ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°615	
Hora: 9:00 AM	**Fecha: 03/10/2023**
Lugar:	**CENTRO ZONAL FACATATIVA**
Dependencia que Convoca:	**COORDINACION CENTRO ZONAL FACATATIVA**
Proceso:	**Promoción y Prevención**
Objetivo:	Realizar verificación de soportes de la ejecución contractual N. **25004882022-** Servicio HCB Comunitario y agrupado de la EAS **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL "FUNDAINGAMI"** - registro de Asistencia Mensual (RAM) correspondientes al mes de **SEPTIEMBRE** de la vigencia 2023

Agenda:

1. Saludo y Bienvenida
2. Realizar proceso de conteo de planillas RAM al contrato de aporte **25004882022** suscrito con la EAS **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL "FUNDAINGAMI"**
3. Compromisos y varios
4. Decisiones por parte de la supervisión

Desarrollo:

1. Saludo y Bienvenida
2. Siendo el día y la hora señalada como consta en encabezado de la presente acta se procede a realizar verificación de soportes de la ejecución contractual N. **25004882022**: Registro de Asistencia Mensual (RAM) correspondientes al mes de **SEPTIEMBRE** de la vigencia 2023 y que cuenta con 20 días de atención.

   Este documento guarda total relación con la asistencia efectiva de los participantes a la UDS. Lo anterior teniendo en cuenta que el RAM es un documento oficial por el cual la supervisión determina los recursos públicos a desembolsar y, por ende, cualquier alteración de dicho instrumento dará lugar a las sanciones penales previstas en la Ley.

PÚBLICA

1. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA ENTREGA OPORTUNA Y DE CALIDAD POR PARTE DE LA EAS A LA SUPERVISIÓN

Aspectos a validar	SI	NO	NA
1.1 El representante legal o delegado se encuentra presente en el proceso de conteo de planillas:	X		
1.2 Se valida la entrega en documento físico del Registro de Asistencia Mensual	X		
1.3 Se valida la entrega en documento físico del formato de entrega de Ración Para Preparar (RPP)			X
1.4 Las planillas se encuentran legibles, libres de enmendaduras, tachones, uso de lápiz	X		
1.5 El encabezado es legible, completo y acorde a la realidad del contrato, (*Nombre de la modalidad, servicio de atención, nombre de la EAS completo, código cuéntame, nombre de la UDS, Dirección, teléfono, nombre de agente educativo*)	X		
1.6 Los formatos se encuentran firmados correctamente, verificando firmas en original	X		

Observaciones:

-En la planilla de MC Jenny Castiblanco se encuentra mal sumada en la fila Hellen Luciana perez y en la columna esta mal sumada
-En la planilla de MC Stella Ramos se encuentra que diligencio con micropuntas
-En la planilla MC Martha Franco se encuentra mal diligenciada la planilla en lo correspondiente al conteo en los usuario Dylan alvarez,yomary salcedo.
-En la planilla de MC Manuela Aponte se encuentra tachada en la casilla del niño Luciano parra
-En la planilla MC Liliana Moreno se encuentra que en la suma de inasistencia de la usuaria danna sahory es un 3 y parece 8

Relación De Retiros: (9)

UDS	Nombre del Participante	N. de Documento	Fecha de Retiro	Motivo de Retiro
1 DE MAYO	VALERY SOFIA QUINTANA CRUZ	1073181860	18/09/2023	CAMBIO DOMICILIO
CARITAS DEL BIENESTAR	MAILY SOFIA BEDOYA REY	1222222173	7/09/2023	VOLUNTARIO
CARITAS DEL BIENESTAR	SUSET ALEXANDRA CHIRINO MARTINEZ	260820194448	04/09/2023	VOLUNTARIO

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

MUNDO MAGICO	VALERY AMAIA CONTRERAS RODRIGUEZ	1073180881	04/09/2023	CAMBIO DOMICILIO
LOS PIOLINES	ANA SOFIA CASTRO ESPINOSA	1073183124	11/09/2023	CAMBIO DOMICILIO
LOS PIOLINES	JESUS ADRIAN BOLAÑO TORRES	1073182357	05/09/2023	CAMBIO DOMICILIO
RAYITO DE SOL	ELI SOFIA MOSCOSO RAMOS	1073184204	28/09/2023	VOLUNTARIO

RETIROS DESPUES DE LA RENUNCIA DE LA MADRE COMUNITARIA

UDS	Nombre del Participante	N. de Documento	Fecha de Retiro	Motivo de Retiro
MIS PEQUEÑAS GRANDEZAS	EDUANGELIS GENAVIS PARRA	1145229266	29/09/2023	VOLUNTARIO
MIS PEQUEÑAS GRANDEZAS	JOSEP SAMUEL GOMEZ ESPITIA	1078372472	13/09/2023	VOLUNTARIO
MIS PEQUEÑAS GRANDEZAS	ISAAC ELIAS MARQUEZ SILVA	1124084656	18/09/2023	VOLUNTARIO
MIS PEQUEÑAS GRANDEZAS	TEIRUMA SOFIA SUAREZ MONTIEL	1124546828	0809/2023	VOLUNTARIO

3. CONTEO PLANILLAS REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL - RAM

PUBLICA

SERVICIO	MUNICIPIO	UDS	CUPOS PROGRAMADOS	CUPOS ATENDIDOS	USUARIOS	ATENDIDOS RAM FISICA				TOTAL CUENTAME		INASISTENCIAS DIA 1 Y 2 HCB(ME PAGAN)	OBSERVACION
						ASISTENCIAS	asistencias según cuentame	INASISTENCIAS	RETIROS	ACTIVOS	INACTIVOS		
AGRUPADO	MADRID	1DE MAYO	39	39	39	680	684	91	1	38	1	57	RETIRO CON ASISTENCIA
AGRUPADO	MADRID	CARITAS DEL BIENESTAR	26	26	27	484	470	37	2	26	0	29	1 CON ASISTENCIA Y 1 SIN ASISTENCIA
AGRUPADO	MADRID	SOLECITOS Y PRINCIPITOS	26	13	13	236	236	24	0	13	13	14	
AGRUPADO	MADRID	EL TREBOL	26	26	26	500	502	20	0	26	0	16	
AGRUPADO	MADRID	PIMPONES DE COLORES	26	26	26	420	421	100	0	26	0	61	
TRADICIONAL	MADRID	ANGELITO TRAVIESO	13	13	13	233	231	27	0	13	0	7	
TRADICIONAL	MADRID	AVENTURAS EN PAÑALES	13	13	13	246	246	15	0	13	0	7	planill mal sumada fila 10
TRADICIONAL	MADRID	CARITAS FELICES	13	13	13	255	255	5	0	13	0	5	
TRADICIONAL	MADRID	ECOS DE SONRISAS	13	13	13	242	241	13	0	13	0	14	
TRADICIONAL	MADRID	JUEGOS Y LETRAS	13	13	13	251	252	9	0	13	0	9	
TRADICIONAL	MADRID	LOS PIOLINES	13	13	15	240	236	8	2	13	0	8	2 RETIROS CON ASISTENCIA
TRADICIONAL	MADRID	MAFALDA	13	13	13	242	241	15	0	13	0	14	
TRADICIONAL	MADRID	MI GIRASOL	13	13	13	252	252	8	0	13	0	6	
TRADICIONAL	MADRID	MIS PEQUEÑAS GRANDEZAS	13	10	10	31	22	9	0	10	4	6	
TRADICIONAL	MADRID	MUNDO MAGICO	13	13	14	244	243	8	1	13	0	8	Planilla mal sumada FILA 4 Y 13
TRADICIONAL	MADRID	PATITOS TRAVIESOS	13	13	13	247	248	13	0	13	0	12	
TRADICIONAL	MADRID	PEBLES Y BAMBAM	13	13	13	238	236	24	0	13	0	8	
TRADICIONAL	MADRID	PEQUEÑOS EXPLORADORES	13	13	13	231	226	29	0	13	0	15	
TRADICIONAL	MADRID	PEQUEÑOS GIGANTES	13	13	13	241	241	19	0	13	0	15	
TRADICIONAL	MADRID	PEQUITAS	13	13	13	250	263	10	0	13	0	7	
TRADICIONAL	MADRID	RAYITO DE SOL	13	13	13	251	251	6	1	12	1	8	1 RETIRO CON ASISTENCIA
TRADICIONAL	MADRID	RAYITO DE SOL 2	13	13	13	248	247	12	0	13	0	7	
TRADICIONAL	MADRID	SEMILLITAS DE CRISTO	13	13	13	251	251	9	0	13	0	8	
TRADICIONAL	MADRID	MIS CHIQUILINES	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total			390	361	365	6510	6497	521	7	359	19	341	

En RAM física se reportan 2 usuarios sin atención.

UDS	RAM FISICA	USUARIOS SIN ATENCIÓN	NOMBRE USUARIO
PEBLES Y BAMBAN	1	1	MELANIN RIVERA
PEQUEÑOS EXPLORADORES	1	1	CAROLIN RIVERA

Asistencia por conteo RAM físico

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Concepto y resultado del conteo de planillas desde el área técnica:

Planilla digital: MODALIDAD COMUNITARIO HCB (Asistencias): 6497
Desvinculaciones: MODALIDAD COMUNITARIO HCB: 7
Diferencia entre RAM versus cuéntame (asistencias): 16
MODALIDAD COMUNITARIO HCB: con corte se registran 16 asistencias de diferencia en la RAM física (6513) y en RAM digital (6497).

Concepto y resultado del conteo de planillas desde el área Financiera:

De acuerdo con la información reportada se establecen los siguientes descuentos

DESCUENTOS	No. Dias	Programado	Antendido	dia 1 y 2	No. Cupos o raciones a descontar	Valor Descuento	Valor Total
DESCUENTO POR MATRICULA	20	390	361		29	$ 5.278	$ 3.061.240
DESCUENTO RACIONES NO UTILIZADAS	20	7220	6513	341	366	$ 5.278	$ 1.931.748
TOTAL							$ 4.992.988

TOTAL MES	No. Dias	Cupos	Total Raciones	Mes
	20	390	7800	$ 41.168.400
RECONOCIDAS			6854	$ 36.175.412
Descuento por matricula			580	$ 3.061.240
Descuento por inasistencia y matricula de focalizados			366	$ 1.931.748
TOTAL MES				$ 41.168.400
			Diferencia	$ 0

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

NUMERO DE CONTRATO NUEVO	Nombre Entidad Contratista	Código UDS	Unidad De Servicio (UDS)	SERVICIO	Municipio UDS	Cupos programados actuales	ATENDIDOS EN EL MES	conteo asistencias RAM DIGITAL CUENTAME_reporte con corte al cierre de mes	participantes desvinculados en el mes CUENTAME	Observación cerradas
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000060816	MIS CHIQUILINES	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	0	0		pasara a ser chiquilines con los niños del agrupado de solecitos, porque solec-tos desaparece como agrupado y queda tradicional para el 2024, para el 2023 continuara cerrada
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000060831	SOLECITOS Y PRINCIPITOS	HCB AGRUPADOS - COMUNITARIO	MADRID	26	13	236		Reapertura - se abrio una unidad pendiente proceso de apertura formal, esta con remplazo; La otra uds seguira cerrada durante la vigencia
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000060602	1 DE MAYO	HCB AGRUPADOS - COMUNITARIO	MADRID	39	38	684	1	
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000060825	ANGELITO TRAVIESO	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	231		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000137293	AVENTURAS EN PAÑALES	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	246		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000060617	CARITAS DEL BIENESTAR	HCB AGRUPADOS - COMUNITARIO	MADRID	26	26	470	1	
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000135435	CARITAS FELICES	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	255		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000134473	ECOS DE SONRISAS	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	241		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000060609	EL TREBOL	HCB AGRUPADOS - COMUNITARIO	MADRID	26	26	502		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000060806	JUEGOS Y LETRAS	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	252		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000135462	LOS PIOLINES	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	236	2	
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000059413	MAFALDA	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	241		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000059388	MI GIRASOL	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	252		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000060569	MIS PEQUEÑAS GRANDEZAS	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	7	22	3	
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000135533	MUNDO MAGICO	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	243	1	
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000134346	PATITOS TRAVIESOS	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	248		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000135510	PEBLES Y BAMBAM	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	236		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000135496	PEQUEÑOS EXPLORADORES	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	228		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000060577	PEQUEÑOS GIGANTES	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	241		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000060565	PUQUITAS	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	263		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000060598	PIMPONES DE COLORES	HCB AGRUPADOS - COMUNITARIO	MADRID	26	26	421		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000060871	RAYITO DE SOL	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	251		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL	2543000113016	RAYITO DE SOL 2	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	247		
25004882022	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	2543000060525	SEMBLITAS DE CRISTO	HCB - COMUNITARIO	MADRID	13	13	251		
						390	357	6497	8	0

- Se verifica y se hace conteo de la RAM mes de Septiembre con un total de usuarios: 357
- Se tienen contratados 390 cupos; en cuéntame con corte al 30 septiembre 2023
- Ración servida: (6513 asistencias y 521 inasistencias)
- Se firman las planillas validadas.

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

4. CASOS DE AUSENCIAS PROLONGADAS:

Luna Sofia Latorre Jiménez: Estaba Hospitalizada Por Pulmonar
Alna Alba Mamian : Infección en ojo
Ian Santiago González Funieles : bronconeumonía
Tiago Andrés Torres Beltrán Amputación Del Ojo
Melanin Rivera: proceso icbf
Carolin Rivera : proceso icbf

Total inasistencias: 521
Inasistencias día 1 Y 2 HCB: 341
Total retiros:7

Los motivos de inasistencias en general fueron por incapacidades por temas de salud ya que hay pico de gripe, diarrea, vomito, retiros voluntarios y por cambio de domicilio.

5.. CONTEO ENTREGA DE RACIÓN PARA PREPARAR – RPP

NA para este contrato.

6. CONTEO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

NA para este contrato.

7. CONSIDERACIONES FINALES

Aspectos a revisar:

a. Se tienen en cuenta los cupos programados y realmente atendidos, los días programados y días atendidos y los descuentos a realizar de acuerdo con las visitas realizadas por parte del equipo de supervisión y con novedades presentadas para el mes.
b. Al revisar las planillas se recuerda a la EAS que estas no se pueden alterar ni modificar, tanto el formato como la información de los beneficiarios, así mismo se indica que si se imprime la planilla al comenzar el mes con los beneficiarios en digital, una vez ingresen nuevos beneficiarios en el transcurso del mes los pueden registrar a mano con esfero, pues imprimir una nueva planilla indica modificación de esta.
c. Así mismo se indica a la EAS la importancia de que la información suministrada en la RAM física sea la misma que se registra en la RAM digital.
d. La información debe ser real y veraz, de acuerdo con la asistencia diaria.
e. Verificación de descuentos "inconsistencias", coincidencia de la RAM digital y la física.
f. Se recomienda que las Agentes Educativas al momento de diligenciar el RAM tengan presente la información del tipo y numero de los documentos de identificación de los Beneficiarios para que la información sea con calidad.
g. Se recomienda realizar el registro de asistencia diariamente tanto en RAM física como digital, lo cual permitirá que la información cuente con mayor veracidad y con ello se evite incurrir en errores.
h. La EAS debe Presentar con el informe técnico debidamente escaneada la planilla RAM con firma de verificación en las fechas acordadas en el acta.
i. Anexar los soportes respectivos en formato PDF de las novedades presentadas con cada planilla RAM y cada participante

¡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 CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

debidamente organizada por UDS y dentro de cada UDS archivo con nombre de cada niño según novedad, lo cual debe incluirse dentro de lo entregables.

j. El RAM debe venir en original totalmente diligenciado sin tachones ni enmendaduras, firmada por la Representante de cada UDS. Este se debe diligenciar diariamente por las agentes educativas de cada grupo: Asistencias con letra A, Inasistencias con letra I en todas las casillas, o retiros.
k. En caso de presentarse desvinculaciones, la convención del motivo del retiro se debe registrar en la última columna y no en la columna del día, así como también se debe registrar la observación en el formato de novedades. La fecha de desvinculación debe coincidir según RAM en el aplicativo cuéntame.
l. Todas las planillas RAM deben estar totalizadas.
m. Se recuerda a los operadores que el sistema cuéntame permite subsanar el mes anterior y el actual las asistencias en RAM digital.

Se debe tener en cuenta que de acuerdo al **MANUAL OPERATIVO MODALIDAD INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA**, MO12.PP, Versión 7, "*En los casos de inasistencia por fuerza mayor que supere los 10 días hábiles y se encuentre debidamente documentada (cirugía, calamidad doméstica, incapacidad, necesidad del servicio, entre otros) serán estudiados en comité técnico operativo a fin de evaluar la posibilidad de establecer un nuevo plazo para el reintegro o reubicación de la niña o el niño en otro servicio prestado por el ICBF o entidad territorial*", **razón por la cual cuando se presente este tipo de situaciones se debe informar a ICBF Centro Zonal FACATATIVA con el fin de llevar a cabo el respectivo comité y con ello las acciones a que dé lugar.**

ANÁLISIS RACIONES SERVIDAS			
Cupos contratados	**Beneficiarios que simultáneamente están registrados en cuéntame y en RAM**	**Modalidad/servicio**	**Raciones no entregadas**
390	361 usuarios con 6513 raciones servidas de acuerdo a verificación de las planillas verificadas en el periodo	Comunitaria-HCB	1287

El total de raciones reconocidas corresponde al número de raciones realmente servidas en el mes de acuerdo con el número de beneficiarios atendidos con las siguientes observaciones:

Descuento de raciones por matricula: Por este concepto se descuentan 29 cupos que correspondiente 580 raciones para un total de $ 3.061.240
Descuento de raciones no utilizadas por inasistencias en el mes: De las 707 raciones por inasistencias se reconocen 341 por día 1 y 2, se descuenta 180 raciones que corresponden a inasistencias por valor de $ 950.040 y por matricula de focalizados 186 por valor de $ 981.708 para un total de $1.931.748

Observaciones:

DESCUENTOS A REALIZAR	
Total, Raciones para preparar entregadas	6513
Total, raciones para preparar NO entregadas	1287
CONCEPTO	**TOTAL DESCUENTOS**
Se realiza descuento a la UDS 1 DE MAYO	$ 226.954
Se realiza descuento a la UDS CARITAS DEL BIENESTAR	$ 36946

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

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

Se realiza descuento a la UDS SOLECITOS Y PRINCIPITOS	$ 1.425.060
Se realiza descuento a la UDS EL TREBOL	$ 21.112
Se realiza descuento a la UDS PIMPONES DE COLORES	$ 205.842
Se realiza descuento a la UDS ANGELITO TRAVIESO	$ 105.560
Se realiza descuento a la UDS ECOS DE SONRISAS	$ 21.112
Se realiza descuento a la UDS PEQUEÑOS EXPLORADORES	$ 73.892
Se realiza descuento a la UDS MI GIRASOL	$10.556
Se realiza descuento a la UDS MIS PEQUEÑAS GRANDEZAS	$1.176.994
Se realiza descuento a la UDS PEBLES Y BAMBAM	$ 84.448
Se realiza descuento a la UDS AVENTURAS EN PAÑALES	$ 26.390
Se realiza descuento a la UDS PEQUEÑOS GIGANTES	$ 21.112
Se realiza descuento a la UDS PEQUITAS	$ 15.834
Se realiza descuento a la UDS RAYITO DE SOL	$ 5.278
Se realiza descuento a la UDS RAYITO DE SOL 2	$ 26.390
Se realiza descuento a la UDS SEMILLITAS DE CRISTO	$ 5.278
Se realiza descuento a la UDS PATITOS TRAVIESOS	$ 5.278
Se realiza descuento a la UDS LOS PIOLINES	$ 63.336
Se realiza descuento a la UDS MAFALDA	$ 21.112
Se realiza descuento a la UDS MIS CHIQUILINES	$ 1.372.280
Se realiza descuento a la UDS MUNDO MAGICO	$ 42.224
TOTAL	**$ $ 4.992.988**
ANÁLISIS RACIÓN PARA PREPARAR	
Total, RPP entregadas:	0
Total, RPP NO entregadas	0
Observaciones	
ANÁLISIS ENTREGA DE REFRIGERIOS	
Total, Refrigerios entregadas:	0
Total, Refrigerios NO entregadas	0
Observaciones	

Decisiones:

- Se da aval a las planillas RAM mes de septiembre 2023.
- Radicar los registros RAM los primeros cinco días del mes siguiente al ejecutado.
- Realizar el reporte a ICBF de las inasistencias por fuerza mayor que supere los 10 días hábiles y se encuentre debidamente documentada (cirugía, calamidad doméstica, incapacidad, necesidad del servicio, entre otros), lo cual debe ser tratado en comité técnico operativo, con los soportes de cirugía, calamidad doméstica, incapacidad, necesidad del servicio, entre otros, si se llega a presentar el caso.
- Remitir al apoyo del centro zonal, referente cuéntame, informe de justificación y subsanación de presuntos hallazgos que se presenten frente a las diferencias en la cantidad de desvinculaciones y registros de asistencia según RAM física vs RAM digital.

PUBLICA

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

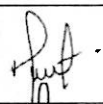
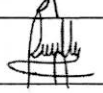
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

- Presentar el acta de conteo en el proceso de legalización de informe financiero del mes correspondiente.
- Una vez terminado el conteo se realiza levantamiento de la respectiva acta la cual debe estar firmada por los intervinientes.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Realizar el reporte a ICBF de las inasistencias por fuerza mayor que supere los 10 días hábiles y se encuentre debidamente documentada (cirugía, calamidad doméstica, incapacidad, necesidad del servicio, entre otros), lo cual debe ser tratado en comité técnico operativo.	EAS	3/10/2023
Realizar acta de conteo y remitir al área financiera tanto acta como Excel.	EAS	03/10/2023
Remitir al apoyo del centro zonal, referente cuéntame, informe de justificación y subsanación de presuntos hallazgos que se presenten frente a las diferencias en la cantidad de desvinculaciones y registros de asistencia según RAM física vs RAM digital.	EAS	15/10/2023
Presentar el acta de conteo en el proceso de legalización y Planillas RAM	EAS	11/10/2023

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Mónica Consuelo Murillo León	Supervisora del Contrato/coordinadora centro Zonal	ICBF	
Gloria Consuelo Diaz Ulloa	Enlace de Apoyo Técnico	ICBF	
Rosalba Cárdenas Angarita	Enlace de Apoyo Financiero	ICBF	
María Hurtado	Asistente administrativa	Fundación Gabriela Mistral	
	Fecha	**Hora**	**Lugar**
Próxima reunión	Octubre	No concertada	CZ Facatativá

PUBLICA

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL SIERRA EVANGELICA
NIT: 900699699-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25004882022
MES: SEPTIEMBRE Año 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONAL AGRUPADO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): ILCE JOSELA SIERRA RAMOS CC 20740018
Código CUENTAME UDS: 2543000050602 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO PRIMERO DE MAYO
Dirección UDS: CARRERA 1 A E- Nº 17 A- 24 Teléfono UDS: 3123373111

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL DIAS	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				
01	RC	1.073.255.608	ANA	SOFIA	ROJAS	RINCON	5	2	A A A A A A D A A A I A A A A A A A A A		19	1
02	RC	1.073.180.987	JIMENA		NIETO	BEDOYA	5	2	I A A A A A A A A A A I A A A A A A A A		18	2
03	RC	1.073.530.438	LIA	ALEJANDRA	PINILLA	LAVACUDE	4	0	I A A A A A A A A A A I A A A I A I A A		17	3
04	RC	1.013.154.875	LUNA	SOFIA	LATORRE	JIMENEZ	3	11	A I I I A I A I I I I I I I I I I I I I		3	17
05	RC	1.012.473.647	MAITE	GABRIELA	CUEVAS	CUERVO	2	7	A I A I I I A A A A A A A A A A A A A A		16	4
06	RC	1.073.181.856	MILAN	JESUS	CHIRINO	ALDANA	4	6	A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A		19	1
07	RC	1.073.181.299	SALOME		GOMEZ	CAMARGO	4	10	A A A A A A I A A A I A A A A I A A A A		17	3
08	RC	1.073.181.977	SAMUEL	DAVID	GARAY	MARTINEZ	4	4	I A I A A A I I I I I I I A A A A A A A		10	10
09	RC	1.073.184.025	JULIANA		GUEVARA	BOLAÑOS	2	6	I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	1
10	RC	1.073.182.196	MARIANA		GUEVARA	BOLAÑOS	4	0	I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	1
11	RC	1.069.771.977	MARTIN	SANTIAGO	SANABRIA	MUÑOZ	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A I A A A		19	1
12	RC	1.073.182.852	ISABELLA		BELTRAN	CRIOLLO	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0
13	RC	1.073.182.535	JOHAN	ESTEBAN	DEAZA	MERCHAN	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	1
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL	215	15

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

Ilce Josela Sierra Ramos
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELAMISTRAL
NIT: 900699969-2
NÚMERO DE CONTRATO: 25004882022
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONAL AGRUPADO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Centro Zonal FACATATIVA
Municipio: MADRID
Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): NICOLETH GIRLL BARON RIVERA
CC 1073151441
Código CUENTAME UDS: 2543000060602
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO PRIMERO DE MAYO
Dirección UDS: CARRERA 1 A E- Nº 17 A- 24
Teléfono UDS: 3214617445

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1.170.965.323	ALICE	ZAMANTHA	PARADA	PAREDES	4	9
02	RC	1.145.227.750	ANA	SOFIA	CASTAÑEDA	BASTIDAS	5	0
03	RC	1.074.466.814	ANDY	DANIEL	GOMEZ	CAMARGO	3	4
04	RC	1.140.934.367	CATALINA		RIVAS	FONSECA	5	2
05	RC	1.025.156.532	DANA	SALOME	RECALDE	MUÑOZ	4	2
06	RC	1.073.180.818	DANNA	ISABELLA	VALENCIA	MARTINEZ	5	2
07	RC	1.073.181.729	DANNA	VALERIA	RODRIGUEZ	RAIGOSO	4	5
08	RC	1.073.184.523	JOSE	DANIEL	SOLANO	MALDONADO	2	1
09	RC	1.073.182.544	ORLEY	ALEJANDRO	MALDONADO	RAMON	3	9
10	RC	1.073.529.670	LUCIANA	VALENTINA	SANCHEZ	PARRA	4	9
11	RC	1.013.697.139	MATHIAS	ALEJANDRO	DEVIA	ORTIZ	3	7
12	RC	1.222.221.551	SARA	LUCIA	VARGAS	DIAZ	4	5
13	RC	1.070.400.698	WILLIAM	MARTIN	BARON	TORRES	5	1
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01					A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
02					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
03					A	A	A	A	A	N	I	A	A	A		I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	12	8	
04					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
05					A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	18	2	
06					A	A	A	I	I	A	A	A	A	A		I	I	A	A	A	A	A	I	A	A	15	5	
07					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
08					I	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	17	3	
09					I	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
12					A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
13					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	19	1	
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
																									TOTAL	237	23	

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F5.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 GIRARDOT
NIT: 900696969-2
NÚMERO DE CONTRATO: 25004682022
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONAL AGRUPADO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Centro Zonal: FACATATIVA
Municipio: MADRID
Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): NIYIRED CRUZ FISCO
CC 20736264
Código CUENTAME UDS: 25430000060602
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO PRIMERO DE MAYO
Dirección UDS: CARRERA 1 A E- Nº 17 A- 24
Teléfono UDS: 3118248306

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

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.073.183.322	CATALEYA		FARFAN	ESCOBAR	3	5					A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	·
02	RC	1.073.181.620	DARIANA	NOEMI	CALLE	SILVA	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
03	RC	1.073.181.018	DYLAN	ALEXANDER	PARRADO	HENAO	5	0					A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	13	7	
04	RC	1.073.181.611	EDISON	JAVIER	HERNANDEZ	FORERO	4	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
05	RC	1.073.180.807	ERICK	ANDRES	RODRIGUEZ	BARON	5	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
06	RC	1.073.182.332	IAN	MATTEO	FORERO	MURCIA	3	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
07	RC	1.070.401.545	KAROL	SOFIA	FORERO	BUITRAGO	3	11					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
08	RC	1.073.184.020	NATALY	SAMANTHA	BERNAL	SANCHEZ	2	7					A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
09	RC	1.073.181.917	SAMANTHA		VILLARRUEL	MUÑOZ	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	18	2	
10	RC	1.073.181.505	SHARIT	SAMARA	CARRASCAL	PARRA	4	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
11	RC	1.073.182.199	SIMON		BERNAL	DUQUE	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	14	6	
12	RC	1.073.182.663	STEPHANNY		GARAY	MARTINEZ	3	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	17	3	
13	RC	1.073.181.860	VALERY	SOFIA	QUINTANA	CRUZ	4	4					A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		I										9	2	D
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL				228	23	

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP	29/08/2018
		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: 900936965-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500488/2022

MES: SEPTIEMBRE AÑO:2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE AT: HCB AGRUPADO COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID

Nombre Agente Educativo (a): LUZ STELLA RAMOS CC 20.252.451

Código CUENTAME UDS: 2543000060617 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO CARITAS DEL BIENESTAR

Dirección UDS: CARRERA # 6 4-33 SAN FRANCISCO Teléfono UDS: 3112592575

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO /USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO /USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	PPT	5722533	ANGEL	DE JESUS	RODRIGUEZ	GOMEZ	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
02	RC	1.073.181.738	ANGEL	GABRIEL	RONCANCIO	SANCHEZ	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
03	RC	1.073.183.064	ARIANA	VALENTINA	BELTRAN	FERRUCHO	3	2	A A I A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	1
04	RC	1.073.180.949	DANIEL		PALENCIA	ESCOBAR	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
05	RC	1.073.184.638	ISABELLA		RAMIREZ	HERNANDEZ	2	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
06	RC	1.073.182.381	JESSICA	GABRIELA	TAUTA	FERNANDEZ	3	11	I A A A A A A I A A A A A A A A A A A A	18	2
07	RC	1.073.184.111	JEYCOB		LOSADA	MALDONADO	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
08	RC	1.073.182.986	JHOUSSEP	ALEJANDRO	SALCEDO	MEDINA	3	8	A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A	19	1
09	RC	1.222.222.173	MAILY	SOFIA	BEDOYA	REY	4	3	I A A I A	3	2 V
10	RC	1.073.180.985	MARIA	BALENTINA	ACOSTA	ROJAS	5	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
11	RC	1.073.181.838	MARIA	VICTORIA	FERRER	ROJAS	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
12	PPT	6262966	THIANA	NOELY	HERRERA	CHAVEZ	5	2	A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A	19	1
13	RC	1.073.180.907	JESUS	LEONARDO	BELTRAN	CLAROS	5	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
14	RC	1.073.182.977	Allison	Luciany	Gonzalez	Palma	3	3	A A I A I I I I I I A A A A A A A A A A	6	8
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	215	

Verificacion De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	26/05/2016 Página 1 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y DIALOGAL GABRIELA MISTRAL
NIT. 900899969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500488/2022
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE AT HCB AGRUPADO COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de __1__
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): YULAY BUSTOZ CRUZ CC 1.073.187.976
Código CUENTAME UDS: 2543000060617 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO CARITAS DEL BIENESTAR
Dirección UDS: CARRERA # 6 4-33 SAN FRANCISCO Teléfono UDS: 3123457202

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						
									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	PPT	6,482,085	ALEXA	YOELBIS	ROSALES	OBANDO	5	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
02	RC	1.073.183.271	ALISON	FERNANDA	MARIN	LARGO	3	0						A	A	I	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	16	4	
03	PPT	7.307.706	DANIEL	JESUS	PEREZ	FONSECA	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
04	RC	1.073.181.132	JUAN	FELIPE	GOMEZ	CAMARGO	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
05	RC	1.222.220.372	JUAN	MARTIN	JIMENEZ	BUSTOS	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
06	RC	1.222.220.795	JUAN	PABLO	PINZON	PAEZ	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
07	PPT	6.167.621	KARIELYS	MARIA	MARTINEZ	CARRASQUEL	4	7						A	A	I	I	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	4	
08	RC	1.074.466.917	LUCIANA		MURCIA	MAHECHA	2	11						A	A	A	A	P	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
09	RC	1.073.182.150	MIA	ISABELLA	CRUZ	ZARATE	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	18	2	
10	RC	1.073.180.857	RICHARD	SNEYDER	VILLA	CASALLAS	5	1						A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	16	4	
11	ACTA	260.820.194.448	SUSETH	ALEXANDRA	CHIRINO	MARTINEZ	4	0						I	I																		2	V	
12	RC	1.073.183.946	VALERY	JULIANA	AVILA	DEVIA	2	7						A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	18	2	
13	RC	1.069.650.679	VALERY	MARIANA	TORRES	PINZON	4	2						A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	17	3	
14	RC	1240489613	Maria	Gabriela	Quevedo	Mora	4	0																					A	A	A	A	A	20	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	240	22	

Verificación De Cobertura		
		0
		14
		0

COORDINADOR(A)

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/06/2018
		Versión 6	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: 25004882022
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE AT HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): ANGELA SIERRA LOPEZ CC. 20736461
Código CUENTAME UDS: 25430000000861 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SOLECITOS Y PRINCIPITOS
Dirección UDS:CARRERA 4 22A NO 110 SUR CASA 18 BL 1 AGR 8 Teléfono UDS: 3227021641

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1233347369	LEOMAR	DAVID	BARROS	VANEGAS	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1069651579	EMMA	ZARAY	PADILLA	CORRALES	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1027542771	MARILYN		CARDENAS	CONDE	3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
04	RC	1010848395	DIEGO	ALEJANDRO	RAMIREZ	ROMERO	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	18	2	
05	RC	1073182464	IAN	JACOB	PARDO	CASTRO	3	8					A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
06	RC	1300001047	EUDIMAR	DARYANNYS	MENDOZA	OLLARVE	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1073183638	JUAN	DIEGO	AVILA	RUBIO	2	10					A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
08	RC	1073184210	VALERY	LUCIANA	OCHOA	TORRES	2	4					A	A	A	A	A	A	I	I	I	I		I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	11	9	
09	RC	1074486787	JERONIMO		QUIROGA	PEREZ	3	4					A	I	A	A	A	A	A	I	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	3	
10	RC	1073183791	SOFIA	NICOL	LOPEZ	SUAREZ	2	10					A	A	A	A	A	I	I	I	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	14	6	
11	RC	1066898035	JACOB	DAVID	MORENO	CERDAS	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1070402523	HELLEN	ISABELA	SANCHEZ	BARON	2	10					I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
13	RC	1073184861	YAIR	STEVEN	SEPULVEDA	LOPEZ	1	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	236	24	

0
13
0

COORDINADOR(A) EA

Angela Sierra López
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

NIT: 800896969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25004682022

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: Madrid Hoja 1 1

Nombre Agente Educativo (a): SONIA RISCANEVO CIFUENTES CC 20716331

Código CUENTAME UDS: 25430080509 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO EL TRÉBOL

Dirección UDS: PUENTE DE PIEDRA SECTOR EL TRÉBOL Teléfono UDS 3183349073

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.222.220.773	AARON	DAMIAN	MENDEZ	GARCIA	4	8					A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
02	RC	1.073.181.820	ANA	MARIA	SEÑA	LEON	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1.073.181.483	ANNIE	VALENTINA	CARRILLO	BUSTOS	4	7					A	A	I	I	I	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	15	5	
04	RC	1.073.181.828	ARIANNY	PAOLA	DE LA OSSA	ESPINA	5	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1.083.987.068	BRIAND	SANTIAGO	YONDA	ANACONA	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
06	RC	1.073.182.226	DAVID	SANTIAGO	PINZON	PARRA	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	18	2	
07	RC	1.222.220.771	IHAN	ADRIAN	MENDEZ	GARCIA	4	8					A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
08	RC	1.073.724.188	JUAN	ANDRES	AYALA	MOYANO	4	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
09	RC	1.074.192.152	KARLA	DANIELA	HERNANDEZ	VILLAMIL	3	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1.170.965.536	KORIN	GISELL	CORTES	ARCINIEGAS	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1.070.402.393	LIAN	TOMÁS	JARAMILLO	VALERO	3	0					A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
12	PPT	6.274.439	MELEC	JULIETA	ESCALONA	OCHOA	4	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1.145.228.696	SAMANTHA		ESPITIA	CRUZ	4	2					A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	247	13	

0	
13	
0	

COORDINADOR(A) EA

Sonia Riscanevo Cifuentes

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	FEM012.PP	26/03/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GASPRILA MENTAL
NIT: 900699569-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2023062022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 1
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: Madrid
Nombre Agente Educativo (a): ALBA MERY GIRALDO VIDALES CC: 32191394
Código CUENTAME UDS: 25430000869 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO EL TRÉBOL
Dirección UDS: PUENTE DE PIEDRA SECTOR EL TRÉBOL Teléfono UDS 3204056740

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.073.182.696	AARON	DE JESUS	DE LA OSSA	ESPINA	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
02	RC	1.073.183.971	ALEXIS		DE LA OSSA	ESPINA	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
03	RC	1.073.182.336	ANDRES	FELIPE	PULIDO	SIERRA	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
04	RC	1.014.315.408	ANA	LUCIA	GAITA	RAMIREZ	3	0	A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A	19	1
05	RC	1.014.315.407	ANA	MARIA	GAITA	RAMIREZ	3	0	A A A A A I I I A A A A A A A A A A A A	16	4
06	RC	1.070.401.445	CELESTE		ANACONA	HERNANDEZ	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A I A A A	19	1
07	RC	1.070.401.850	DILAN	STIVEN	GARCIA	PALACIOS	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
08	RC	1.073.182.758	EMELY	SARAY	DE LA OSSA	PALECHOR	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
09	RC	1.069.650.810	EVANI	SOFIA	SILVA	ALVARADO	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
10	RC	1.243.758.127	KRISTINA	LUCIANA	CRISPIN	MENDOZA	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
11	RC	1.070.992.694	LIAM	DAMIAN	APARICIO	OROZCO	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A I A A A	19	1
12	RC	1.074.192.293	SALOME		VILLAMIZAR	MOLINA	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
13	RC	1.145.229.272	SARA	ISABEL	LEON	ANGEL	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20									TOTAL	253	7

0	
13	
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/08/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB AGRUPADO COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA — Centro Zonal: FACATATIVA — Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): DIANA MARCELA BONILLA GARCIA — CC: 1 0 7 3 1 5 8 3 1 6
Código CUENTAME UDS: 25430000605008 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AGRUPADO PIMPONES DE COLORES
Dirección UDS: KM 12 VEREDA CHAUTA — Teléfono UDS: 3 1 2 5 1 7 9 0 8 9

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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.018.518.792	ABBY		VANEGAS	BONILLA	3	8					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	17	3	
02	RC	1.073.182.592	ALAN	STEVEN	ALBA	MAMIAN	3	10					A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	9	11	
03	PPT	5239805	BIANCA		CARRASCO	RODRIGUEZ	4						I	A	A	I	A	I	A	A	I	A		A	I	A	A	A	A	I	A	A	I	13	7	
04	RC	1.070.401.525	DAVID	MATIAS	MELGAREJO	GARCIA	3	11					A	I	A	A	A	A	I	I	A	I		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	15	5	
05	RC	1073182292	EMILY	SOFIA	MUÑOZ	BURITICA	4						A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
06	RC	1073255936	ISABELLA		TIQUE	BENITES	5						A	A	A	I	I	A	A	A	A	A		I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	16	4	
07	RC	1070402019	IAN	MATHIAS	MUÑOZ	HUERTAS	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	PPT	7563785	MATTEO	JESUS	AGUILAR	DELGADO	4	4					I	I	I	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	15	5	
09	RC	1073181431	PAULA		CAICEDO	AGUIRRE	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1073181630	SAUL	ALEXANDER	GONZALEZ	CAGUA	4	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1073183760	SOL	ALEJANDRA	PADILLA	BERNAL	2	10					A	A	A	A	A	A	A	I	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	3	
12	RC	1070993500	MIGUEL	ANGEL	SAMUDIO	OYOLA	2	8					I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	16	4	
13	RC	1222222750	SALOME		OYOLA	BARRAGAN	4						A	I	I	A	I	A	I	I	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	7	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	209	51	

	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA — RESPONSABLE DE GRUPO: Diana Bonilla

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MC12.PP	29/05/2015
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900699969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500488/2022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB AGRUPADO COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): OMAIRA BERNAL FUNEME CC: 35395389
Código CUENTAME UDS: 2543000050598 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR AGRUPADO PIMPINES DE COLORES
Dirección UDS: VEREDA CHAUTA Teléfono UDS: 3112498616

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														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											
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES						
01	RC	1.070.993.336	AILIN	CAMILA	TRUJILLO	PRADA	2	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	17	3	
02	RC	1.073.183.831	ALAN	DAVID	GRANADOS	MEJIA	2	9					I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	10	10	
03	RC	1.073.184.336	DALIA	LUCIA	VARGAS	CAGUA	2	4					A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
04	RC	1.074.192.360	DANIEL	SANTIAGO	GUTIERREZ	ALMANZA	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1.073.182.624	DILAN	JOEL	BARRETO	BELTRAN	3	9					I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
06	RC	1.074.192.388	DILAN	ALEJANDRO	MOYANO	REY	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1.073.182.962	DYLAN	ANDRES	ZAMUDIO	RICO	3	4					A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	3	
08	RC	1.141.139.554	ELKIN	JACOBO	GONZALEZ	GARZON	3	3					A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	15	5	
09	RC	1.010.849.509	EMILIANO		MORTIGO	HERRERA	3	0					A	I	A	A	A	I	I	I	A	A	I	I	A	I	N	A	I	N	I	A	A	11	9	
10	RC	1.074.456.773	HAYLEY	MAITE	AMAYA	CIFUENTES	3	5					I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
11	RC	1.070.993.964	IAN	SANTIAGO	GONZALEZ	FUNIELES	2	2					A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	5	15	
12	RC	1.010.849.833	LIAM	THOMAS	MORTIGO	CORREA	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1.073.183.257	SEBASTIAN	ANTONIO	AGUILAR	CAGUA	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							

TOTAL 21149

[redacted]	0
	B
	0

COORDINADOR(A) EA

Omaira Bernal Funeme.
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	FB.MO12.PP	23/05/2019
		Versión 6	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900896969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500468/2022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): EGNA KATERINN FORERO TRIANA CC: 1073155648
Código CUENTAME UDS: 2543000135435 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR CARITAS FELICES
Dirección UDS: CALLE 9 # 6-69 CENTRO Teléfono UDS: 3212892104

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES a VIERNES)			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	AÑOS	MESES				
01	R.C.	1.092.017.322	DIDIER	ANDRES	SALAZAR	RODRIGUEZ	4	10			19	1
02	R.C.	1.073.256.695	DAYLIN	YULIANA	CASTILLO	ORTIZ	4	5			20	
03	R.C.	1.094.287.716	DILAN	ALEJANDRO	RANGEL	DEPABLOS	4	11			20	
04	R.C.	1.074.468.697	DYLAN	SANTIAGO	CORZO	TELLEZ	3	11			20	
05	R.C.	1.054.892.898	MAXIMILIANO		ATEHORTUA	VALENCIA	2	4			20	
06	R.C.	1.073.181.780	JOSEPH	ISAAC	VELASQUEZ	TRIANA	4	5			19	1
07	R.C.	1.073.181.055	JOHAM	KIMAIK	HERNANDEZ	CARDENAS	5	0			20	
08	R.C.	1.073.182.483	JUAN	SEBASTIAN	VALENCIA	OCHOA	3	10			20	
09	R.C.	1.093.313.159	LUISA	ANTONELLA	SALAZAR	RODRIGUEZ	3	10			19	1
10	R.C.	1.073.186.044	MIA	ISABELLA	RODRIGUEZ	BARRUETA	4	9			18	2
11	R.C.	1.011.257.526	MARIA	JOSE	VEGA	MOLINA	4	0			20	
12	R.C.	1.073.181.892	NICOL	SOFIA	PUENTES	GOMEZ	4	4			20	
13	R.C.	1.073.180.770	PAULA	DANIELA	JIMENEZ	GONZALEZ	5	3			20	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL	195	5

Verificación de Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP	29/08/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL CASA EMOTIVA

NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500468/2022

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID

Nombre Agente Educativo (a): LUZ STELLA TRIANA MOLANO CC: 39.770.378

Código CUENTAME UDS: 2543000134473 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ECOS DE SONRISA

Dirección UDS: CALLE 17 A N3B-16 BELLO HORIZONTE Teléfono UDS: 3204786533

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
									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	SÁBADO	SÁBADO	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																		
01	R.C.	1.073.183.304	ANDRES	FELIPE	SANABRIA	ARIAS	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
02	R.C.	1.074.466.880	ANGERICK	LUCIANA	PAZ	VACA	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	R.C.	1.213.714.144	DANNA	VALENTINA	ROMERO	DELGADO	4	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	R.C.	1.069.651.574	EIMY	SALOME	BERNAL	AVILA	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	R.C.	1.073.181.980	HIAN	JOSE	CHOPERENA	BLANCO	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	R.C.	1.073.256.065	JULIETA		REYES	RINCON	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	19	1	
07	R.C.	1.073.183.512	LUIS	ANDRES	GONZALEZ	PUENTES	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
08	R.C.	1.070.400.603	MICHEL	DAYANA	TICORA	ALVAREZ	5	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	R.C.	1.073.182.255	SANTIAGO	ISAIAS	CABELLO	ARAQUE	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	18	2	
10	R.C.	1.080.575.037	THIAN	DAVID	TORRES	BELTRAN	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	R.C.	1.080.575.036	THIAGO	ANDRES	TORRES	BELTRAN	3	6						A	A	I	I	I	A	I	A	I		I	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	11	9	
12	R.C.	1.025.566.464	SAMARA		PACHON	GOENAGA	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	16	4	
13	R.C.	1.073.181.293	ZOE	VALENTINA	POLANCO	VASQUEZ	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
																																				TOTAL	242	18	

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) TEA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO 2500-468-2022
MES: SEPTIEMBRE 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): LUISA F GUTIERREZ CC 1073628917
Código CUENTAME UDS: 2543000135462 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS PIOLINES
Dirección UDS: ZONA CENTRO CALLE 9 # 6-69 Teléfono UDS: 3125254289

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.073.183.124	ANA	SOFIA	CASTRO	ESPINOSA	3	2					A	A	I	I	·																	2	2	D
02	RC	1.206.225.386	ANA	VICTORIA	BOLIVAR	GONZALEZ	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1.074.466.931	ANGEL	GABRIEL	AREVALO	CASTELLANOS	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1.034.671.256	ANTONELLA		VEGA	GONZALEZ	3	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1.073.182.700	BREINER	SANTIAGO	LOPEZ	MELENDEZ	3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	19	1	'
06	RC	1.073.184.235	DARI	ANGEL	PEREZ	TEHERAN	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
07	RC	1.073.182.953	DAVIDD	ALEJANDRO	VIVAS	CHIRINO	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	·
08	RC	1.073.182.271	ENMANUEL	ALEJANDRO	TORRELLEZ	ZAMBRANO	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1.073.182.357	JESUS	ADRIAN	BOLAÑO	TORRES	3	11					A	A	I	I	-																	2	2	D
10	RC	1.222.221.925	JUAN	JOSE	MALDONADO	CARREÑO	4	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1.110.605.690	MARIANA		RUA	ALGARIN	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
12	PPT	6491931	SALOME	ALEJANDRA	ZAMBRANO	ROMERO	5	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1.073.181.791	THIAGO	ANDRES	MANOSALVA	MONTAÑEZ	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1033.183.464	ANNE	ISABELLA	JAIME	AVILA	3	0																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10		
15	RC.	1.074.466.833	ASHLY	SAMARA	SARMIENTO	LUGO	3	4																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10		
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	240	8	

Verificación De Cobertura	
	0
	15
	0

COORDINADOR(A) EA

Luisa Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F5.MO12.PP	25/05/2016
		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: 900886868-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500463822
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): YENNIFFER REDONDO CC 1070947745
Código CUENTAME UDS: 254300060569 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PEQUEÑAS GRANDEZAS
Dirección UDS: KM 8 VIA TENJO CUNDINAMARCA VEREDA CARRAQUILLA Teléfono UDS: 3182833156

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1124546828	TEIRUMA	SOFIA	SUAREZ	MONTIEL	4	4	A A A A A	4 0	
02	RC	7040996	MARIA	ALEJANDRA	CASASBUENAS	ELLIS	3	3	A I I I	1 3	
03	RC	45229266	GENAVIS	EDUANGELIS	PARRA	CABEZA	3	9	A A A A	4 0	
04	RC	1078373274	MAXIMILIANO		MONTENEGRO	BERNAL	4	8	A A A A	4 0	
5	RC	1124084656	ISAAC	ELIAS	MARQUEZ	SILVA	4	6	A A A A	4 0	
6	RC	1078373521	DILAN	FELIPE	TORRES	RIVERA	3	3	A A A A	4 0	
7	RC	1078373219	NAHOMI	LUCIANA	ROJAS	SARMIENTO	4	11	A A A A	4 0	
8	RC	1078372472	JOSEPH	SAMUEL	GOMEZ	ESPITIA	3	8	A I I I	1 3	
9	RC	1078373780	GUADALUPE		RUIZ	BELTRAN	2	2	A A A A	4 0	
10	RC	1050103528	MARTIN	ELIAS	SOLER	SUAREZ	3	6	A I I I	1 3	
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	31 9	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 3 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 3 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Yennifer Redondo R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900806965-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 25004892023
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA — Centro Zonal: FACATATIVA — Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA PATRICIA FRANCO — CC 39771714
Código CUENTAME UDS: 25430001135533 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MUNDO MAGICO
Dirección UDS: CALLE 9 N 8 -49 ZONA CENTRO — Teléfono UDS: 3126043527

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1.073.183.662	ANA	JULIETHA	PEÑA	ARIAS	2	10
02	RC	1.073.181.891	AARON	JACOBO	BOJACA	FRANCO	4	3
03	PPT	6.478.189	DYLAN	ISAAC	REVEROL	GUZMAN	4	10
04	RC	1.073.182.602	DYLAN	SANTIAGO	ALVAREZ	RAMIREZ	3	11
05	RC	1.073.181.502	EIMY	GISELL	USUGA	DURAN	4	8
06	RC	1.222.221.176	EMMANUEL		ARIAS	RUIZ	4	9
07	RC	1.074.466.864	ILAN	SANTIAGO	AYA	DIAZ	3	4
08	RC	1.073.257.943	LIAM	DAVID	PARDO	AGUILAR	3	3
09	RC	1.073.182.463	LIAM	FELIPE	MALDONADO	ARIAS	3	10
10	RC	1.020.007.443	SAMUEL		MORALES	GONZALEZ	4	2
11	RC	1.073.180.881	VALERY	AMAIA	CONTRERAS	RODRIGUEZ	5	2
12	RC	1.012.468.478	YILLIAN	SAMARA	ORTIZ	CACHOPE	4	11
13	RC	1.073.183.594	YOIMARI	NOHEMI	SALCEDO	GONZALEZ	2	11
14	RC.	1 073. 182. 770	GAEL	LUCIANO	ALDANA	CIORCIARI	3	8
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
02					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
03					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
04					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
05					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09					A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
11					A	I																				1	1	D
12					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	19	1	
13					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	20	1	
14																A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10		
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										244	8	

[illegible]	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

Martha Patricia Franco Romero
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	20/05/2016
		Versión 5	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900699966-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2024462022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): MALORY PAIPILLA CC 1073156484
Código CUENTAME UDS: 2543000134346 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PATITOS TRAVIESOS
Dirección UDS: CALLE 9 N 8-69 ZONA CENTRO Teléfono UDS: 3104792142

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) · SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) · TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) · CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) · QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)			CAUSA DEL RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1.102.893.690	ALBEIRO	JUNIOR	GARCIA	TEHERAN	4	8	A A A A A A A T A A A A A A A A A A A A		19	1	
02	RC	1.073.182.841	EDUARD	GHAELL	AYALA	PACHECO	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20		
03	RC	1.073.181.035	GABRIELA		TRIVIÑO	ARENAS	5	0	A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A		19	1	
04	RC	1.073.181.062	IAN	ESTIBEN	POVEDA	AGUILERA	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20		
05	RC	1.073.183.139	JARED	JHULIAN	SOLANO	BARRIOS	3	1	A A A A A T I I A I A A A A A A A A A A		16	4	
06	RC	1.222.221.228	JOEL	MATHIAS	RAMIREZ	SUA	4	7	A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A		19	1	
07	PPT	4.856.363	JORGE	EMMANUEL	FRANCO	MACHADO	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20		
08	RC	1.197.713.808	KAROLINE	SAMANTHA	LEON	CARVAJAL	4	11	A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A		19	1	
09	RC	1.068.930.732	LISBON	THAMARA	LOPEZ	CASTILLO	4	8	A A A A A A A A A I I A A A A A A A A A		18	2	
10	RC	1.073.182.521	MARIA	JOSE	CORTES	QUEVEDO	3	10	I A A A A A A A A A A A A A A A I A A A		18	2	
11	RC	1.073.182.095	MATHIUS	JHOEL	GRANADOS	CUEVAS	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20		
12	RC	1.073.183.771	NICOLAS	ANDRES	GARCIA	TEHERAN	2	9	A A A A A A A A A A A I A A A A A A A A		19	1	
13	RC	1.073.183.925	SARAH	JULIANA	GARZON	BARON	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20		
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	53	13	

Verificación Del Cobertura	0 13 0

COORDINADOR(A) EA

Malory Paipilla Rivera
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	FILMO12.PP	28/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900809699-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500-498-2022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): KAROL VIVIANA MELGAREJO CC: 1073161842
Código CUENTAME UDS: 25430001355 10 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEBLES Y BAMBAM
Dirección UDS: CALLE 17 # 33-19 BELLO HORIZONTE Teléfono UDS: 3026283492

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	R.C	1.023.417.149	CRISTOPHER		TELLEZ	LAITON	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	19	1	
02	R.C	1.073.181.960	DAMIAN	ANDRES	BERMUDEZ	CHAPARRO	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
03	R.C	1.073.181.683	DANIEL	ALEJANDRO	ROBAYO	GONZALES	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
04	RC	1.073.181.291	DILAN	MATIAS	RUBIANO	RUALES	4	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
05	RC	1.073.182.951	EILEEN	ARIANA	CASALLAS	ABRIL	3	4						A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
06	RC	1.222.222.301	EMILIANO	ANDRES	PARRA	FERNANDEZ	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
07	R.C	1.020.006.468	HELLEN		TELLEZ	TAFUR	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
08	R.C	1.222.223.518	LUCIANA		BENITEZ	CRUZ	3	9						A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	4	
09	R.C	1.073.181.128	MELANIN		RIVERA	GARCIA	4	11						A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	4	16	
10	R.C	1.047.242.354	OSNEIRIS	SARAY	GUANIPA	EREU	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
11	R.C	1.096.960.678	SARA	VALENTINA	RUIZ	JIMENEZ	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	19	1	
12	R.C	1.073.182.031	SOFI	MILEYDY	PASTAS	RODRIGUEZ	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
13	R.C	1.020.006.469	VAIOLET		TELLEZ	TAFUR	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	236	24	

Verificación De Cobertura		
	0	
	13	
	0	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FO.MO12.PP	28/05/2018
		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: 900990985-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 2500-486-2022
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA — Centro Zonal: FACATATIVA — Municipio: MADRID — Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): LUZ STELLA VALENCIA CORREA — CC: 39.507.044
Código CUENTAME UDS: 2540000113498 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS EXPLORADORES
Dirección UDS: CALLE 17 # 38-16 BELLO HORIZONTE — Teléfono UDS: 3183910472

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1.073.182.449	ANTHONY	SAMUEL	QUINTERO	LARA	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	O
02	RC	1.073.183.374	ARON	GABRIEL	SAAVEDRA	CARDENAS	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	O
03	RC	1.073.182.922	CAROLIN	TATIANA	RIVERA	GARCIA	3	5	A A A A I I I I I I I I I I I I I I I I	4	16
04	RC	1.073.180.836	DARWIN	ESTIBEN	FUENTES	SOLER	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A I I A A	18	2
05	RC	1.073.180.916	EMMANUEL		AVILA	MONTOYA	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	O
06	RC	1.063.625.634	KEILY	MILAGROS	ROZO	NIÑO	4	11	A A A I A A A A A A A A A A A A A A I A	18	2
07	RC	1.073.183.709	KRISTEN	JOSUE	BENITEZ	PALACIOS	2	10	A A A A A A A A A A A I A I I A A A A A	17	3
08	RC	1.073.181.539	LIAM	CAMILO	NARANJO	CHAVEZ	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	O
09	RC	1.073.183.487	LYAM	EMMANUEL	PEREZ	VARGAS	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	O
10	RC	1.222.222.300	LUCIANO	KALET	PARRA	FERNANDEZ	4	1	A A A A A A A A A A A I A A A A A A A A	19	1
11	RC	1.072.676.257	NICOLAS	ALEXIS	CORTES	RINCON	4	10	A A A A A A A A A A A I A I A A A A A A	18	2
12	RC	1.073.180.897	SEBASTIAN		CUEVAS	ROMERO	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20	O
13	RC	1.240.688.616	RAIVENI	TATIANA	SOSA	UGARTE	4	2	A A A A A A A A A A A A I A A A A A I A	19	3
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	231	29

Verificación De Cobertura	
	0
	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP	29/06/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900[illegible]-2
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO
NÚMERO DE CONTRATO: 2590-[illegible]-2022
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Centro Zonal: FACATATIVA
Municipio: MADRID
Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA MORENO RODRIGUEZ
CC: 30772732
Código CUENTAME UDS: 25430000060577
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS GIGANTES
Dirección UDS: CARRERA 3 A # 20-41 1 DE MAYO 2 ETAPA
Teléfono UDS: 3118192235

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.053.184.061	ABRIL	SOFIA	NUÑEZ	GALARCIO	5	2					I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
02	RC	1.073.181.152	AILYN	GISSELL	MARAPACUTO	MORALES	4	11					A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	17	3	
03	RC	1.073.181.269	ANGEL	MATEO	POSADA	GARZON	5	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
04	RC	1.016.116.080	DANNA	SAHORY	ECHEVERRY	RODRIGUEZ	5	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	17	3	
05	RC	1.073.182.169	EVELIN	ZOE	MOLINA	QUIROT	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
06	RC	1.073.184.953	HANNA	SOFIA	MORENO	PEREIRA	1	10					A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
07	RC	1.073.183.476	JESUS	MATIAS	MOLINA	QUIROT	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
08	RC	1.073.184.107	LIAM	SAMUEL	QUINTERO	SARMIENTO	2	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
09	RC	1.089.944.802	MARIANGEL		MALDONADO	TRIANA	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
10	RC	1.070.401.678	MARIA	JOSE	POSADA	SARMIENTO	3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
11	RC	1.073.182.804	MELANIE	SAMARA	VALDERRAMA	CRISTIANO	3	8					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
12	RC	1.096.960.877	SAID	YADYEL	DUARTE	LOZANO	4	7					A	A	A	A	A	I	A	A	A	I		I	I	I	I	A	A	I	A	I	A	12	8	
13	RC	1.073.181.402	VALERY	ZAMARA	GIRALDO	VILLAQUIRAN	4	8					I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	18	2	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	241	14	

Verificación De Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	13
[illegible]	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	28/05/2018
		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: 900059969-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 25-00-486-2022
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA — Centro Zonal: FACATATIVA — Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo(a): JAQUELINE CASASBUENAS — CC: 39.789.735
Código CUENTAME UDS: 25430000000585 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUITAS
Dirección UDS: ZONA CENTRO CALLE 9 #6-98 — Teléfono UDS: 3108045096

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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1073181705	AARON	MARTIN	SALINAS	CHALA	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
02	RC	1073181831	EILYN	LUCIANA	FAJARDO	ARIZA	4	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
03	RC	1073184313	ERICK	DAMIAN	CASTAÑEDA	MACIAS	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
04	RC	1073182851	JERONIMO		QUINTERO	MENDEZ	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
05	RC	1073181771	JOHAN	MATIAS	CAPERA	SUA	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
06	RC	1073182724	JUAN	ANDRES	HERRERA	VARGAS	3	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
07	RC	1073184050	JUAN	MARTIN	TORRES	CHAVES	2	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
08	RC	1073183866	LAURENT	SOFIA	RODRIGUEZ	OBANDO	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
09	RC	1073181903	LUCIANA		POSADA	CUELLAR	4	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
10	RC	1073182715	MARIA	JOSE	PARRA	REYES	3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
11	RC	1073182022	ORIANA	VALENTINA	ALVAREZ	ZIPAGAUTA	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	15	5	
12	RC	1073723790	SAID	DAMIAN	LOPEZ	ROJAS	5	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
13	RC	1073183472	SARA	PAOLA	CONTRERAS	SARMIENTO	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	250	10	

Verificación De Cobertura: 0 / 13 / 0

COORDINADOR(A) EA

Jaceline Casasbuenas E.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900599969-7 NÚMERO DE CONTRATO: 2500986/2022
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE AT: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA LILIANA RIOS VALENCIA CC: 66931471
Código CUENTAME UDS: 2543000065525 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLITAS DE CRISTO
Dirección UDS: CARRERA # 6 4-33 SAN FRANCISCO Teléfono UDS: 3125447500

Hoja 1 de 1

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1034790972	ANDRES	JERONIMO	RODRIGUEZ	RIVEROS	5	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A			19	1	
02	RC	1073181489	ANGELINA		GAMBA	PARRA	6	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1073184142	ANTONELLA		BERNAL	COLINA	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1073182365	ANTONELLA		DIAZ	RODRIGUEZ	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1146146068	EMMANUEL		ANGARITA	ORTIZ	6	4						A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	1	
06	RC	1073181978	EYTHAN	JOEL	QUINTANA	GRAJALES	4	2						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	1	
07	RC	1070754752	HEILEN	VALERIA	BOHORQUEZ	ESPINOSA	6	8						A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	1	
08	RC	1073579235	JUAN	SEBASTIAN	TORRES	HIDALGO	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
09	RC	1072265515	KEYLEN	SOFIA	CASTILLO	BETTIN	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1073182719	LUCIANA	ISABELLA	BERNAL	COLINA	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A			19	1	
11	RC	1073180894	MELANY	MARIA	SARMIENTO	PALACIOS	5	1						A	A	A	I	I	I	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			17	3	
12	RC	1073182820	MIA	GUADALUPE	AROCHA	APODACA	3	7						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	1	
13	RC	1073184176	SALOME		CASTAÑEDA	VELASQUEZ	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

TOTAL 359

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

Martha Liliana Rios Valencia
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900166461-1 NÚMERO DE CONTRATO: 25004802022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): ADALID ORTEGATE HERNANDEZ CC: 3 5 3 5 3 4 8 3
Código CUENTAME UDS: 2543000060825 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ANGELITO TRAVIESO
Dirección UDS: CRA 21B No 6B 27 SUR Teléfono UDS: 3 1 9 7 1 7 5 1 16

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1070992436	SEBASTIAN	ANDRES	QUINTERO	RINCON	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	19	1	
02	RC	1073256884	ANGEL	LEONEL	VASQUEZ	GELVEZ	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
03	RC	1073181169	EMELY	VERONICA	MURILLO	MORENO	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	19	1	
04	RC	1073181925	KILIAN	DAVID	URIBE	RODRIGUEZ	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
05	RC	1073181277	HELEN		MAYORGA	CHAVARRO	4	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
06	RC	1073183609	ANDERSON		CRUZ	RUEDA	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
07	RC	1233916176	MATHIAS		CARDENAS	GONAZALEZ	5	0					A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
08	RC	1073182278	JHOAN	DAVID	MENDOZA	SUAREZ	3	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
09	RC	1073183393	SAMUEL	ENRIQUE	QUINTERO	RINCON	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
10	RC	1073182998	MADELEINE	SOFIA	VARGAS	LEIVA	3	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	18	2	
11	RC	1073182896	NAOMI	MARIANA	MURILLO	MORENO	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	19	1	
12	RC	1073183269	CHRISTOFER	MATEO	CETINA	MAHECHA	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
13	RC	1073183830	GIA	GERALDINNE	RIVERA	RINCON	2	7					I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	0	20	
14	RC																																			
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	233	27	

Verificación De Cobertura: 0 / 13 / 0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 6	29/08/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
nit: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2620480022
MES SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (s): JENNY MARCELA CASTIBLANCO BAUTISTA OC: 53017182
Código CUENTAME UDS: 2543000137293 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AVENTURAS EN PAÑALES
Dirección UDS: CR 21A #8 SUR-99 Teléfono UDS: 3054228161

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES							
01	RC	1073181355	HELLEN	DAYAN	PARDO	CAMPIÑO	4	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0
02	RC	1073181926	EINY	SALOME	BAQUERO	CASTRO	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0
03	RC	1016115421	THOMAS		HUERTAS	ALVAREZ	5	1	A A A A A	I A A A	I A A A	I I I I I	I A A A	12	8
04	RC	1073180776	JOSE	LEANDRO	GARCIA	SOTO	5	1	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0
05	RC	1073182075	JADE	MAILYN	REY	VANEGAS	4	1	A A A A A	I A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0
06	RC	1073181605	SARA	VALENTINA	PINEDA	CHIA	4	5	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0
07	RC	1073182414	MELANNY	SOFIA	OSPINA	CASALLAS	3	9	A A A A A	A A A A	A A A A	I A A A A	A A A A A	19	1
08	RC	1074466872	ANDRES	FELIPE	DIAZ	BENAVIDES	3	4	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0
09	RC	1073182838	SHARON	ELIANA	BELTRAN	MONTAÑO	3	7	A A A A A	A A A A	A A A A	A A I I I	A A A A A	17	3
10	RC	1074466717	HELEN	LUCIANA	PEREZ	CAMACHO	3	5	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	20	3
11	RC	1073183880	ANGELY	MARIANA	CELIS	PEÑA	2	8	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0
12	RC	1073181189	CARLOS	ARTURO	CHITIVA	SUAREZ	4	8	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0
13	RC	1073184300	GERONIMO		URREGO	JIMENEZ	2	4	A A A A A	I A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	20	0
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

TOTAL 245 15

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Jenny Marcela Castiblanco Bautista.
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.

6

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2015
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900598969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500482022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2029
MODALIDAD DE ATI COMUNITARIA
SERVICIO DE ATEN H.C.B. TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN:
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): MARTA QUINTERO CC: 39772306
Código CUENTAME UDS: 2545000080806 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JUEGOS Y LETRAS
Dirección UDS: CRA 23# 1-39 Teléfono UDS: 3139400901

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						
									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	1.073.180.954	EIMMY	VALENTINA	TIQUE	ALGECIRA	5	1	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	I	18	2	
02	RC	1.073.181.883	VALERYN	SOFIA	PRASCA	REYES	4	4	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1.073.182.763	JEHILYN	YARETZY	CASTRO	BARBOSA	3	8	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1.073.182.693	BRIANA	ISABELLA	PATIÑO	AMAYA	4	9	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1.073.256.238	SEBASTIAN		LEON	PALACIO	4	8	A	A				A	I	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	I	L	17	3	
06	RC	1.197.713.818	JAEL	MATEO	BERMUDEZ	SIERRA	4	10	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	19	1	
07	RC	1.073.181.281	IAN	NICOLAS	GONZALEZ	CASTILLO	4	10	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	19	1	
08	RC	1.233.919.029	LIAN	DAVID	OVIEDO	RAVELES	4	3	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1.025.156.086	JERONIMO		ARANGO	VELOSA	4	8	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	A	A	A	A	19	1	
10	RC	1.073.182.286	ANNA	SOFIA	ACOSTA	ROJAS	4	0	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1.073.181.341	LITNY	SARAY	QUEVEDO	SANCHEZ	4	10	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1.073.180.795	LINDA	KATHERIN	BARON	RICO	5	3	A	A				A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	19	1	
13	RC	1.070.401.434	DANNA	SOFIA	GAMEZ	SANCHEZ	4	1	A	A				A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	20		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	351	9		

Verificacion De Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	13
[illegible]	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900569869-2 NUMERO DE CONTRATO: 2504862022
MES : SEPTIEMBRE AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN:
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): ERIKA QUINTERO CIC: 2079901
Código CUENTAME UDS: 2540000068419 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HCB MAFALDA
Dirección UDS: KRA 29 a # 2 - 44 Teléfono UDS: 3143219128

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V		
01	RC	1073181445	MATIAS		VARGAS	MERCHAN	4	8					A	I	I	I	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	4	
02	RC	1073181898	ISABELLA		SANABRIA	PARRA	4	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
03	RC	1073180865	DINNY	VAIOLET	SARMIENTO	GALLO	5	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1170965402	EYLIN	DAYANA	RIVERA	REY	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	I	I	I	A	A	A	A	16	4	
05	RC	1170965403	SHARITH	LICETH	RIVERA	REY	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	I	I	I	A	A	A	A	16	4	
06	RC	1016117689	LUCIANA		HERNÁNDEZ	GARCIA	4	4					A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
07	RC	1073183949	VALERY	CELESTE	QUEVEDO	GALLO	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1073181371	JHONNY	ALEXANDER	DIAZ	VELOSA	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1197713805	MARTIN		ALVAREZ	CHINCHILLA	5	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1073180893	IAM	ANDRES	VARGAS	FERREIRA	5	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1073183386	IAM	DAMIAN	CASAS	CUERVO	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
12	RC	1073181119	MARIANN	SALOME	VELASCO	BERNAL	4	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1074466955	DANNA	ISABELLA	GARZON	OLMOS	1	10					A	A	A	A	I	A	A	I	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	17	3	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	292	18	

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) TEA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es 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	FR.MO12.PP Versión 6	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación para el Desarrollo Social y Cultural Gabriela Mistral
NIT: 900899982 NÚMERO DE CONTRATO: 2504482022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVÁ Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): LUCELI QUINTERO CUFUENTES CC: 20736754
Código CUENTAME UDS: 2543000058980 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI GIRASOL
Dirección UDS: CALLE 2 NO. 20A- 54 Teléfono UDS: 3202982147

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									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				
01	RC	1.073.181.816	Lyann	Jeronimo	Sandoval	Gutierrez	4	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1.073.181.186	Valery	Alejandra	Ladino	Romero	4	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1.170.965.251	cristhofer	Manuel	castellano	Agudelo	5	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1.073.181.721	Anny	Michell	Origua	Vega	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	I	17	3	
05	RC	1.073.256.979	Nohemi	Isabella	Guerra	Malaver	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1.073.529.462	Ian	Santiago	Ramos	Parra	5	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	I	A	A	A	A	18	2	
07	RC	1.073.183.354	Alisson	Gabriela	Castro	Bello	3	1					A	A	A	I	I	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	3	
08	RC	1.073.184.163	Alison	Paulent	Rodriguez	Barbosa	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1.073.184.170	Janer	Milan	Moscote	Hernandez	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1.073.182.827	Emily	Luciana	Salazar	Perez	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1.074.466.808	Ian	Samuel	Montaño	Martinez	3	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1.030.044.654	Crissmary	Sophia	Florez	Gomez	4	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1.073.184.022	Mariana		Rey	Galeano	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	252	8	

Verificacion De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

Luceli Quintero C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FO.M012.PP	23/03/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL DARNELA ARISTIZ
NIT: 900698969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2600483232
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN:
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): ANA LUCIA NOVA RICO CC: 65749 939
Código CUENTAME UDS: 25430000 0871 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HCB RAYITO DE SOL
Dirección UDS: CRA 21 # 8-19 SUR Teléfono UDS: 3192807795

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
									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		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1073181527	HANNAH	ALEXANDRA	SANDOVAL	PARRA	4	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
02	RC	1073181741	KAROL	XIOMARA	RODRIGUEZ	BEJARANO	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
03	RC	1073181258	JULIAN	MATEO	BRAVO	BARRERA	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	I	18	2
04	RC	1222220924	DANIEL	FERNANDO	PINEDA	SANTIS	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
05	RC	1073184204	ELI	SOFIA	MOSCOSO	RAMOS	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		19	V
06	RC	1025156153	SUSANA		BERNAL	SUESCUN	4	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
07	RC	1023983680	LUZ	ANGELA	HERNANDEZ	VELASQUEZ	4	9					I	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	17	3
08	RC	1073182303	ISABELLA		GUTIERREZ	BERNAL	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	19	1
09	RC	1073182192	HELEN	SALOME	PINEDA	ALVA	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
10	RC	1073183905	LIAM	NOE	BONILLA	CASTRO	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
11	RC	1073184200	JOHAN	SAMUEL	CARDONA	GONZALEZ	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	
12	RC	1028956406	HEIDERLY	NEIXYMAR	ZAMBRANO	MARQUEZ	4	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	19	1
13	RC	1073181550	HELLEN	SOFIA	MORENO	BECERRA	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	251	8

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

Ana Lucia Nova Rico.
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: FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL
NIT: 900994949-1 NÚMERO DE CONTRATO: 3004-495/22
MES: SEPTIEMBRE Año 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN:
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: FACATATIVA Municipio: MADRID
Nombre Agente Educativo (a): YINETH ANGELICA MOSCOSO NOVA CC: 1.073.156.517
Código CUENTAME UDS: 2543000110015 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HCB RAYITO DE SOL 2
Dirección UDS: CRA 21 # 8-19 SUR Teléfono UDS: 3193119642

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO /USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL EN MES		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	1073182609	MARIA	JOSE	LLANO	ALVARADO	3	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	19	1	
02	RC	1073181366	LIAN	MARTIN	BENAVIDES	MORA	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1073181436	LUCIANA		VERGARA	RIOS	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1197713770	EMILY	ALEJANDRA	QUIROGA	GUTIERREZ	5	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1073182364	HEILY	MARIANA	GONZALEZ	VEGA	3	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1073183580	LIZZ	ANTHONELLA	HERNANDEZ	GOMEZ	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	I	I	I	A	I	I	I	I	12	8	
07	RC	1073181998	IANN	STIC	MORENO	CASTIBLANCO	4	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1197216034	DAILYN	LUCIA	VERGARA	LLANO	3	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1070992029	ARIANNA		VELAZCO	MORENO	4	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1016116814	VALERY	SAMANTHA	ALVA	BARACALDO	4	9					A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
11	RC	1073181107	DARWIN	ALEJANDRO	VEGA	VELANDIA	5	0					I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
12	RC	1073182217	MARTIN	FERNANDO	CRUZ	CLAVIJO	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1073184982	MAITHE		GARCIA	GOMEZ	1	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL	248	12			

Verificación De Cobertura	
	0
	13
	0

COORDINADOR(A) EA

YINETH MOSCOSO
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