarma y que si llega a presentar otros sintomas acudir de urgencias.	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la mamá estar pendiente de los signos de alarma, la forma de respirar y que si continua con la tos llevarla de urgencias.	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional Nancy Escobar, quien estuvo presente en el momento de la talla y peso de la bebé, observa, que la niña [illegible] se lleva por urgencias
OBSERVACIONES GENERALES: La mamá manifiesta que su hija ha estado comiendo bien la leche materna y bien de animo.	OBSERVACIONES GENERALES: La mamá refiere que no ha presentado ningun otro sintoma solo la tos, y que esta comiendo bien, la observa bien de animo.	OBSERVACIONES GENERALES: La mamá manifiesta que la verdad no la veia decaida con solamente decaida de constitución, de igual forma la llevara pronto al medico de inmediato.
COMPROMISOS: La mamá se compromete a enviar las soportes o carta para justificar las inasistencias.	COMPROMISOS: La mamá se compromete con la profesional en avisar el estado de salud de su hija.	COMPROMISOS: La mamá se compromete con la Profesional en avisar cualquier novedad con el estado de salud de su hija, enviando soportes.
FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: NUMERO DE DOCUMENTO: FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Vida Esperanza Giana S. CARGO: Agente Educativo	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: NUMERO DE DOCUMENTO: FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Vida Esperanza Giana S. CARGO: Agente Educativa.	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: NUMERO DE DOCUMENTO: FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Vida Esperanza Giana S. CARGO: Agente educativa.

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DEL PARTICIPANTE DIBF

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.050-1

NOMBRES DEL PARTICIPANTE: Vida Antonella APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Bermudez Valero TIPO DE DOCUMENTO: RC NUMERO DE DOCUMENTO: 1249968840 EDAD: 211 NOMBRE DE PADRE, MADRE O ADULTO CUIDADOR: Carmen Valero GRUPO TERRITORIAL: Subo GRUPO DE ATENCION: UNIDAD DE ATENCION: SUBA		
FECHA DIA 13 MES 10 AÑO 2023	FECHA DIA 19 MES 10 AÑO 2023	FECHA DIA 17 MES 10 AÑO 2023
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guana CARGO: Agente Educativo	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guana CARGO: Agente Educativo	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guana CARGO: Agente Educativo
NOVEDAD PRESENTADA: Seguimiento Salud - Hospitalización	NOVEDAD PRESENTADA: Hospitalización - seguimiento Salud	NOVEDAD PRESENTADA: Hospitalización - seguimiento Salud
DESCRIPCION DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy 13/10/23 la profesional realiza seguimiento al estado de salud de la bebé Vida Antonella Bermudez.	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy 19/10/23 se registra información dada por la señora Carmen Valero	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD: siendo el dia de hoy se continua con el seguimiento de la bebé Vida Antonella Bermudez Valero.
ACCIONES PRESENTADAS: Siendo las 6:19 PM la señora Carmen Valero comunica que su hija esta hospitalizada porque tiene los pulmones tapados de flema y esta con oxigeno de alto flujo	ACCIONES PRESENTADAS: La mamá Carmen Valero informa que trasladaron a la bebé a la UCI en el Simón Bolivar.	ACCIONES PRESENTADAS: La mamá refiere que su hija ya la sacaron de UCI pero sigue con flema, con oxigeno y antibiotico y terapias respiratorias
ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la mamá enviar soportes de la hospitalización y avisar cualquier novedad	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la familia avisar al programa el estado de Salud de la bebé Antonella Bermudez, y enviar soportes médicos	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la mamá avisar al acercamiento cualquier novedad y enviar soportes, de la hospitalización.
OBSERVACIONES GENERALES: Ella manifiesta que su hija iba con dificultad para respirar y con las manitas moradas razón por urgencias.	OBSERVACIONES GENERALES: La mamá comenta que la bebé está con neumonía y la trasladan a UCI para ver si evolucionara para no tener que entubar.	OBSERVACIONES GENERALES: La señora Carmen Valero que los medico le dicen que en UCI agarro un virus respiratorio
COMPROMISOS: La mamá se compromete enviar soportes y avisar al programa el estado de salud de su hija	COMPROMISOS: La mamá se compromete a enviar soportes medicos.	COMPROMISOS: La mamá se compromete a enviar un soporte cuando lo tenga.
FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: NUMERO DE DOCUMENTO: FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guana CARGO: Agente educativa.	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: NUMERO DE DOCUMENTO: FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guana CARGO: Agente educativa.	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: NUMERO DE DOCUMENTO: FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guana CARGO: Agente educativa.

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DEL PARTICIPANTE DIMF

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.925-1

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Vida Antonella APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Bermudez TIPO DE DOCUMENTO: RC NÚMERO DE DOCUMENTO: 12999 EDAD: 2 Meses. NOMBRE DE PADRE, MADRE O ADULTO CUIDADOR: Carmen Valero GRUPO TERRITORIAL: Sibaté GRUPO DE ATENCIÓN: 2 UNIDAD DE ATENCIÓN: San Pedro Valero

FECHA: DÍA 24 MES 10 AÑO 2023	FECHA: DÍA 27 MES 10 AÑO 2023 05540	FECHA: DÍA ___ MES ___ AÑO ___
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guerra	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guerra	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO:
CARGO: Agente educativa.	CARGO: Agente Educativa.	CARGO:
NOVEDAD PRESENTADA: Hospitalización.	NOVEDAD PRESENTADA: Hospitalización en Casa.	NOVEDAD PRESENTADA:
DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy se continua con el seguimiento de la bebé Vida Antonella Bermudez.	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy se continúa con el seguimiento al estado de salud de la bebé de Vida Antonella Bermudez Valero.	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:
ACCIONES PRESENTADAS: La señora Carmen Valero refiere que su hija está mucho mejor de salud, ya el pulmón está mas desinflamado por completo, este esperando respuesta del oxigeno en casa.	ACCIONES PRESENTADAS: La señora Carmen Valero informa que su hija, le dieron hospitalización en casa y llegaron el dia de hoy a colsaston oxigeno en en casa.	ACCIONES PRESENTADAS:
ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la familia avisar al programa cualquier novedad, asi mismo se le refiere a la mama que todo el equipo interinstitucional este en el acompañamiento en estado salud hija	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la familia seguir con las indicaciones medicas y los cuidados en casa, y que cualquier novedad o signo de alarma asistir de inmediato por urgencias.	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL:
OBSERVACIONES GENERALES: La mamá comenta que ya se siente más tranquila y con mucha fe de ver a su hija mucho mejor de salud.	OBSERVACIONES GENERALES: La mamá refiere que sigue con un poco de dificultad para respirar y que poco a poco mejorará con el oxigeno.	OBSERVACIONES GENERALES:
COMPROMISOS: La mamá se compromete a enviar un soporte de constancia de hospitalización.	COMPROMISOS: La mamá envia un soporte de hospitalización, asi mismo se compromete a enviar y avisar cualquier novedad.	COMPROMISOS:
FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR:	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR:	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR:
NUMERO DE DOCUMENTO:	NUMERO DE DOCUMENTO:	NUMERO DE DOCUMENTO:
FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guerra S.	FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guerra S.	FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO:
CARGO: Agente educativa	CARGO: Agente Educativa.	CARGO:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
NORTE E.S.E.
900971006

Norte E.S.E.

CONSTANCIA
Nº12997

INFORMACION GENERAL

Fecha Documento: 20 octubre 2023 12:33 p. m.

Medico: 52930619 NINI CAROLINA BLANCO TORRES

Informacion Paciente: VIDA VANESSA ESTRADA PEREZ VALERO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** F

Tipo Documento: Reg.civil/Civil **Numero:** 1239685830 **Edad:** 0 Años 2 Meses 19 Dias **F.Nacimiento:**

E.P.S: EPS834 CAPITAL SALUD EPS RGIMEN SUBSIDIADO S.A.S

Unidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

paciente que se encuentra hospitalizada desde el dia 12 10 23 hasta el momento requiere acompañamiento permanente de

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DEL PARTICIPANTE DIMF

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.885-1

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Claudia APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: León P. TIPO DE DOCUMENTO: CC NUMERO DE DOCUMENTO: 1019039475 EDAD: 33 NOMBRE DE PADRE, MADRE O ADULTO CUIDADOR: Luis GRUPO TERRITORIAL: Sibu GRUPO DE ATENCIÓN: 3 UNIDAD DE ATENCIÓN: San Pedro.		
FECHA: DÍA 16 MES 10 AÑO 2023	FECHA: DÍA 17 MES 10 AÑO 2023	FECHA: DÍA 24 MES 10 AÑO 2023
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goara. CARGO: Agente Educativa.	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goara CARGO: Agente Educativa	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goara. CARGO: Agente educativa
NOVEDAD PRESENTADA: Seguimiento Puerperio.	NOVEDAD PRESENTADA: Seguimiento en Puerperio	NOVEDAD PRESENTADA: Seguimiento Puerperio
DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy la profesional realiza el seguimiento en puerperio.	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy la profesional realiza seguimiento en puerperio.	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: La profesional Esperanza Goara continua con el seguimiento en puerperio y estado salud mamá.
ACCIONES PRESENTADAS: La señora claudia León informa que ella se encuentra bien de salud y su hija mejorando, todavia continua con el oxigeno en casa, por lo tanto refiere que por orden del medico no puede recibir visitas en casa.	ACCIONES PRESENTADAS: La señora claudia León informa que su hija todavia continua con el oxigeno y que por el momento no puede recibir visitas.	ACCIONES PRESENTADAS: La señora claudia León informa que la niña el 27/10/23 tiene cita para ver como se encuentra de salud.
ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la familia seguir las indicaciones medicas y dar lactancia a libre demanda.	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la familia seguir las indicaciones medicas. y dar lactancia materna a libre demanda.	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la familia asistir al programa y enviar soportes del estado salud bebé.
OBSERVACIONES GENERALES: La mamá refiere que la niña está en seguimiento de varios examenes medicos el cual envia soporte de la historia de su bebé.	OBSERVACIONES GENERALES: La mamá envia por whoscap. el registro civil y el certificado de oxigeno en casa.	OBSERVACIONES GENERALES: La mamá refiere que la niña está comiendo muy bien y su estado de salud ha mejorado.
COMPROMISOS: La mamá se compromete a estar informado al programa cualquier novedad, y enviando los soportes medicos del estado de salud de su bebé.	COMPROMISOS: La mamá se compromete a enviar al programa cualquier novedad, y enviar soportes de examenes de su hija.	COMPROMISOS: La mamá refiere que ella sigue bien de salud, se compromete a enviar soporte de examenes de su hija.
FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: NUMERO DE DOCUMENTO: FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goara. CARGO: Agente Educativa.	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: NUMERO DE DOCUMENTO: FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goara. CARGO: Agente Educativo.	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: NUMERO DE DOCUMENTO: FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goara CARGO: Agente Educativo.

Boyacá real
cll 71 #73a-44
1 piso

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1145231176

Indicativo Serial 63883843

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Especial [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de [ ] Código D U M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. HOSP ENGATIVA E.S.E. **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PERALTA **********	LEON **********

Nombre(s)

LAURA XIMENA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Tiempo gestación	Factor RH
Año 2023 Mes SEP Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. **********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **********	221280302520920 ******

Datos de padre o madre (Para casos de parejas inscritas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, anotar el segundo apellido que declaren para el segundo apellido del inscrito.)

Apellidos y nombres completos

LEON PIRAQUIVE CLAUDIA MILENA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1019038475 **********	COLOMBIA ********

Datos de padre o madre (Para casos de parejas inscritas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, anotar el segundo apellido que declaren para el segundo apellido del inscrito.)

Apellidos y nombres completos

PERALTA MEDINA LUIS ALBERTO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1015398544 **********	COLOMBIA ********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PERALTA MEDINA LUIS ALBERTO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1015398544 **********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes SEP Día 19	GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 1; 275, OTRO TOMO 090,19/09/2023

Nueva EPS	**SOLICITUD DE OXIGENO DOMICILIARIO**	[illegible]
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]

[illegible]

Nombre completo y/o sello Medico Tratante:
DR. DIEGO F. GIRALDO HERRERA - RM. 1014259700. MEDICINA GENERAL.

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DEL PARTICIPANTE DIMF

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.613-1

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Ana Karina APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Perez S TIPO DE DOCUMENTO: CC NUMERO DE DOCUMENTO: 1018... EDAD: 33 NOMBRE DE PADRE, MADRE O ADULTO CUIDADOR: Julio Pola GRUPO TERRITORIAL: Suba GRUPO 96		
ATENCION: 2. UNIDAD DE ATENCION: San Pedro. FECHA: DIA 3 MES 10 AÑO 2023	FECHA: DIA 10 MES 10 AÑO 2023.	FECHA: DIA 17 MES 10 AÑO 2023
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goana. CARGO: Agente Educativa.	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goana. CARGO: Agente Educativa.	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goana CARGO: Agente Educativa
NOVEDAD PRESENTADA: Seguimiento Puerperio - Salud Mamá	NOVEDAD PRESENTADA: Seguimiento salud - Mamá.	NOVEDAD PRESENTADA: Visita - seguimiento Salud Mamá.
DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy 3/10/2023 la Agente realiza seguimiento al puerperio y a la salud de la mamá.	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: siendo el dia de hoy se continua con el seguimiento al estado de salud Mamá y al puerperio.	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Se genera encuentro y acompañamiento a la mamá por su estado de Salud, se inicia proceso de socialización de acompañamiento con psicosocial, nutricional, para fatalecer el proceso de la familia
ACCIONES PRESENTADAS: La mamá Karina Perez informa que está en espera de una cita para revisión de la sonda.	ACCIONES PRESENTADAS: La mamá refiere telefónicamente que todavia esta con la sonda y esta en varios citas medicas porque la fisura en la vejiga no cerro por lo tanto va nuevamente a cirugia.	ACCIONES PRESENTADAS: La mamá refiere que va para cirugia por la perforación de la vejiga y le programaron varios examenes.
ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la mamá enviar soportes medicos para las inasistencia al taller participante-ingreso hijo. al programa.	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la familia continuar con las recomendaciones medicas, y continuar con la libre demanda de leche materna.	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional y el equipo pedagogico manifiesta a la familia apoyo y acompañamiento en el proceso. Está lactando bien al bebé pero poca leche complementa con formula.
OBSERVACIONES GENERALES: La mamá manifiesta que está en espera de varios exámenes para estudio de la fisura en la vejiga.	OBSERVACIONES GENERALES: La mamá comunica que por tal motivo le ha sido imposible asistir a los talleres, asi mismo refiere que su bebe se encuentra bien de salud, La tenido apoyo de su esposa	OBSERVACIONES GENERALES: La mamá refiere que por el momento no puede asistir a talleres por lo que no tiene quien lleve a su hijo,
COMPROMISOS: La mamá se compromete enviar los soportes medicos. ya entregó historia clinica.	COMPROMISOS: La mamá se compromete con el programa en enviar los soportes medicos y de los examenes para la preparación de la cirugia. se anexa historia clinica. y soporte citas medicas.	COMPROMISOS: La mamá se compromete con el programa informa cualquier novedad y enviar soportes de las diferentes citas medicas.
FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR:	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR:	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR:
NUMERO DE DOCUMENTO:	NUMERO DE DOCUMENTO:	NUMERO DE DOCUMENTO:
FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Lilia Esperanza Guana S. CARGO: Agente educativa.	FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Lilia Esperanza Guana S. CARGO: Agente educativa.	FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guana S. CARGO: Agente educativa

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DEL PARTICIPANTE DNP

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.881-1

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Isaac Pablo APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Perez. TIPO DE DOCUMENTO: RC NÚMERO DE DOCUMENTO: 2339729 NOMBRE DE PADRE, MADRE O ADULTO CUIDADOR: Karina Perez GRUPO TERRITORIAL: Suba GRUPO DE ATENCIÓN: UNIDAD DE ATENCIÓN: Sin Padres.

FECHA: DÍA 27 MES 10 AÑO 2023.

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goana.

CARGO: Agente Educativa

NOVEDAD PRESENTADA: Seguimiento Mamá - Puerperio.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy se realiza seguimiento al estado de salud de la Señora Karina Perez.

ACCIONES PRESENTADAS: La mamá refiere que todavia continua con la sonda hasta que le ordenen la arugia, el bebé si está bién de salud.

ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional le sugiere seguir las indicaciones médicas y los cuidados en casa, estar tranquila y brindarle a su hijo seguridad y confianza.

OBSERVACIONES GENERALES: La mamá comenta que el 26 de octubre le realizan los primeros exámenes médicos.

COMPROMISOS: Se compromete la mamá a enviar al programa todos los soportes medicos.

FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Goana.

CARGO: Agente educativa.

FECHA: DÍA ___ MES ___ AÑO ___

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO:

CARGO:

NOVEDAD PRESENTADA:

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:

ACCIONES PRESENTADAS:

ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL:

OBSERVACIONES GENERALES:

COMPROMISOS:

FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO:

CARGO:

FECHA: DÍA ___ MES ___ AÑO ___

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO:

CARGO:

NOVEDAD PRESENTADA:

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:

ACCIONES PRESENTADAS:

ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL:

OBSERVACIONES GENERALES:

COMPROMISOS:

FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO:

CARGO:

CONTRATO 11005352023 ACTA No 2023	
FOLIOS	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.985-1

ACTA DE REUNIÓN No. ___/2023			
Hora:	3:00 pm	Fecha:	17/10/2023
Dependencia que Convoca:	Asociación Profesionales de Colombia		
Proceso:	Seguimiento Participante		
Objetivo:	Realizar acompañamiento a la familia por motivo salud de la Sra Ana Karina Perez		

Se genera encuentro con la Sra Ana Karina Perez cc. 1067888635 con el fin de realizar acompañamiento frente a la situación que esta viviendo en el momento a nivel de salud.
Se inicia proceso de socialización de acompañamiento psicosocial, nutricional el cuál es importante continuar fortalecendo en el proceso que esta viviendo la familia para ayudar a generar herramientas que contribuyan a mejorar y fortalecer su dinámica familiar.
La familia manifiesta que en el momento del parto presento una complicación hemorragia el parto fue por cesarea, posteriormente le extrajeron el útero dias posteriores (p:) al momento de retirar los puntos de la extración del útero la sra Karina manifiesta que presento luego herromagia y durante el proceso le perforaron la (vegiga) vejiga situación que ha generado en la Sra Ana Karina y familia situaciones emocionales. y (ani) a nivel de salud complejas.
Se manifiesta por parte del equipo interinstitucional apoyo en el proceso, se continuará realizando seguimiento a su Dx. fistula vesicovaginal.
La Sra Ana manifiesta que por el momento es complicado asistir a los talleres de Isaac Polo Perez RC 1233929711 debido a que no tiene quién lo lleve.

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. __ /2023

Hora: 3:00 | Jornada: PM | Fecha: 13/10/25 | Objetivo:- Contrato 1105552025

Nombre	Unidad	Entidad/Tel contacto	Firma
Especialista Gestión	San Pedro	3212[illegible]62	[illegible]
Sofia Monsalve Marin	San Pedro	3[illegible]30	[illegible]
Ana Karina Prieto	San Pedro	3107351115	Ana Karina Prieto
Marcela Pineda S	San Pedro	3013610031	[illegible]
Maria Kinetta Lopez	San Pedro	3212400454	[illegible]

CONTRATO 11005352023	
ACTA No 2023	
FOLIOS	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.985-1

ACTA DE REUNIÓN No. ____/2023			
Hora:	9:00	**Fecha:**	30 /10 /2023
Dependencia que Convoca:	Asociación Profesionales de Colombia		
Proceso:	Acompañamiento Isaac Polo		
Objetivo:	Realizar acompañamiento a la familia por tema de salud de la madre.		

Se realiza encuentro con el señor Julio Polo cc 1067858234 cel 3108188502. con el fin de generar acuerdos para continuar acompañando el proceso que esta viviendo la familia, ya que la Sra Ana Karina tiene una fisura en la vegiga motivo por el cuál no ha podido asistir a los encuentros en la UDS.

Se cuenta con los soportes generados por la institucion médica.

Teniendo en cuenta la situación a nivel psicologico que esta viviendo la Sra Ana Karina y que a la fecha no cuenta con atención psicosocial por parte de EPS se continúa acompañamiento por parte de la profesiona de la UDS y se gestionó cita con la fundación Corpas.

La familia se compromete a:

- Traer el miércoles 1ro de noviembre al niño Isaacc Polo para talla y peso.
- Compartir soportes de las citas medicas.
- Asistir a la cita que se asigne por la fundación Corpas.
- Atender las visitas de la UDS equipo interdisciplinario.

Se agradece el espacio compartido por la familia y disposición.

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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830101985 NUMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTÉGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional BOGOTA Centro Zonal SUBA Municipio BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): LILIA ESPERANZA GUANA CC 21088262
Código CUENTAME UDS: 1100111303 14 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA2 / UA2
Dirección UDS: CALLE 138 # 151-09 Teléfono UDS:

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/ USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1013283270	YANDRY		ANGULO	VARGAS	1	6		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1233926017	DIDIEL	RONALDO	BAENA	REGALADO	1	1		I					A					I					A									2	2	
03	RC	1233926753	GINGER		DAZA	ARGUMEDO	0	11		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1233926575	JOSE	ANDRES	IGLESIAS	CASTILLO	0	11		I					A					A					A									3	1	
05	RC	1233926797	DANA	VALERIA	MOSQUERA	NAGLES	0	11		I					A					A					A									3	1	
06	RC	1233928620	IAN	MATHIAS	LATORRE	MARTINIANO	0	5		A					A					A					A									4	0	
07	PPT	6379274	ROSANLLY	NATHALY	SILVA	SENCIAL	29	0		A					I					A					A									3	1	
08	RC	1031860694	DANNA	ISABELLA	DONADO	CRUZ	0	11		A					I					A					A									3	1	
09	RC	1206228601	DILAN	JESUS	YATE	PRADA	1	0		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1031860327	ALANA	VICTORIA	BENTHAN	OICATA	1	2		A					A					I					A									3	1	
11	RC	1068674365	ADRIAN		CANENCIA	VILLAR	1	4		I					A					I					A									2	2	
12	RC	1056076641	JOHANA	SOFIA	CONTRERAS	MARQUEZ	1	3		I					I					A					A									2	2	
13	RC	1091281619	LIAM	ANDREY	MALAGON	MARTINEZ	1	1		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1143274782	ALAN	JESID	ARIAS	LINERO	1	1		I					A					A					A									3	1	
15	RC	1233923959	MARIANA	ISABELLA	OJEDA	CARTAYA	1	10		I					A					I					A									2	2	
16	RC	1065296571	LAUREN	VANESSA	ORTIZ	CORRALES	1	4		I					A					A					A									3	1	
17	RC	1031859271	SANTIAGO		OSMA	JOAQUI	1	9		A					I					A					A									3	1	
18																																			
19																																			
20																																			
																																	52	16	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Lilia Esperanza Guana S
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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830101865 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): LILIA ESPERANZA GUANA CC 21088262
Código CUENTAME UDS: 1100011130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA2/UA3
Dirección UDS: CALLE 138 # 151-09 Teléfono UDS:

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1074832443	DANNA	VALENTINA	VANEGAS	ORTIZ	1	6			I					A					A					A											3	1	
02	RC	1233924669	SARITH	DARIANA	CARDENAS	LARA	1	6			I					I					I					A											1	3	
03	RC	1233925494	MARIA	ROSELIS	GONZALEZ	GOMEZ	1	3			A					I					A					A											3	1	
04	RC	1023990093	DAIA	VALENTINA	SANCHEZ	CAPERA	1	5			I					A					I					A											2	2	
05	RC	1031859738	ZOE	VALENTINA	SARMIENTO	OJEDA	1	6			I					A					I					A											2	2	
06	RC	1233929564	EMILY		ALVAREZ	SANCHEZ	1	3			I					A					A					A											3	1	
07	RC	1233923851	MYA	VICTORIA	CABRALES	RODRIGUEZ	1	11			A					A					I					A											3	1	
08	RC	1233923977	LEANDRO		NIVIA	HERNANDEZ	1	10			A					A					I					A											3	1	
09	RC	1233925817	SAMUEL	ANDRES	CARCAMO	GAIBAO	1	2			I					A					A					A											3	1	
10	RC	1233924786	MIA	ISABEL	PAMPLONA	SOTO	1	6			I					I					A					A											2	2	
11	RC	1238348517	JHANNA	VALENTINA	VASQUEZ	DIAZ	1	8			I					A					I					A											2	2	
12	RC	1046740777	JAIRO	JOSE	ATIA	DE LA HOZ	1	7			I					I					A					I											1	3	
13	RC	1114123696	VALERI		LOAIZA	ROJAS	1	5			I					I					A					A											2	2	
14	RC	1028959473	DYLAN	ZAID	NAGLES	MOSQUERA	1	9			A					I					I					A											2	2	
15	RC	1011262716	MASSIMILIANO		GUERRERO	SUAREZ	1	5			I					I					A					A											2	2	
16	RC	1233924331	MARIA	ISABEL	SANCHEZ	ZULETA	1	8			I					A					A					A											3	1	
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																				37	27	

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

COORDINADOR(A) EA

Lilia Esperanza Guanato.
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

CONTRATO 11005352023	
ACTA No 2023	
FOLIOS	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.985-1

ACTA DE REUNIÓN No. ____/2023			
Hora:	8:00 am	**Fecha:**	23/10/2023
Dependencia que Convoca:	Asociación Profesionales de Colombia		
Proceso:	Seguimiento Sarith Cárdenas RC1233924669		
Objetivo:	Realizar seguimiento y compromiso a la participante.		

Se realiza encuentro con los padres de familia de la niña Sarith Dariana Cárdenas Lara RC 1233924664 con el fin de generar compromiso para asistir a los talleres del mes de noviembre y diciembre.
La Sra Mary Cruz Lara cc 1100248152 manifiesta que la niña ya esta en buen estado de salud motivo por el cual puede asistir sin novedad a los talleres y del mismo modo, atender las visitas domiciliarias ya que por el momento no se encuentra laborando.
Se realiza toma de talla y peso de la participante.
Se agradece a la familia la participación al encuentro

Bogotá D.C 18. Octubre de 2023

Sr.
DIMF San Pedro
Ciudad

La Presente es Para informarles que la niña No Puede asistir al taller, ya que se encuentra enferma con gripa.
La niña es Sarith Daring Cardenas Lara con Registro civil 1233924669, la niña y yo no podimos viajar hacia la ciudad de bogotá porque la gripa se le puede Complicar aya.
Por tal motivo le agradezco su Colaboracion.
Muchas gracias.

Att
mg e. Lara Hdz.
CC 1100248157

Recibido
María López
Coordinadora.

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DEL PARTICIPANTE DIMF

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.613-1

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Jairo José APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: De la Hoz TIPO DE DOCUMENTO: RC NUMERO DE DOCUMENTO: 1016 CIAD: 1A NOMBRE DE PADRE, MADRE O ADULTO CUIDADOR: Hayerli De la Hoz GRUPO TERRITORIAL: Sabana GRUPO DE ATENCIÓN: 2 UNIDAD DE ATENCIÓN: Sin Pedido		
FECHA: DIA 4 MES 10 AÑO 2023	FECHA: DIA 11 MES 10 AÑO 2023	FECHA: DIA 18 MES 10 AÑO 2023
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guerra CARGO: Agente Educativo	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guerra CARGO: Agente Educativo	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guerra CARGO: Agente Educativo
NOVEDAD PRESENTADA: Inasistencia al taller Grupal	NOVEDAD PRESENTADA: Inasistencia Taller Grupal.	NOVEDAD PRESENTADA: Inasistencia taller Grupal.
DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy se realiza seguimiento al primer taller del mes de octubre.	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy la profesional realiza seguimiento al segundo taller del mes de octubre.	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy la profesional realiza seguimiento al tercer taller del dia. 18/10/23.
ACCIONES PRESENTADAS: La profesional realiza llamada telefónica y no fue posible comunicarnos con la familia.	ACCIONES PRESENTADAS: El papá comunica que se cambiaron de domicilio a la cual manifiesta que no ha asistido porque estan organizando!	ACCIONES PRESENTADAS: El papá del niño Jairo de la Hoz informa que no asistio al taller porque el niño amanecio con fiebre a lo que se le sugiere llevarlo al medico.
ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL:	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la familia el compromiso con el programa, de asistir a los talleres.	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: La profesional recuerda a la familia informar cualquier novedad al programa.
OBSERVACIONES GENERALES:	OBSERVACIONES GENERALES: El papá manifiesta que si estén interesados en continuar con el programa sino por lo que estaban en el cambio de domicilio.	OBSERVACIONES GENERALES: El papá también retiere que el niño tenia cita en la clinica de cajas por Seguimiento de bajo de peso. Y no pudo asistir.
COMPROMISOS:	COMPROMISOS: El papá se compromete a asistir a los dos talleres que faltan del mes de octubre.	COMPROMISOS: El padre se compromete a enviar al programa el soporte médico de que llevó al niño al médico
FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: Hayerli de la Hoz Rita NUMERO DE DOCUMENTO: 1002236958 FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guerra CARGO: Agente Educativo.	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: Hayerli de la Hoz Rita NUMERO DE DOCUMENTO: 1002236958 FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guerra CARGO: Agente Educativo.	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: Hayerli de la Hoz Rita NUMERO DE DOCUMENTO: 1002236958 FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Guerra CARGO: Agente Educativo.

SEGUIMIENTO DE NOVEDADES DEL PARTICIPANTE DISIF

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.885-1

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Santo José APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Ortiz Hoz TIPO DE DOCUMENTO: RC NUMERO DE DOCUMENTO: 1016 EDAD: ___ NOMBRE DE PADRE, MADRE O ADULTO CUIDADOR: Mayerli de la hoz GRUPO TERRITORIAL: Suba GRUPO DE ATENCION: 2 UNIDAD DE ATENCION: San pedro FECHA: DIA 19 MES 10 AÑO 2023	FECHA: DIA 25 MES 10 AÑO 2023 140277	FECHA: DIA ___ MES ___ AÑO ___
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO: CARGO: Agente educativa	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Gaona. CARGO: Agente educativa	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO: CARGO:
NOVEDAD PRESENTADA: acompañamiento al proceso - visita Hogar.	NOVEDAD PRESENTADA: Inasistencia taller Grupal	NOVEDAD PRESENTADA:
DESCRIPCION DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy 19/10/23 a las 5:pm se realiza visita en la nueva direcaion donde vive el niño, se realiza visita en compañia de la coordinadora.	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD: Siendo el dia de hoy se realiza seguimiento a la inasistencia Taller Grupal.	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD:
ACCIONES PRESENTADAS: la mamá manifiesta que les toco ir a vivir donde un primo porque el padre de su hijo se quedo sin trabajo y estan pasando por una dificil situación economica.	ACCIONES PRESENTADAS: Siendo el dia hoy la mamá envia un mensaje por whatsap, el cual informa que no pudo asistir al taller porque ella se encontraba hospitalizada porque sufre de riñones.	ACCIONES PRESENTADAS:
ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: la profesional recuerda a la familia la importancia de asistir a los talleres, asi mismo que realizan la vuelta de la EPS ya que en un derecho, por otra parte fortalecer procesos alimenticios para mejorar el peso del niño.	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL: la profesional recuerda a la familia la importancia de asistir a los talleres y asi mismo se le recuerda enviar un soporte para anexar a la novedad.	ACTUACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL PROFESIONAL:
OBSERVACIONES GENERALES: la mamá manifiesta que su hija ya esta cogiendo mejor y que no volvio a presentar fiebre, asimismo se compromete a asistir a los talleres y hacer la afiliación a la EPS.	OBSERVACIONES GENERALES: la señora Mayerli de la hoz comenta que hasta las 9:am le dan salida y que no alcanza llegar al taller y que no tiene quien le lleve al niño al taller, su hijo esta bien de salud.	OBSERVACIONES GENERALES:
COMPROMISOS: la mamá se compromete que para el 27 de octubre enviar un soporte de afiliación a la EPS, asi mismo a asistir a los talleres Grupos. se anexa acta.	COMPROMISOS: la mamá se compromete a enviar el soporte, se anexa pantallazo de whasapp.	COMPROMISOS:
FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: Mayerli de la hoz Ortiz NUMERO DE DOCUMENTO: 1001233695 FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Gaona. CARGO: Agente educativa.	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: Mayerli de la hoz Ortiz NUMERO DE DOCUMENTO: 1001233695 FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: Esperanza Gaona CARGO: Agente educativa	FIRMA MADRE, PADRE O ADULTO CUIDADOR: NUMERO DE DOCUMENTO: FIRMA QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO: CARGO:

CONTRATO 11005352023	
ACTA No 2023	
FOLIOS	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.905-1

ACTA DE REUNIÓN No. ___/2023			
Hora:	5:45 pm	Fecha:	19/10/23
Dependencia que Convoca:	Asociación Profesionales de Colombia		
Proceso:	Seguimiento Jairo Jose Atia de la Hoz		
Objetivo:	Realiza acompañamiento al proceso		

Se realiza acompañamiento a la Sra Mayerlis de la Hoz cc1002236958 con el fin de acompañar el proceso del niño ya que ha estado enfermo según manifiesta la mamá, estan pasando por una situación económica, complejo motivo que los llevo a trasladarse a vivir con un familiar en Bilbao Comino de la Esperanza Etapa 8.
La familia manifiesta el deseo de continuar en el programa reconoce la importancia de que el niño este bien de salud y de la misma manera en un peso adecuado, se compromete a continuar asistiendo a los talleres, movilizaciones y aspectos en relación a salud y nutrición, psicosocial.
Manifiesta a la fecha no haber resuelto el tema de la EPS se compromete brindar una respuesta en la semana del 23 al 27 de Octubre.
Se invita a la mamá a fortalecer procesos alimenticios se brindan orientaciones de menus y horarios pertinentes para el consumo de los alimentos
Se realiza entrega de resultados de cita médica que el niño tuvo con la fundación Corpas con el fin de continuar realizando un acompamiento y seguimiento a nivel de salud la cita se llevo a cabo 2 de oct. se reprogramará si es posible una nueva cita ya que perdio una que tuvo el 18/10/23.

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. __ /2023

Hora	5:45	Jornada	PM	Fecha: 19/10/23	Objetivo:– Contrato 1100535 2023

Nombre	Unidad	Entidad/Tel contacto	Firma
Mayerlis De la Hoz	APC - San Pedro	3003821427	Mayerlis dolaHoz
Esperanza Guevara.	APC-San Pedro	3212406627	Esperanza Guevara.
Maria Yaneth Lopez	APC-San Pedro	3212404545	

8:07

Josécupo Atia

Buenos días papá como están

12:03 p. m.

0:44 12:04 p. m.



0:19 12:05 p. m.

Ok listo 12:06 p. m.

Miércoles

Hola seño buenos días espero y se encuentre muy bien miles de bendiciones seño era para informarle que yo estoy hospitalizada desde anoche xq sufro de los riñones me vinieron a decir q ya me van a dar salida y la estcy esperando aver si apenas salga de aquí puedo llevar a el niño o para ver q otros días tiene talleres aver si me podría colaborar xq le escribi ami amiga q me esta cuidando el niño pero me dijo q no puede xq viene su mamá q ahora pedí un favor acá en la clínica aver si me compartían Internet para decirle xq tenemos el plan cortado aver si me ayuda muchas gracias feliz día

Mensaje

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.M012.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830107565 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOGOTA Centro Zonal SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ADRIANA RODRIGUEZ CC 52232758
Código CUENTAMEUDS: 110011130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA3/ UA1
Dirección UDS: CALLE 138# 151-09 Teléfono UDS:

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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1014906460	MERYEM	LUCIANA	SARAY	MERCHAN	0	6			I					I					A					A											2	2	
02	RC	1031861041	ANTONELLA		CRUZ	OLARTE	0	8			I					I					A					A											2	2	
03	RC	1233924280	ANTONELLA		PALACIOS	CORDERO	1	9			I					I					A					A											2	2	
04	RC	1028410640	MATHIAS	LEONARDO	OCHOA	GUERRA	0	4			A					A					A					A											4	0	
05	RC	1233928368	JHOSTIN		MERCADO	HERNANDEZ	0	6			A					A					A					A											4	0	
06	RC	1243765314	SAMMY	VALENTINA	MORA	JIMENEZ	0	5			I					A					A					A											3	1	
07	RC	1233929261	EVELYN	SALOME	VARGAS	MENDIETA	0	3			I					I					A					A											2	2	
08	RC	1249968732	LIAM	JESUS	ESCALANTE	NUÑEZ	0	3			I					A					A					A											3	1	
09	RC	1233928481	EMILY	ISABELA	CARDENAS	ORTEGA	0	5			I					A					A					A											3	1	
10	RC	1233928633	JHEYCON	JOSE	MACIAS	PADILLA	0	5			I					A					I					A											2	2	
11	RC	1233927964	SHARITH	LUCIANA	LAITON	PEREZ	0	7			I					A					A					A											3	1	
12	RC	1028410639	MATHEO	DANIEL	OCHOA	GUERRA	0	4			A					A					A					A											4	0	
13	RC	1233928567	SANTIAGO	JEREMIAS	LUCENA	RODRIGUEZ	0	5			A					A					I					A											3	1	
14	RC	1031861327	DIEGO	ANDRES	RAMOS	SANCHEZ	0	4			I					A					A					I											2	2	
15	RC	1233929477	THIAGO	GAEL	AVILA	TUTA	0	2			I					I					A					A											2	2	
16	RC	1233928033	BREYNER	SANTIAGO	URREGO	WILCHEZ	0	6			A					I					A					A											3	1	
17	RC	1233927966	ANA	EIMAR	RETAMOZA	YEPEZ	0	7			A					A					I					A											3	1	
18																																							
19																																							
20																																							
																																					47	21	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Adriana 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 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: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830107865 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTA — Centro Zonal: SUBA — Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ADRIANA RODRIGUEZ — CC: 52232758
Código CUENTA MEUDS: 11001130314 — Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA3I UA3
Dirección UDS: CALLE 138 # 151-09 — 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					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1082572423	RICHARLISON		PADILLA	SINNING	1	6		I					I					A					A									2	2	
02	RC	1249968082	LIAM	ELIEL	LUCUMI	CASTILLO	1	1		I					A					A					A									3	1	
03	RC	1032663739	SARA	ISABELLA	VARGAS	RINCON	0	7		I					A					A					A									3	1	
04	RC	1233925804	THOMAS		BUITRAGO	SOLANO	1	2		I					A					A					I									2	2	
05	RC	1019162782	EIMY	MARIANA	MORENO	DUCUARA	1	4		I					A					I					A									2	2	
06	RC	1233925108	AMANDA	VICTORIA	CHAMORRO	URIANA	1	4		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1031659951	THIAGO	JOSE	GARAVITO	PADILLA	1	5		I					A					A					A									3	1	
08	RC	1233925018	MAYKEL	GABRIEL	LAZARO	GIL	1	6		I					A					A					A									3	1	
09	RC	1233925598	BARBARA	EDGKAY	MAVARE	PAEZ	1	3		I					A					A					A									3	1	
10	RC	1019182111	EIMY	SOFIA	PAYARES	CASTELLANOS	1	6		I					I					A					A									2	2	
11	RC	1014906167	SARA	ELIZABETH	TIQUE	TIQUE	0	10		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1233925374	DEILEE	CATALEYA	PEREZ	CORREA	1	4		I					A					A					A									3	1	
13	RC	1019182090	VALENTINA		JUNCO	VOLVERAS	1	5		I					A					A					A									3	1	
14	RC	1233925019	ANGEL	DAVID	SIERRA	MEZA	1	5		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1233925779	LUCIANA	CHARLOTTE	TOLEDO	JAMIOY	1	2		A					A					A					I									3	1	
16	RC	1242891865	EMMA	SALOME	QUECAN	CASTILLO	1	0		I					A					A					A									3	1	
17	ACTA	22032022430	DANNA	ISABELLA	VILLALOBOS	VILLALOBOS	1	8		A					A					A					A									4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	SI	17	

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

COORDINADOR(A) EA

Adriana 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 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107585 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTA Centro Zonal: SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo(a): ADRIANA RODRIGUEZ CC: 52232758
Código CUENTAME UDS: 1100111130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA3 / UA3
Dirección UDS: CALLE 138# 151-09 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																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	1080445076	YMERET	JULIEETA	ZAMBRANO	SILVA	1	6			A					A					A					A								4	0	
02	RC	1235343591	JAVIER	ESTEBAN	DE LA HOZ	RIVAS	1	0			I					A					I					A								2	2	
03	RC	1063499958	MARIANA	ISABEL	MEZA	URDANETA	1	4			A					A					A					A								4	0	
04	RC	1233924147	EMMANUEL		CORDOBA	GARRIDO	1	9			A					A					A					A								4	0	
05	RC	1233924511	ZURY	FERNANDA	DIAZ	DIAZ	1	11			I					I					A					A								2	2	
06	RC	1233924636	SARA	MICHELL	USECHE	SIERRA	1	6			A					A					A					A								4	0	
07	RC	1233926688	JUAN	JOSE	CASAS	VELASCO	0	11			I					I					A					A								2	2	
08	RC	1013283989	LIAM	LUCIANO	DURAN	APONTE	0	2			A					A					I					A								3	1	
09	RC	1012475083	HENRY	DAVID	ANGULO	GARCIA	1	10			I					I					A					A								2	2	
10	RC	1206227622	NEIDER	EDUARDO	MONTES	RONDON	1	9			I					I					A					A								2	2	
11	RC	1137882436	EMMY	SOFIA	CARREÑO	ORTIZ	1	11			I					A					I					A								2	2	
12	RC	1233924137	NOAH		PEREZ	CAUSIL	1	9			I					I					A					A								2	2	
13	RC	1100252352	ARIANA	LUCIA	OVIEDO	ACEVEDO	1	1			I					A					A					A								3	1	
14	RC	1063500208	HENDERLY	ALEJANDRA	ROJAS	RIVERA	0	10			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1233927594	DIANELA	VALENTINA	OLIVEROS	JARABA	0	8			A					A					A					I								3	1	
16	RC	1028959859	SAMARA	SALOME	MOJICA	RAMIREZ	1	6			A					A					A					A								4	0	
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																		47	17	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Adriana 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 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA — Hoja 1 de 3

NIT: 830107585 — NÚMERO DE CONTRATO: 1103-535-2023

MES: OCTUBRE — AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN

Regional: BOGOTA — Centro Zonal SUBA — Municipio: BOGOTA

Nombre Agente Educativo (a): YEMY LORENA GARCIA — CC 1015438024

Código CUENTAME UDS: 110011130314 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA4/ UA1

Dirección UDS: CALLE 138# 151-09 — 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	INASISTENCIAS	
01	RC	1243764119	MEILY		MARTINEZ	PACHECO	0	6					A					A					A					A					4	0	
02	RC	1233928874	KEVIN	ANDRES	ROJAS	BUELVAS	0	4					I					A					A					A					3	1	
03	RC	1233926005	ITHAN	DAVID	REYES	BELTRAN	1	1					A					A					A					A					4	0	
04	RC	1233926500	MARTIN	GAEL	DEL TORO	TREJOS	0	11					I					A					A					A					4	1	
05	RC	1233929347	JULIAN	MATHIAS	GONZALEZ	JIMENEZ	0	2					I					I					I					I					0	4	
06	RC	1233927965	MAILETH	SOLIANNYS	VELASQUEZ	MORALES	0	6					I					A					A					A					3	1	
07	RC	1233928589	AMARA	SALOME	SANCHEZ	PACHON	0	5					I					A					A					A					3	1	
08	RC	1233927792	DANNA	VALENTINA	NOVA	PARRA	0	7					I					A					A					I					2	2	
09	RC	1233925490	THIAGO	DAVID	BARRIOSNUEVO	MERCADO	1	3					A					A					I					A					3	1	
10	RC	1233927610	MARIA	FERNANDA	PRIETO	RONDON	0	8					I					A					A					A					3	1	
11	RC	1233928077	DANIA		ACOSTA	AVILA	0	10					A					A					A					A					4	0	
12	RC	1233927601	ERICK	MATHIAS	BOLAÑOS	RODRIGUEZ	0	8					I					A					A					I					2	2	
13	RC	1233927354	MARIA	FABIOLA	ACOSTA	BELTRAN	0	10					I					A					A					I					2	2	
14	RC	1233927115	SALOME	SOFIA	CHOURIO	MORENO	0	9					I					A					A					A					3	1	
15	RC	1233926643	DALIA	SHARLOTH	NAVARRO	SEGURA	0	11					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1011264278	STEVEN	ANDRES	RICARDO	BELTRAN	0	10					I					A					A					A					3	1	
17	RC	1233926772	EYLEEN	SALOME	SANCHEZ	LEMOS	0	11					A					A					A					A					4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	51	18	

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

COORDINADOR(A) EA

Yemy Garcia
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: 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830101565 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO-FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: BOGOTA Centro Zonal: SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): YEIMY LORENA GARCIA CC 1015438024
Código CUENTAMEUDS: 110011130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA4 /UA2
Dirección UDS: CALLE 138 # 151-09 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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELUDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1233926379	THIAGO	ANGEL	AVILA	MAYORGA	1	6				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1243763850	IAN	GAEL	CAMARGO	SALAZAR	1	0				I					A					I					A						2	2	
03	RC	1071551550	JUAN	CARLOS	CASTILLO	GANTIVA	0	11				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1028959717	ALAN	DAVID	GONZALEZ	SUESCUN	1	7				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1233927952	JUAN	DAVID	YANDI	BELTRAN	0	6				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1233926004	ANTONY		RANGEL	NIETO	1	1				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1233927167	ZAMIR	DAVID	RUBIANO	HERNANDEZ	0	9				A					A					A					A						4	0	
00	RC	1019162895	SARA	LUCIA	ALVARADO	MONROY	1	2				I					A					A					A						3	1	
09	CC	12338963310	FANNY	MAIRETH	PENAGOS	GARCIA	25	8				A					I					A					I						2	2	
10	RC	1233924911	MARIA	CELESTE	GARCIA	BELTRAN	1	5				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1031861138	KAILET	DANIEL	PEREZ	RANGEL	0	6				I					A					A					A						3	1	
12	RC	1233924977	EDUARDO	DE JESUS	PACHECO	PEREZ	1	5				I					A					A					I						2	2	
13	RC	1028959872	GABRIEL	DAVID	REYES	GUTIERREZ	1	5				I					A					A					A						3	1	
14	RC	1051682442	MARIPAZ		AREVALO	TORO	0	8				I					A					A					A						3	1	
15	RC	1031860388	GUADALUPE		VERGARA	BARON	1	1				I					A					A					A						3	1	
16	RC	1233928766	JOSHUA	DARECK	DÍAZ	CAMPO	0	8				I					A					A					A						3	1	
17	RC	1050847709	ANGEL	DANIEL	CABRALES	OSPINA	1	3				I					A					A					A						3	1	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	55	13	

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	1

COORDINADOR(A) EA

Yeimy García
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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107965 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIARCON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional:BOGOTA Centro Zonal SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): YEIMY LOREMA GARCIA CC 1015438024
Código CUENTAME UDS: 1100011130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA4 / UA3
Dirección UDS: CALLE 138 # 151-09 TeléfonoUDS:

Hoja 3 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDONOMBRE	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	1124094108	MOISES	ALEJANDRO	MOLERO	EPIEYU	0	6					A					A					A					A					4	0	
02	RC	1233926578	CRISTOPHER		SERNA	RODRIGUEZ	0	11					I					I					I					I					0	4	
03	RC	1233926194	EMMA	SOPHIA	CARRASCAL	DEVIA	1	0					A					A					A					A					4	0	
04	CC	1101380142	MARIA	ALEXANDRA	QUIROZ	PABUENA	33	5					I					A					A					A					3	1	
05	RC	1019163966	GABRIEL	FELIPE	ESPARRAGOZA	MONSALVO	0	7					I					A					A					A					3	1	
06	RC	1233925182	LIAN	SANTIAGO	ANDRADE	MONTAÑO	1	4					A					A					A					A					4	0	
07	RC	1233924220	EIDAN	ADRIAN	CHAPARRO	CALVO	1	9					A					A					A					A					4	0	
08	RC	1051895659	THAYLER		ARIAS	DIAZ	1	2					I					A					A					A					3	1	
09	RC	1031859263	CHRISTOPHER	GUILLERMO	LARGO	SANCHEZ	1	9					I					A					A					A					3	1	
10	RC	1145230956	SOFIA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	JIMENEZ	0	5					I					A					A					A					3	1	
11	CC	1019048675	GINA	FERNANDA	HUERFANO	LEMUS	33	5					I					A					A					A					3	1	
12	RC	1233924926	BRIAN	YOEL	ACOSTA	ORTIZ	1	7					I					A					A					A					3	1	
13	RC	1013283715	JOSE	GREGORIO	GUERRERO	BRACHO	0	10					I					A					A					A					3	1	
14	RC	1233924861	IAN	SAMUEL	GONZALEZ	MELENDEZ	1	5					I					A					A					A					3	1	
15	RC	1233925364	TRIANA	ISABELLA	RUIZ	LLORENTE	1	3					I					A					A					A					3	1	
16	RC	1233926368	ANGEL	DAVID	SIERRA	GALLO	1	0					I					A					A					A					3	1	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	49	15	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Yeimy García
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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830101985 NÚMERO DE CONTRATO 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO- FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): YESSICA RODRIGUEZ CC 1019068479
Código CUENTAME UDS: 110011130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA5/ UA1
Dirección UDS: CALLE 138# 151-09 Teléfono UDS:

Hoja 1 de 3

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1233927982	CATALEYA		NAVARRO	CASTRILLO	0	6				A					A					A					A					4	0	
02	ACTA	151220221117	EBERLIANNY	PAOLA	TREN	GONZALEZ	0	10				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1233928193	MELANY	RACELY	PAREDES	ARTIAGA	0	6				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1233928394	REISHELL	ALANIS	PEÑA	ROMERO	0	6				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1100699583	IKER	JOSE	ROA	FUENTES	1	3				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1014318499	LYAM	SMITH	ZAMORA	HEREDIA	0	6				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1014319050	LIAM	DAVID	CARMONA	MARTINEZ	0	3				A					A					A					A					4	0	
08	RC	1014319070	JE SUS	DAVID	SULBARAN	MINDIOLA	0	1				P					P					A					A					2	2	
09	RC	1233928469	ISABELA		SUAREZ	PEREZ	0	6				A					A					A					A					4	0	
10	PPT	5686402	YOSMAIRA	DEIXIMAR	QUIÑONEZ	MORENO	28	5				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1233929379	DYLAN	ENRIQUE	SANCHEZ	SIERRA	0	2				A					A					I					I					2	2	
12	RC	1233928007	ASHLEY	DANIELA	GALEANO	SIERRA	0	7				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1233924228	ALAN	DANIEL	CASTAÑO	MARTINEZ	1	9				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1051682280	ANGEL	DAVID	PEDROZO	PARRA	0	10				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1249968578	CARLOS	ALFONSO	MARTINEZ	GONZALEZ	0	8				A					A					A					A					4	0	
16	CC	1010206342	CARMEN	MARIA	DOKOE	GIMAIDO	30	9				I					I					I					I					0	4	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 56 8

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Yessica 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

BENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MIO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107885 NÚMERODECONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): YESSICA RODRIGUEZ CC 1019088479
CódigoCUENTAMEUDS: 110011130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA5/ UA2
DirecciónUDS: CALLE 138# 151-09 TeléfonoUDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPODOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/ USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/ USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1233926712	AXEL		NAVARRO	GOMEZ	0	6				A					A					A					A					4	0	
02	RC	1233927119	JESUS	GABRIEL	VALENCIA	AGUAS	0	9				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1233926175	JUAN	DANIEL	FLOREZ	MORALES	1	0				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1233925869	DAMIAN	ESTEBAN	AGUAS	VARGAS	1	2				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1233927267	JHONNER	DAVID	MORONTA	MABARES	0	10				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1019161624	ARY	LUCIHANA	HOYOS	TRUJILLO	1	7				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1233925970	CIARA	SOFIA	SOTO	MOLINA	1	1				A					A					A					A					4	0	
08	RC	1233928280	KEYLIN	SOFIA	MONTERROZA	PINEDA	0	6				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1233929769	DERECK	ADRIAN	AVILA	SIERRA	0	1				P					P					P					P					0	4	
10	CC	1124503456	ALIDA	YAJAIRA	MORALES	MORALES	36	1				A					A					A					I					3	1	
11	RC	1233925677	JHOJAN	ANDRES	PINTO	SANCHEZ	1	3				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1028959861	MATEO		CRISTANCHO	GOMEZ	1	5				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1076672211	ASHLEY	SOFIA	VILORIA	FIGUEROA	1	1				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1245080012	DYLAN	AZIEL	VELASQUEZ	MAGALLANES	1	1				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1249968051	LUCAS	GAEL	URBINA	PEÑA	1	1				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1249968484	NAHEL	SANTIAGO	JIMENEZ	NAVARRO	0	10				A					A					A					A					4	0	
17	RC	1233925775	RODNEY	MOISES	BORDONES	SULBARAN	1	1				A					A					A					A					4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	63	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Yessica 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 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: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107685 NÚMERO DE CONTRATO: 1-00-535-2013
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo(a): YESSICA RODRIGUEZ CC: 1019088479
Código CUENTAME UDS: 1100111130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA5/ UA3
Dirección UDS: CALLE 138# 151-09 Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	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	1233926870	DOMINICK	FERNANDO	HERNANDEZ	SUAREZ	0	6					A					A					A					A					4	0	
02	RC	1031860046	ELIAS	JOSE	OVIEDO	LECHUGA	1	3					A					A					A					A					4	0	
03	RC	1031859922	ADRIAN	JERONIMO	REYES	MORALES	1	5					A					A					A					A					4	0	
04	RC	1019161758	STEBAN	ANDRES	GAMBOA	CASTAÑEDA	1	6					A					A					A					A					4	0	
05	RC	1031859847	VALERY	NATALIA	URREGO	LINARES	1	5					A					A					A					A					4	0	
06	RC	1233924086	EVELIN	VALERIA	MARTINEZ	VERA	1	10					A					A					A					A					4	0	
07	RC	1233929431	ANA	VICTORIA	ROJAS	ALDANA	0	2					A					I					A					A					3	1	
08	RC	1031859509	AMELIA		JARAMILLO	CASTELLAR	1	7					A					A					A					A					4	0	
09	RC	1072679672	CRISTIAN	ALEXANDER	PEÑA	BEJARANO	1	5					A					I					A					A					3	1	
10	RC	1031860975	ANNY	GABRIELA	MORENO	QUINTANILLA	0	8					A					A					A					A					4	0	
11	RC	1028959901	JUAN	FELIPE	PACHON	MELGRANEJO	1	5					A					I					A					A					3	1	
12	RC	1221988320	MARIA ANGEL	MONTSERAT	OZUNA	DELEON	1	11					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1049350560	ADRIANA	LUCIA	MEJIA	MERCADO	1	9					A					A					A					A					4	0	
14	RC	1032515700	LIAM	DAVID	SOLER	LICONA	1	3					A					A					A					A					4	0	
15	RC	1028959711	SANTIAGO	JOSE	GARCIA	PEREZ	1	7					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1032946420	JOAN	SEBASTIAN	PALOMINO	FONTALVO	1	7					A					A					A					A					4	0	
17	RC	1028959667	DANNA	VICTORIA	ATENCIO	FIGUEROA	1	7					A					A					A					A					4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	75	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Yessica 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	FG.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT : 830107955 NÚMERO DE CONTRATO : 1160-535-2023
MES : OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): INGRYD JULIETH MONROY CC 1019048120
Código CUENTAME UDS: 110011130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA6 / UA1
Dirección UDS: CALLE 138 # 151-09 Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/ USUARIA		EDAD		SEMANAS																						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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1233928888	CELESTE		PERALTA	AGUILAR	0	6				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1233927672	ANGEL	DAVID	HERRERA	COGOLLO	0	7				A					A					A					A						4	0	
03	CC	1035521653	DELYE	KATHERINE	GOMEZ	BARRERA	30	0				P					P					P					P						0	4	
04	RC	1233928952	KYANY	SALOME	RIVAS	GONZALEZ	0	4				I					A					A					A						3	1	
05	RC	1249968723	MATHIAS	KALEB	MACIAS	HERNANDEZ	0	3				I					I					I					A						1	3	
06	PPT	3225882	MARY	JERALDIN	MATUTE	ROJAS	31	8				P					P					P					P						0	4	
07	RC	1233929237	NOE	DAVID	ESCORCIA	MIRANDA	0	3				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1233929171	CRISTOPHER	NICOLAS	CASTILLO	NINCO	0	3				A					A					A					A						4	0	
09	CC	1015445818	LEIDY	VIVIANA	MAYORGA	DIAZ	29	8				P					P					P					P						0	4	
10	RC	1233929064	MICHAEL	DAVID	JIMÉNEZ	PEREZ	0	3				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1031861039	CRISTOPHER	JACOBO	CARRILLO	SALINAS	0	8				A					A					A					A						4	0	
12	CC	1063716838	YERLIS	MARIA	BORJAS	GOMEZ	27	4				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1233928284	CRIS	VANESSA	HEREDIA	CASTRO	0	6				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1031860878	EMILY	SOFIA	RAMIREZ	JIMENEZ	0	9				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1050559388	MIA	SAIRETH	MIRANDA	OEDOÑEZ	0	8				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1233927129	ELIAS	DAVID	VANEGAS	BARRIOS	0	9				A					A					A					I						3	1	
17	RC	1233929141	ALAN	RICARDO	PEÑA	CUERVO	0	4				A					A					A					A						4	0	
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 51 17

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Hoja2de3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107835 NÚMERO DE CONTRATO: 1109-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): INGRYD JULIETH MONROY CC 1019048120
Código CUENTAME UDS: 110011130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GAS/ UA2
Dirección UDS: CALLE 138 # 151-09 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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	INCAPACIDADES	ASISTENCIAS	
01	RC	1233926651	YAIDEN	EMIR	DEL RIO	TORRES	0	6				A					T					A					A							3	1	
02	RC	1216984773	ELIANA		HERNANDEZ	HERNANDEZ	1	0				A					I					A					A							3	1	
03	RC	1050744860	MIGUEL	ANGEL	JIMENEZ	QUEVEDO	0	10				A					A					I					I							2	2	
04	RC	1233924614	ALAN	MATEO	HERNANDEZ	CARMONA	1	7				A					A					A					I							3	1	
05	RC	1145936705	ZOE		MORELO	CAMARGO	0	9				A					A					A					A							4	0	
06	CC	1000463569	JENNY	TATIANA	AGUILAR	ESTEPA	20	4				A					A					A					A							4	0	
07	RC	1243764291	JARED	SANTIAGO	ROSADO	COGOGOLLO	0	10				A					A					A					I							3	1	
08	RC	1031861115	THIAGO		CARO	ABRIL	0	6				A					A					A					I							3	1	
09	RC	1155220082	MARIA	JOSE	URANGO	ARBOLEDA	1	0				A					A					A					A							4	0	
10	RC	1140764416	DAYAN	LIZETH	LUNA	QUEVEDO	1	11				A					A					I					I							2	2	
11	RC	1249968005	JESUS	MARTIN	BARRIOS	AGUAS	1	2				A					A					I					A							3	1	
12	RC	1031860374	MARTIN	ENRIQUE	DIAZ	RENGIFO	1	2				A					A					A					A							4	0	
13	RC	1233925315	MATEO		ALVAREZ	CORTES	1	4				I					A					A					I							2	2	
14	RC	1019163690	DERECK	JOEL	GOMEZ	BAEZ	0	10				I					A					A					A							3	1	
15	RC	1019162251	ALANA		MACHADO	CORDOBA	1	4				A					A					A					A							4	0	
16	RC	1019162143	MARIAM	SALOME	MENDEZ	RODRIGUEZ	1	4				A					A					A					I							3	1	
17	RC	1031859571	EMELY	TATIANA	CHANTACA	PINILLA	1	7				A					A					A					A							4	0	
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																																		54	14	

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	1

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	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 1100-535-2023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: SUBA Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): INGRYD JULIETH MONROY CC 1019048120
Código CUENTAME UDS: 1100111130314 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro San Pedro GA67 UA3
Dirección UDS: CALLE 138#151-09 Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1249968398	ADHARA	CRISTINA	DEULOFEUTT	GONZALEZ	0	6					A					A					A					F					3	1	
02	RC	1019163609	LIAM	MATHIAS	GOMEZ	BAEZ	0	10					I					A					I					A					2	2	
03	RC	1138684964	DIDIER	JOSE	ROMERO	FLOREZ	11	11					A					A					A					A					4	0	
04	RC	1233924180	LIAM	DAVID	BARRETO	GARZON	1	9					A					A					I					A					3	1	
05	ACTA	11272439	ARIANNYS	ALEJANDRA	PEREZ	CASTELLANOS	0	10					I					A					A					I					2	2	
06	RC	1128545727	MEGAN	SOPHIA	GARZON	OSORIO	1	2					A					A					A					A					4	0	
07	RC	1243764750	THIAGO	VALERIO	OSPINA	PRIETO	0	8					A					A					A					A					4	R	
08	CC	1019131366	SONIA	ESTHER	CORDOBA	CHANTACA	26	3					A					A					A					I					3	1	
09	CV	32623911	DISBERLYS	MARIANNY	CASTELLANOS	SALAS	18	0					I					A					A					I					2	2	
10	RC	1019164084	DEREK	ISAAC	VELANDIA	AYALA	0	6					A					A					A					A					4	0	
11	RC	1108572896	IAN	DARETH	AREVALO	MARTINEZ	0	11					A					A					A					I					3	1	
12	RC	1031859239	OLIVER	MATIA	ROMAÑA	MURILLO	1	10					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1233926856	VALENTINA	ISABEL	GUITIERREZ	MANGONES	0	10					A					I					A					I					2	2	
14	RC	1216983448	ELIAS	DAVID	SANCHEZ	HERNADEZ	2	0					A					I					A					H					3	1	
15	RC	1019160948	NICOLAS	MATHIAS	VIELMA	PADILLA	1	11					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1171713976	CRISTOFER	DAMIHAN	ACOSTA	ARCHILA	1	0					A					A					A					A					4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	51	13	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

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