I. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [X] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

Modalidad:		Servicio:						
Institucional	[ ]	Centro de Desarrollo Infantil	[ ]	Hogar Infantil	[ ]	Jardín Social	[ ]	Hogar empresarial [ ]
Familiar	[ ]	HCB FAMI	[ ]	DIMF	[ ]	EIR	[ ]	
Comunitaria	[X]	Hogar Comunitario de Bienestar	[X]	HCB Agrupado	[ ]	HCB Integral	[ ]	
Propia e Intercultural	[ ]	Forma de atención 1	[ ]	Forma de atención 2	[ ]	Forma de atención 3 Itinerante	[ ]	

HCB Múltiple	[ ]	DIER	[ ]

Fecha de verificación: 18 08 2023 Hora de inicio: 8 : 30 AM [X] PM [ ] Hora de finalización 01 : 30 AM [ ] PM [X]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Sonia F. Sierra Lopez	35354663	Enlace Técnico Supervisora.

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fund. para el Dllo Social y Cultural Gabriela Mistral NIT: 32101304

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500488 2022 No. Cupos contratados: 455

IV. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en verificación a EAS)

Código CUÉNTAME: 25430000060609 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Cundinamarca.

Nombre Unidad de Servicio: Puente de Piedra Sector El Trébol

V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA	26
Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)	19
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI [X] NO [ ]
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	SI [X] NO [ ]
¿ El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	SI [X] NO [ ]

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Fija comunidad y redes sociales	3 y 4	3	Directorio Desactualizado
Ambientes Educativos y Protectores	38	11	Pintura en mal estado y humedad.

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud y Nutrición	Cumplimiento de condiciones higiénicas y sanitarias	12	Falta examenes y certificación para manipular alimentos. de Madre Comunitaria Sonia Risquenero. Presenta certificación de curso.
Proceso Pedagógico	28	40	No hay soporte de sumatoria escala cualitativa.

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA

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

VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durantes el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]
5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita?	SI [X]	NO [ ]

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo:

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Sonia F. Sierra Lopez	35354667	Enlace Tecnico Supe	Sonia F
Alba Mery Giraldo	32101304	Madre Comunitaria	Alba Mery.
Sonia Riscanevo Cifuentes.	20716331	Madre comunitaria	Sonia R.C.

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en esta acta, no exime a la Entidad Administradora del Servicio -EAS - del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.
Nota 2: esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP	1/02/2022
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificacion de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	Agrupado El Tiebol	CÓDIGO DE LA UDS:	2943 0000 60609

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

Nº	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES O CARNET)					FOTOCOPIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE					CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN EL CUENTAME (DENTROS DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Ana Maria Señ	X		1073181820	28/3/19	4 A	X					X			X	X				X					X				X			X
2	Samantha Espitia	X		1045228696	27/6/19	4 A	X					X			X	X				X					X				X			X
3	David Pinzon	X		1073184336	17/8/19	3 A	X					X			X	X				X					X				X			X
4	Juan Ayala	X		1073774188	21/1/19	4 A	X							X	X	X				X					X				X			X
5	Arianny de la Ossa	X		1073182828	30/8/18	4A	X					X			X	X									X				X			X
6	Mavin Cortes	X		1190965536	28/7/19	4A	X					X			X	X					X			X	X				X			X
7	Mateo Escalona	/		6234439	24/2/19	4 A	X			X					X	X				A					X				X			X
8	Dilan Garcia	X		1070401850	6/3/20	3 A	X					X			X	X				X				X	X				X			X
9	Alexis de la Ossa	X		1073183971	27/12/20	2 A	X			X					X	X				X					X				X			X
10	Andres Pulido	X		1073182336	26/9/19	3 A	X			Y					X	X				X					X				X			X
11	Celeste Angarita	X		1070401445	3/9/19	3 A	X			X					X	X				X					X				X			X
12	Liam Aprieto	X		1073182398	21/9/19	2 A	X					X			X	X				X					X				X			X
13	Salome Villamizar	X		1074229012	24/1/20	3 A	X					X			X	X				X					X				X			X
14	Emily de la Ossa	X		1073182358	27/1/20	3 A	X					X			X	X				A					X				X			X
15	Eduai Silva	X		1064650918	0/9/19	3 A	X			A					X	X				X					X							X	X

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO TALENTO HUMANO DE LAS EAS	F1.IN14.MO12.PP | 1/02/2022 Versión: 1 | Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

MUESTRA DE CARPETAS TALENTO HUMANO

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fund. Pcia al Dllo Social y Cultural Gabriela Mistral

NIT DE LA EAS: 900696969-2

No. CASM: 25004882022

N°	NOMBRE COMPLETO TALENTO HUMANO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO (firma del contrato)	CARGO	PERFIL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CERTIFICADOS DE ESTUDIOS		TARJETA PROFESIONAL O DE REGISTRO PROFESIONAL O TECNOLÓGICO (SI APLICA)			COPIA DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS)			CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL		CONTRATO LEGAL FIRMADO Y VIGENTE		AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES)		ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y DE RESPONSABILIDAD FISCAL ACTUALIZADOS		CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) DE LA POLICÍA NACIONAL		EXÁMEN PRE-OCUPACIONAL Y CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (aplica para las manipuladoras de alimentos y madres comunitarias)			TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL CUÉNTAME	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO
1	Alba Emilda Valencia	32101304	6-12-22	MC		X		X				X			X			X		X		X		X		X		X			X	
2	Sonia Bisconsuo	20716331	4-3-23	MC		X		X				X			X			X		X		X		X		X			X		X	
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

CARGO: Coordinador CD o Director del servicio hogar infantil DHI, Auxiliar administrativo **AA**, Agentes educativos AE, Auxiliar pedagógico **AP**, Profesional psicosocial PP, Profesional en Salud y Nutrición **PSN**, Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos **MA**, Madre Comunitaria MC, Agente Educativo Comunitario AEC y Dinamizador Comunitario **DC** (el perfil AEC y DC aplica para la **Modalidad Propia e Intercultural**)

PERFIL: Coodinador (perfil 1 - P1, Perfil optativo - PO), Auxiliar administrativo (perfil 1 - P1, Perfil optativo - PO), Agentes educativos (perfil 1 - P1, Perfil optativo 1 - PO1, Perfil 2 - P2), Auxiliar pedagógico (perfil 1 - P1, Perfil 2 - P2, Perfil optativo 2 - PO2), Profesional psicosocial (perfil 1 - P1, Perfil 2 - P2), Profesional en Salud y Nutrición (perfil 1 - P1, Perfil optativo 1 - PO1, perfil 2 - P2, Perfil optativo 2 - **PO2**), Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos (perfil 1 - **P1, Perfil optativo - PO**), Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario AEC (perfil 1 - P1, perfil optativo -PO y Dinamizador Comunitario **DC** (el perfil AEC y DC aplica para la **Modalidad Propia e Intercultural**)

NOTA 1: Verifique que el talento humano se ajusta a los perfiles exigidos o perfiles optativos, de acuerdo con cargo y según lo solicitado en la tabla perfiles de los cargos dispuesto en el estándar 30 de los Manuales Operativos Para la Atención a la Primera Infancia.

NOTA 2: Para los casos donde se encuentre un perfil optativo, verifique la validación en acta de comite Técnico Operativo.

NOTA 3: Verifique que el número de personas contratadas, asegura la atención del total de niñas y niños de acuerdo con las tablas de proporción del talento humano establecidas.

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25004682022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOG TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 1
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: Madrid
Nombre Agente Educativo (a): ALBA MERY GIRALDO VIDALES CC: 32101304
Código CUENTAME UDS: 2543000060609 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO EL TRÉBOL
Dirección UDS: PUENTE DE PIEDRA SECTOR EL TRÉBOL Teléfono UDS: 3204036740

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: 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: L	PRIMERA: M	PRIMERA: MI	PRIMERA: J	PRIMERA: V	SEGUNDA: L	SEGUNDA: M	SEGUNDA: MI	SEGUNDA: J	SEGUNDA: V	TERCERA: L	TERCERA: M	TERCERA: MI	TERCERA: J	TERCERA: V	CUARTA: L	CUARTA: M	CUARTA: MI	CUARTA: J	CUARTA: V	QUINTA: L	QUINTA: M	QUINTA: MI	QUINTA: J	QUINTA: V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1,073,182,696	AARON	DE JESUS	DE LA OSSA	ESPINA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												
02	RC	1,073,183,971	ALEXIS		DE LA OSSA	ESPINA	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												
03	RC	1,073,182,336	ANDRES	FELIPE	PULIDO	SIERRA	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	I											
04	RC	1,014,315,408	ANA	LUCIA	GAITA	RAMIREZ	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												
05	RC	1,014,315,407	ANA	MARIA	GAITA	RAMIREZ	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												
06	RC	1,070,401,445	CELESTE		ANACONA	HERNANDEZ	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												
07	RC	1,070,401,850	DILAN	STIVEN	GARCIA	PALACIOS	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	I	A											
08	RC	1,073,182,758	EMELY	SARAY	DE LA OSSA	PALECHOR	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												
09	RC	1,069,650,810	EVANI	SOFIA	SILVA	ALVARADO	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	I											
10	RC	1,243,758,127	KRISTINA	LUCIANA	CRISPIN	MENDOZA	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	A	A												
11	RC	1,070,992,694	LIAM	DAMIAN	APARICIO	OROZCO	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	A	I												
12	RC	1,074,192,293	SALOME		VILLAMIZAR	MOLINA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												
13	RC	1,145,229,272	SARA	ISABEL	LEON	ANGEL	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A												
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Alba Mery Giraldo.
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900896969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500485/2022
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: Madrid
Nombre Agente Educativo (a): SONIA RISCANEVO CIFUENTES CC: 20716331
Código CUENTAME UDS: 2543000060609 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO EL TRÉBOL
Dirección UDS: PUENTE DE PIEDRA SECTOR EL TRÉBOL Teléfono UDS: 3183849973
Hoja 1 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES						ASISTENCIAS / INASISTENCIAS	
01	RC	1,222,220,773	AARON	DAMIAN	MENDEZ	GARCIA	4	7	A A A A	A A A A	A A A A	I			
02	RC	1,073,181,820	ANA	MARIA	SEÑA	LEON	4	4	A A A A	A A A A	A A A A	A			
03	RC	1,073,181,483	ANNIE	VALENTINA	CARRILLO	BUSTOS	4	6	A A A A	A A A A	A A A A	A			
04	RC	1,073,181,828	ARIANNY	PAOLA	DE LA OSSA	ESPINA	4	11	A A A A	A A A A	A A A A	A			
05	RC	1,083,987,068	BRIAND	SANTIAGO	YONDA	ANACONA	4	4	A A A A	A A A A	A A A A	A			
06	RC	1,073,182,226	DAVID	SANTIAGO	PINZON	PARRA	3	11	A A A A	A A A A	A A A A	A			
07	RC	1,222,220,771	IHAN	ADRIAN	MENDEZ	GARCIA	4	7	A A A A	A A A A	A A A A	I			
08	RC	1,073,724,188	JUAN	ANDRES	AYALA	MOYANO	4	6	A A A A	A A A A	A A A A	A			
09	RC	1,074,192,152	KARLA	DANIELA	HERNANDEZ	VILLAMIL	3	10	A A A A	A A A A	A A A A	A			
10	RC	1,170,965,536	KORIN	GISELL	CORTES	ARCINIEGAS	4	0	A A A A	A A A A	A A I I	I			
11	RC	1,222,222,004	LUCIANA		CASTIBLANCO	WILCHES	4	2	A A A A						V
12	PPT	6,274,439	MELEC	JULIETA	ESCALONA	OCHOA	4	5	A A A A	A A A A	A A A A	A			
13	RC	1,145,228,696	SAMANTHA		ESPITIA	CRUZ	4	1	A A A A	I I I I	A A A A	I			
14	RC	1.070.402.393	LIAN	TOMAS	JARAMILLO	VALERO	2	11			A A A A				
15															
16															
17															
18															
19															
20															

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Sonia Riscanevo Cifuentes
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

Powered by CamScanner