BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MD12.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 — NIT: 900696969-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 1100066B2024 — MES: Febrero — AÑO: 2024 — MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar — SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: BOGOTA — Centro Zonal: FONTIBON — Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANA CONSTANZA ORTEGA — CC: 52318139
Código CUENTAME UDS: 110010035216 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gabriela Mistral Puente Grande
Dirección UDS: KRA 135 # 170-23 — Teléfono UDS: 3219253105

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	NASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1104378664	YIRIS		SALCEDO	GALVIS	34	1					A	1	0	
02	CC	1140425341	GENESY	DEL VALLE	HERNANDEZ	GRAZZIANI	32	3					A	1	0	
03	CC	1005781224	FRANCY	MILENA	PEREZ	LASSO	35	2					A	1	0	
04	CC	1016097676	JENNY	TATIANA	ESPITIA	CRUZ	26	4					A	1	0	
05	CC	1075315977	YERALDIN		OSORIO	HERRERA	31	7					A	1	0	
06	CC	1052053511	DANIELA	MARIA	TURIZO	TORREZ	29	6					A	1	0	
07	PPT	7074252	DIANNEX	ARELYS	CARIELES	LUCENA	22	1					A	1	0	
08	CC	53029316	MARIENY		PEÑA	ULLOA	39	2					A	1	0	
09	RC	1016124302	JULIANA		PADILLA	TURIZO	0	2					A	1	0	
10	RC	1016124392	THIAGO		DIAZ	LEON	0	1					A	1	0	
11	RC	1016123756	JULIETA		DURAN	GUERRERO	0	6					A	1	0	
12	RC	1011265865	VALERIA		VARGAS	DUCUARA	0	7					A	1	0	
13	ANM	060920232180	MIA	SALOME	DE PABLO		0	6					I	0	1	
14	RC	1249369583	VICTORIA	ANTONELLA	ROBAYO	RAMIREZ	0	7					A	1	0	
15	RC	1045253303	JUAN	DIEGO	RAMIREZ	SILVA	0	10					A	1	0	
16	RC	1052055559	DARIANA	MISHEL	BASTIDAS	SORACA	0	7					I	0	1	
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	19	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Ana Constanza Ortega Nieto.
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

4/08/2024

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.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
NIT: 900596969-2
NUMERO DE CONTRATO: Gabriela Mistral 1150 EE8 2024
MES: Febrero
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ
Centro Zonal: FONTIBON
Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): ANA CONSTANZA ORTEGA CC 52318139
Código CUENTAME UDS: 110010013216
Dirección UDS: KRA 135 #170-23
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gabriela Mistral Puente Grande A
Teléfono UDS: 3219253105
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	NASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1016122498	ALANA	SOFIA	PRIETO	QUERALES	1	3					A	1	0	
02	RC	1016122493	LIAM	SANTIAGO	MARTINEZ	MOGOLLON	1	3					A	1	0	
03	RC	1016122613	DIEGO		PARDO	DIAZ	1	3					A	1	0	
04	RC	1016122192	ALEV	ZAHARA	NAVARRETE	CAMACHO	1	4					I	0	1	
05	RC	1248368500	PAULA	ELENA	GARZON	QUIÑONEZ	1	5					A	1	0	
06	RC	1052055915	NEIDER	ANDRES	BASTIDAS	CARDENAS	1	6					I	0	1	
07	RC	1016121997	ANTONELLA		ZABALETA	SANCHEZ	1	6					A	1	0	
08	RC	1052055427	JOHAN	JOSE	MENDOZA	GIL	1	7					A	1	0	
09	RC	1016121947	MARTIN	GAEL	GALINDO	CASTELBLANCO	1	7					I	0	1	
10	RC	1246799008	MILAN	DAVID	VEGA	SUAREZ	1	7					A	1	0	
11	RC	1020011694	AMY	MARIANA	CRUZ	ALDANA	1	8					I	0	1	
12	RC	1050944029	KLEIDER	JOSE	HIDALGO	ACOSTA	1	9					I	0	1	
13	RC	1016121670	KAREN	JULIETH	AGUILERA	VERENE	1	9					A	1	0	
14	RC	1016122996	LIAM	SANTIAGO	CAICEDO	BOGOTA	0	11					A	1	0	
15	RC	1016123052	DYLAN	MANUEL	ARUELO	MADERA	1	2					A	1	0	
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	10	5	

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

COORDINADOR(A) EA

Ana Constanza Ortega Nieto
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

ALBERGA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.M012.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL
NIT: 900699969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100668029
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D.I.M.F

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ELICENIA GUZMAN
Código CUENTAME UDS: 110010013521 6
Dirección UDS: CRR 135 A # 17 D-23

Hoja ___ de ___
Centro Zonal: JUNTIBON Municipio: BOGOTA
CC: 50999781
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GABRIELA MISTRAL REMESGRANDE
Teléfono UDS:

No. de Cupo	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL EN EL MES		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	SD		ESTHEPHANIA		GARCIA	CORDERO	28	3																							A			1	0	
02	CC	1063297746	HABLEIDIS	YOHANA	PADILLA	NIOPERUZA	29	5																							A			1	0	
03	CC	1004364217	EDITH	JHOANA	BUELVAS	GONZALEZ	21	0																							A			1	0	
04	CC	1016051461	INDRID	KARINA	MOTTA	CUBILLOS	32	2																							A			1	0	
05	CC	1016017685	ANA	YAMILE	PRIETO	CAPIZ	34	0																							A			1	0	
06	RC	1249369851	THIAGO	ALEXANDER	MACAHO	PANACUAR	0	5																							A			1	0	
07	RC	1249369980	CALEB	SMITH	FARFAN	BARRERA	0	3																							I			0	1	
08	RC	1033834738	ARIETH	MARIAN	RUTH	CHACON	0	1																							I			0	1	
09	RC	1074348228	SAMUEL		GUZMAN	SANCHEZ	0	2																							A			1	0	
10	RC	1020012596	AMY	SOPHIA	NOVOA	LOPEZ	0	5																							I			0	1	
11	RC	1053129823	THAEL	DAVID	CABELLO	LOPEZ	0	6																							A			1	0	
12	RC	1170966558	DIDIER		RICARDO	TERIA	0	6																							A			1	0	
13	RC	1070996204	MARINELA		SANMARTIN	LARA	0	6																							A			1	0	
14	RC	1246799774	IAN	DAVID	ESCOBAR	NUÑEZ	0	9																							I			0	1	
15	RC	1028703456	YESUS	ALBERTO	MARTINEZ	RICARDO	1	1																							A			1	0	
16	RC	1016122940	JUSTIN	JEREMIAS	MACAYO	TROSSEL	1	0																							A			1	0	
17	RC	1246799491	SAMUEL		HERNANDEZ	SANTAMARTA	1	1																							I			0	1	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	12	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS MATRICULADOS EN EL MES	5
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS RETIRADOS EN EL MES	7
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS ACTIVOS	
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS ACTIVOS AL FINAL DEL MES	5

COORDINADOR(A) EA

ELICENIA GUZMAN OLIVO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO CONTROLADA

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

A1031024

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 GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969 - 2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100668 2029
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D.I.M.F

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ELICENIA GUZMAN
Código CUENTAME UDS: 110010013521 6
Dirección UDS: CRR 135 H 17 D - 23
Centro Zonal: FONTIBON
CC: 39751234
Municipio: BOGOTA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GABRIELA MISTRAL FUENTE GRANDE
Teléfono UDS: 3115527801
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1246798846	YAIREN	SOFIA	RODRIGUEZ	RIVERA	1	8		I	0	1	
02	RC	1020012084	RAFAEL		MENDOZA	DELA HOZ	1	4		A	1	0	
03	RC	1249368701	LIAN	SANTIAGO	PATIÑO	PENA	1	4		I	0	1	
04	RC	1249369313	GAEL	ALEJANDRO	MANZANO	LARA	1	6		A	1	0	
05	RC	1246328237	EVELYN	SOFIA	PALMERA	BARRIO	1	4		A	1	0	
06	RC	1016122375	KEREANNYS	SALOME	LOPEZ	CANACHO	1	4		A	1	0	
07	RC	1020011678	KINBERLY	ANTONELLA	MATOS	NAVARRETE	1	9		A	1	0	
08	RC	1152950413	LUZ	ELIANIS	GUERRA	TORREGROSA	1	6		A	1	0	
09	RC	1016122223	EITHAN	JOEL	GOMEZ	SANTANA	1	5		A	1	0	
10	RC	1015488387	AILYN	ISABEL	SANCHEZ	PARDO	1	7		A	1	0	
11	RC	1016121881	IAN	DAVID	AREVALO	ROMERO	1	8		A	1	0	
12	RC	1020011766	MATHEO	ALEXANDER	MORENO	MARABAY	1	7		A	1	0	
13	RC	1020011854	JHONANDERSON	JOSE	GUTIERREZ	GRANADINO	1	8		A	1	0	
14	RC	1249368201	KAROL	ELIANA	ARENALO	MARTIN	1	7		A	1	0	
15	RC	1015001662	AXEL	MATIAS	SIERRA	PICO	1	3		A	1	0	
16	RC	1016121613	NATHALY		ALVAREZ	BUSTAMANTE	1	10		A	1	0	
17	RC	1016123036	ISABELLA		ACOSTA	JIMENEZ	1	0		A	1	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	15	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Elicenia Guzman Olaya
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

A1051004

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN GABRIELA MISTRAL
NIT: 900 6966 9-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100 668 2024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D.I.N.F

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ELICENIA GUZMAN
Código CUENTAME UDS: 1100100135216
Dirección UDS: CRA 135 # 17 D - 23
Centro Zonal: FONTIBON
CC: 39751234
Municipio: BOGOTA
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE
Teléfono UDS: 3115522780
Hoja ___ de ___

No.	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																								
									PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES				
01	RC	1016122866	JEREMY	DAMIAN	VARGAS	CARDENAS	1	0																					0	1	
02	RC	1016122424	IAM	SEBASTIAN	SUAREZ	VILLAMIZAR	1	6																				H	0	1	
03	RC	1032801085	ORIANNA	SOFIA	CASTILLO	GUTIERREZ	1	10																				A	1	0	
04	RC	1074348128	THIAGO	DE JESUS	RIVERA	DE LA CRUZ	1	7																				I	0	1	
05																												A	1	0	
06																															
07																															
08																															
09																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
																												TOTAL	2	2	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES MENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS CON TALENTOS EXCEPCIONALES	0

COORDINADOR(A) EA

Elicenia Guzman Olaya
RESPONSABLE DE GRUPO

2/03/2024

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO CONTROLADA

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 GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969 - 2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100668 2024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: OIMF

IDENTIFICACION
Regional: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): ALBA NIDIS FUENTES
Código CUENTAME UDS: 1100100135216
Dirección UDS: CRR 135 A # 17D 23
Centro Zonal: FONTIBON Municipio: BOGOTÁ
CC: 50999287
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE C.
Teléfono UDS: 311 5622780
Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1020000012773	AARON	MAEL	GOMEZ	DIAZ	0	1		I	0	1	P
02	RC	1016121889	ADHARA		TOLOSA	RIVERA	1	7		A	1	0	
03	RC	1016124447	ANGEL	SANTIAGO	FLOREZ	CARDENAS	0	1		I	0	1	P
04	RC	1030714103	ALAN	SANTIAGO	MARTINEZ	ORTIZ	0	9		A	1	0	
05	CC	1016105978	CINDY	YESENIA	OSORIO	RIVERA	25	4		A	1	0	
06	RC	1246798909	DANNA	GABRIELA	GARZON	ESTEVEZ	1	8		A	1	0	
07	PPT	7031928	EGLIZ	MICHEL	VELASQUEZ	CAMACHO	17	1		A	1	0	
08	RC	1016123871	ISABELLA	ANAIS	SEQUERA	CERMEÑO	0	6		A	1	0	
09	CC	1052052202	KARINA	ELENA	JIMENEZ	LOPEZ	30	7		A	1	0	
10	CC	1007876214	MAVERLY		LOPEZ	PULIDO	22	11		I	0	1	P
11	ANM	050220230273	MILIANNYS	ANTHONELLA	ROJAS	LANDAETA	1	0		A	1	0	
12	RC	1074348144	SANTIAGO		VELASQUEZ	SALAZAR	1	6		A	1	0	
13	RC	1020011895	THALIANA		DIAZ	ACERO	1	7		A	1	0	
14	PPT	7747778	VICTOR	MANUEL	VALLE	CUMARE	1	2		A	1	0	
15	CC	1128329432	WENDIS	VANESA	ACOSTA	FIERRO	27	5		A	1	0	
16	CC	1004506277	YERIS	PAOLA	MORENO	HERNANDEZ	22	8		A	1	0	
17	CC	1013239164	YURI	MILENA	MOLINA	TORRES	33	2		A	1	0	
18													
19													
20													

TOTAL 14 3

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

COORDINADOR(A) EA

Alba Nidis Fuentes Rivera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

ALBA 1024

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	

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 11006682024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: FONTIBON Municipio: Bogota
Nombre Agente Educativo (a): ALBA NIDIS FUENTES CC: 30999281
Código CUENTAME UDS: 110010013S216 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GABRIELA MISTRAL FUENTE GRANDE
Dirección UDS: Cra 131 A # 17 D 203 Teléfono UDS: 3115822780

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	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1027213082	AISLYNN	MARIANA	LOAIZA	VARGAS	0	11																							A			1	0	
02	RC	1016122748	BELLA	ISABELLA	RODRIGUEZ	VARGAS	1	1																							A			1	0	
03	RC	1141381422	CAMILA	ANDREA	LOZANO	TIRADO	1	2																							A			1	0	
04	RC	1016122363	DARA	LUCIANA	POLO	MOSQUERA	1	5																							A			1	0	
05	RC	1016123286	EILEN	JULIANA	SUAREZ	CRISTANCHO	0	11																							A			1	0	
06	RC	1016123750	KILYAN	ADRIAN	PEDRAZA	GUZMAN	0	6																							I			0	1	
07	RC	1171713960	EVELYN	MAHIANA	CIFUENTES	RODRIGUEZ	1	6																							A			1	0	
08	RC	1016123363	ISABELA	ESTHER	BALMACEDA	GONZALEZ	0	9																							A			1	0	
09	RC	1016122824	JULIO	CESAR	CONTRERAS	LOZANO	1	1																							A			1	0	
10	RC	1016122683	JUAN	DIEGO	TOCAREMA	OYOLA	1	2																							A			1	0	
11	RC	1012977641	LIAM		OLMOS	TOVAR	1	6																							A			1	0	
12	RC	1018521090	LIAM	DAVID	UZCATEGUI	RUIZ	1	3																							A			1	0	
13	RC	1104441446	LUZ	AYLIN	HERNANDEZ	ROMAN	1	1																							A			1	0	
14	RC	1044436663	MARIA	JOSE	ZULETA	MERCADO	1	6																							A			1	0	
15	RC	1070994849	MIA	JHAILYN	GRAZZIANI	PEÑA	1	8																							I			0	1	
16	RC	1016124074	SAMUEL	FELIPE	CIFUENTES	LOZANO	0	3																							A			1	0	
17	RC	1028846488	SHARON	MELISSA	URARIYU	ALVAREZ	1	3																							A			1	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	15	2	

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

[signature] COORDINADOR(A) EA

Alba Nidis Fuentes Rivera
RESPONSABLE DE GRUPO

[signature] 14/03/2024

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 GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 11006682024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: FONTIBON Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA J. BERNAL M. CC 52238252
Código CUENTAME UDS: 11001001332216 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE
Dirección UDS: KR 135 A ##77 D 23 Teléfono UDS: 3155227780

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1076122095	EMMANUEL	MATHIAS	MARTINEZ	JIMENEZ	1	5	A	1	0	
02	RC	1011263480	IAN		RUIZ	VELEZ	1	6	A	1	0	
03	RC	1249368591	SAMANTHA		RAMOS	GARCIA	1	5	A	1	0	
04	RC	1076121844	CLAUDIA	MARCELA	LEGUIA	PARRA	1	9	A	1	0	
05	CC	1002474774	LUZ	KARINNA	CASTRO	CAMPO	24	4	A	1	0	
06	RC	1076124407	THIAGO	MICHAEL	CANTILLO	UPARELA	0	6	A	1	0	
07	RC	1076122496	LUIS	ALEJANDRO	VALEST	RODRIGUEZ	1	3	A	1	0	
08	CC	1143462206	JANNY	ESTHER	ALUMADA	ESMERAL	26	2	A	1	0	
09	CC	1000519178	JENNIFER	NATALIA	VELANDIA	GALEANO	21	3	A	1	0	
10	PPT	1411993	LUCIANA		LUGO	SOTO	34	1	A	1	0	
11	RC	1023994524	YULIAN	ANDRES	GUERRA	TORRES	0	7	I	0	1	
12	RC	1249369950	DAREL	ENRIQUE	CONTRERAS	MARTINEZ	0	3	A	1	0	
13	RC	1076124234	JUAN	JOSE	GAONA	FLOREZ	0	2	A	1	0	
14	RC	1076124382	DYLAN	RAFAEL	BOHORQUEZ	DELGADO	0	2	I	0	1	
15	RC	1249370254	AYDAN	DAVID	GONZALEZ	FERIA	0	0	I	0	1	
16	RC	1047243930	THALIA	ANDREA	BETANCOURT	HERRERA	1	5	A	1	0	
17	RC	1049951837	SHARICK	ROCIO	TORRES	DIAZ	1	2	A	1	0	
18												
19												
20												
									TOTAL	14	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Martha Janneth Bernal
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

4/03/2024

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 GABRIELA MISTRAL
NIT: 900569959-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100692024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): CARMA CAÑON RUIZ
Código CUENTAME UDS: 1100100135216
Dirección UDS: CRA 135 A # 17 D 252

Hoja ___ de ___
Centro Zonal: SUBA-USAQUEN Municipio: BOGOTÁ
CC: 1022351212
Nombre Unidad de Servicio: GABRIELA MISTRAL DIENTE GRANDE
Teléfono UDS: 3115221380

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1029411553	ADHARA	SOFIA	TRUJILLO	JIMENEZ	1	2					A	1	0	
02	RC	1016122243	BRITTANY	ANDREA	ROJAS	FLORES	1	4					A	1	0	
03	RC	1026011637	DEIVER	ANDRES	PEÑA	VENTO	1	9					A	1	0	
04	RC	1016121709	DYLAN	ALEXANDER	GARCIA	CARA	1	8					A	1	0	
05	RC	1016122038	FRANK	JOSE	DEARMAS	CONTRARAS	1	6					A	1	0	
06	RC	1016122726	JUAN	ESTEBAN	BAUTISTA	MALAVER	1	1					A	1	0	
07	RC	1026029979	JUAN	FELIPE	LOPEZ	GARCIA	1	8					A	1	0	
08	RC	1021403211	LIAM	ALEXANDER	CAICEDO	HERNANDEZ	1	3					I	0	1	
09	RC	1016122753	MAIRIS	JHOANA	AMARIS	IGLESIAS	1	2					A	1	0	
10	RC	1026011963	MAILEN	LUCIANA	VALBUENA	ANGEL	1	6					A	1	0	
11	RC	1016122145	MIRAY	SOFIA	ARANGA	VARGAS	1	3					A	1	0	
12	RC	1026011554	SARA	LUCIA	APONTE	POLANIA	1	10					A	1	0	
13	RC	1016122960	THIAGO	ALEJANDRO	CARDUNA	PINEDA	1	5					A	1	0	
14	RC	1016122333	ETHAN	MATIAS	RINTON	CAICEDO	1	3					A	1	0	
15	RC	1016122991	EMILY	ISABELLA	FONSECA	BLANCO	1	2					A	1	0	
16	RC	1016122001	VALERY	DAHIAN	BUITRAGO	ELLES	1	6					I	0	1	
17	RC	1216984024	JHONATAN	DAVID	VANEGAS	RIVERA	1	9					A	1	0	
18													A	1	0	
19																
20																
													TOTAL	16	2	

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

4/03/2024

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 GABRIELA MISTRAL
NIT: 900598169-8 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: FONTIBÓN Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN CAÑON RUIZ CC: 1022352712
Código CUENTAME UDS: 11001001135216 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GABRIELA MISTRAL FUENTE GRANDE C
Dirección UDS: CRA 135 A # 17 D 203 Teléfono UDS: 3115522780

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1249368807	ROBERT	STIVEN	ARIAS	PINZON	1	3																					A					1	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	1	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: FONTIBON Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): CARINA CAÑON CC: 1022357717
Código CUENTAME UDS: 1100100135216 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE E
Dirección UDS: Cra 135 A # 17D 20 3 Teléfono UDS: 3115327250

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	ECAD: AÑOS	ECAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1127603140	BRILLY	YESENIA	MURILLO	BECERRA	29	5					A	1	0	
02	CC	1111138104	LAURA	FERNANDA	BUITRAGO	LONDOÑO	20	2					A	1	0	
03	CC	1007474588	LORENA		MUÑOS	ORDOÑEZ	31	5					A	1	0	
04	CC	1104378628	YENNIS	PAOLA	SALCEDO	BALLESTEROS	33	4					A	1	0	
05	PPT	6998106	MAYERLI	ESTEFANY	ARCAYA	RIVAS	22	5					A	1	0	
06	RC	1013489531	JUAN	MATIAS	GARCIA	PARRA	0	4					A	1	0	
07	RC	1016124028	FIORELLA		BLANQUICET	ORTEGA	0	5					A	1	0	
08	RC	1145937342	JOSEPH	ANDRES	SANDOVAL	GUERRERO	0	5					A	1	0	
09	RC	1147884170	ELIANNIS	CAROLINA	PEPRAZA	PARRA	0	3					A	1	0	
10	RC	1103289905	THIAGO	ANDRES	DOMINGUEZ	BERRIO	0	2					A	1	0	
11	RC	1016123047	ANGELA	ELIZET	LEAL	SALAS	0	11					A	1	0	
12	RC	1300003506	ABRAHAM	JAHIEL	ORDOÑEZ	GUZMAN	0	9					A	1	0	
13	RC	1216987403	YASLY	YULIETH	RINCON	CANTILLO	0	10					I	0	1	
14	RC	1247968116	OSWALDO	JOSE	OSPINO	SALAS	0	8					A	1	0	
15	RC	1016123329	DALAL		MEDRANO	HERRERA	0	8					A	1	0	
16	RC	1020012734	DAVID		MARTINEZ	GUZMAN	0	9					A	1	0	
17	RC	1249368830	DOMINIK	THOMAS ARTURO	ROJAS	MEDINA	1	2					A	1	0	
18																
19																
20																

TOTAL 16 1

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

4/03/2024

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 Gabriela Mistral
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: FEBRERO AÑO: 2014
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogota Centro Zonal: FONTIBON Municipio: Bogota
Nombre Agente Educativo (a): Sandra Patricia Martinez CC: 52.118.278
Código CUENTAME UDS: 1100100135216 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gabriela Mistral Puente Grande F
Dirección UDS: Kra 135 A # 17D-23 Teléfono UDS: 3115523780

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA					EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	RC	1016122865	ISAIAS	DAVID	CHACON	CASTILLO	1	1																					A	1	0	
02	RC	1053013755	BERNARDO	JOSUE	TAPIA	SALAZAR	1	5																					I	0	1	
03	RC	1092866138	SALOME		OSORIO	UREÑA	1	7																					I	0	1	
04	RC	1016121123983	LEONARDO	JOSE	COBO	ARIZA	0	7																					A	1	0	
05	RC	101612 36889	JUAN	ANGEL	COBO	ARIZA	0	7																					A	1	0	
06	RC	1016123579	BRIAN	STEVEN	QUESADA	ARRIETA	0	7																					A	1	0	
07	RC	1016123347	ANDREY	GAEL	TURIZO	FLOREZ	0	9																					A	1	0	
08	RC	1016123394	YESHUA	DE JOSE	CHIRINOS	AMAYA	0	8																					I	0	1	
09	RC	1016123373	ARON	DAVID	ANGULO	CARO	0	9																					I	0	1	
10	RC	1016123327	ISABEL	SOFIA	REYES	BUELVAS	0	9																					I	0	1	
11	RC	1020012463	LIAM	MALEK	MELO	MARTINEZ	0	8																					J	0	1	
12	RC	1074348183	ALAN		IREGUI	NIETO	0	11																					A	1	0	
13	RC	1016122897	ANGAR	ARIANA	MARTINEZ	BURGOS	1	0																					A	1	0	
14	RC	1016123262	DANNA	SOFIA	ALFARO	CASTRO	0	10																					I	0	1	
15	RC	1016123561	AZUL	BELINDA	ZAMORANO	AGUILAR	0	7																					A	1	0	
16	RC	1249936 8981	VALENTINA		TEHERAN	HERRERA	1	1																					I	0	1	
17	RC	1249369733	MARTYN	ANDRES	COTRINA	MORALES	0	6																					I	0	1	
18																																
19																																
20																																
																													TOTAL	8	9	

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

COORDINADOR(A) EA

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

4/03/2014

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 Gabriela Mistral
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100668 2024
MES: Febrero AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Fontibón Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Sandra Martinez CC: 52.118.278
Código CUENTAME UDS: 1100100135216 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gabriela Mistral Puente Grande F
Dirección UDS: Cra 135A # 17D-23 Teléfono UDS: 3115522780

Hoja ___ de ___

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		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1016123111	AILIN	ANDREA	GARZON	SAENS	0	10																						A				1	0	
02	R.C	1016123110	DAYLA	SOFIA	GARZON	SAENS	0	10																						A				1	0	
03	Rc	1249369396	LIAM	ANDRES	DE HOYOS	PACHECO	0	9																						I				0	1	
04	RC	1249369027	EDUAR	DAVID	RODELO	OROZCO	1	1																						I				0	1	
05	R.C	1249369043	REINA	ALEXANDRA	MENDOZA	VENEGAS	1	2																						I				0	1	
06	RC	1018521278	NELFY	DAHEL	GONZALEZ	MACHADO	1	2																						I				0	1	
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	2	4	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	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 COPIANO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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 Gabriela Mistral
NIT: 900696969-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100668702024
MES: Febrero AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Fontibón Municipio: Bogotá Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): Sandra Martinez CC: 52.118.278
Código CUENTAME UDS: 1100100135216 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gabriela Mistral Leyente Grande I
Dirección UDS: KRA 135 # 17D-23 Teléfono UDS: 3115527780

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1016124081	IIAN	JOSE	PAZ	MARTINEZ	0	4					A	1	0	
02	RC	1016124306	EYLEEN	SOFIA	JIMENEZ	RAMOS	0	2					A	1	0	
03	RC	1016124476	DAVID	SANTIAGO	HERNANDEZ	GUTIERREZ	0	1					A	1	0	
04	RC	1016124083	SERGIO	LUIS	ATENCIO	DONADO	0	3					A	1	0	
05	RC	1016124097	RENATA		LOZANO	PEDRAZA.	0	4					A	1	0	
06	RC	1020012618	JUAN	MIGUEL	BUENAS	MARTINEZ	0	4					A	1	0	
07	RC	1032517343	FRANCHESCA	SUJEY	ARAQUE	ENRIQUE	0	2					A	1	0	
08	RC	1016124251	THIAGO	JOEL	HERNANDEL	RINCON	0	3					A	1	0	
09	RC	1243766193	LAUREN	SOFIA	MORALES	MEDINA	0	5					A	1	0	
10	RC	1016123763	CRISTIANNYS	ISABELLA	RAMOS	ARAQUE	0	6					A	1	0	
11	RC	1020012486	AINNARA		HERNANDEZ	ZAMBRANO	0	7					A	1	0	
12	RC	1053014335	MILAGRO	SOFIA	MEJIA.	ATENCIA	0	10					A	1	0	
13	RC	1016123730	NEYTHAN	ALEJANDRO	RINCON	SAENS	0	7					A	1	0	
14	RC	1016123839	IAM	LEANDRO	BASTIDAS.	PARADA	0	6					A	1	0	
15	RC	1016123069	DULCE	IRIS	PRADA	MOTTA.	0	11					A	1	0	
16	RC	1016123862	SARAY	CAMILA	CASTILLO.		0	6					A	1	0	
17	RC	1020012659	SALOME	ALFONSO	LINARES		0	4					A	1	0	
18																
19																
20																

TOTAL 17 0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	19
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	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

403128

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOGOTÁ
SERVICIO: DIMF X HCB - FAMI ___ M. PROPIA ___
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE
CENTRO ZONAL: FONTIBON
MES DE ENTREGA: FEBRERO
MUNICIPIO: BOGOTÁ
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 11001001352 16
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE C

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 28-02-2024 — Usuario asiste con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE	GALLETA	BANANO	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario asiste con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	AARON GOMEZ	RC	1020072773		X								DEISY DIAZ	1076103083						
2	ADHARA TOLOSA	RC	1016127889				X		SI	2	2	2	MARIA TOLOSA	1000325548	Maria Tolosa					
3	ANGEL FLOREZ	RC	1016724447		X								MEIBY CARDENAS	1022345879						
4	ALAN MARTINEZ	RC	1030714103			X			SI			2	ELIZABETH ORTIZ	1030628598	elizabeth Ortiz					
5	CINDY OSORIO	CC	1076105978	X					NO	1	1	1	CINDY OSORIO	1076105978	Cindy Osorio					
6	DANNA GARZON	RC	1246798909				X		SI	2	2	2	ELSA ESTEVEZ	1101320120	Elsa Esteuez					
7	EGLIZ VELASQUEZ	PPT	7031928	X					NO	1	1	1	EGLIZ VELASQUEZ	7031928	Egliz V.					
8	ISABELLA SEQUERA	RC	1016123871			X			SI			2	MILEIDYS CERMEÑO	6507782	mileidys C.					
9	KARINA JIMENEZ	CC	1052052202	X									KARINA JIMENEZ	1052052202						
10	MAYERLY LOPEZ	CC	1007876214	X					NO	1	1	1	MAYERLY LOPEZ	1007876214	Mayerly Lopez					
11	MILIANNYS ROJAS	ANM	050220230213				X		SI	2	2	2	MILEIDY CANDARTA		Mileidy L.					
12	SANTIAGO VELASQUEZ	RC	1074348744				X		SI	2	2	2	KAREN SALAZAR	1085176947	Karen Salazar					
13	THALIANA DIAZ	RC	1020071895				X		SI	2	2	2	MARCELA CAÑON	52782590	Marcela C.					
14	VICTOR VALE	PPT	7747778				X		SI	2	2	2	MAIRA CUMARE	1422607	Maira Cumare					
15	WENDIS ACOSTA	CC	1128329432	X					NO	1	1	1	WENDIS ACOSTA	1128329432	Wendys A.					
16	YERIS MORENO	CC	1004506277	X					NO	1	1	1	YERIS MORENO	1004506277	Yeris M.					
17	YURI MOLINA	CC	1073237764	X					NO	1	1	1	YURI MOLINA	1073237764	Yuri Molina					
18																				
19																				
20																				

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 22 — ENCUENTRO No ___:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alba N F R

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alba Nidia Fuentes Rivera

04-03-2024

OBSERVACIONES:

PROSPERIDAD PARA TODOS

REGIONAL: BOGOTA

SERVICIO: DIMF (X) HCD - PADB (__) M. PROPIA (__)

DOMINIO ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL

DOMINIO UNIDAD DE SERVICIO: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE

CENTRO ZONAL: FONTIBON

SEDE DE ENTREGA: TERCERO

MUNICIPIO: BOGOTA

CODIGO CUENTADE LA MODALIDAD: 110010135216.

NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE E.

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Bebés y niños lactantes (0-12 meses)	Niños y niñas de 0 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niños y niñas 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha 28-02-2024 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asistió con su acompañante (SI / NO)	Leche	Cereal	Cereal	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha ___ ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asistió con su acompañante (SI / NO)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Ailin Garzon Zarens	RC	1016123111			X			SI			2	Nevaeli Saraz	1018992850				
2	Dayla Garzón Iarens	RC	1016123110			X			SI			2	Nevaeli Saraz	1018992850				
3	Liam de Hoyos Pacheco	RC	1249369396			X							Sirlin Pacheco	1002246201				
4	Eduar Rodelo Orozco	RC	1249369027				X						Oriana Orozco	1052946218				
5	Reina Hendrix	RC	1249369043				X						Gerldy Hendrix	1073247375				
6	Nerry Gonzalez	RC	1018521278				X						Maria Machado	1018521778				
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 21 — ENCUENTRO No ___: ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Sandra Patricia Martinez

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOGOTA
SERVICIO: DIMF X HCB - FAMI ( ) M. PROPIA ( ) CENTRO ZONAL: FONTIBON MES DE ENTREGA: FEBRERO MUNICIPIO: BOGOTA
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL CODIGO CUENTAME DE LA UDS/ACA: 1100100135216
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE F

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 28-02-2024 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	Leche	Galleta	Banano	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Isaias David Charán	RC	1016122865				X		SI	2	2	2	Janine Castillo	1052052128	Janine Castillo
2	Bernardo Tapia Salaw	RC	1053013755				X						Isabel Salazar		
3	Salome Osorio Ureña	RC	1092866138				X						Mileidy Ureña	1094937953	
4	Leonardo José Cabo Arriz	RC	1016123983			X			Si			2	Neidy Ariza	1006863619	Neidy Ariza
5	Juan Angel Cabo Ariza	RC	1016123689			X			Si			2	Neidy Ariza	1006863619	Neidy Ariza
6	Brian Steven Quesada	RC	1016123579			X			Si			2	Sandrith Quesada	1014460411	Sandrith Quesada
7	Andrey Tovio Florez	RC	1016123347			X			Si			2	Tania Florez	1052052213	Tania Florez
8	Yeshua Chirinos Amaya	RC	1016123894			Y							Eucarys Amaya		
9	Aran Angolo Cano	RC	1016123373			Y							Maria Cano	1098522491	
10	Isabel Reyes Bueluz	RC	1016123927			X							Angie Bueluz	1007866611	
11	Liam Melo Martinez	RC	1020012463			Y							Sandra Martinez	52295420	
12	Alan Trequi Nieto	RC	1074348183			Y			Si			2	Leidy Nieto	1016169734	Leidy Nieto
13	Ambar Martina Burgos	RC	1016122897				X		Si	2	2	2	Sandy Burgos	1015996944	Sandy Burgos
14	Danna Alfaro Castro	RC	1016123262			X							Liceth castro	1016123262	
15	Azul Zambrano Aguilar	RC	1016123561			X			Si			2	Erika Aguilar	1030630110	Erika Aguilar
16	Valentina Tehcran	RC	1249368981				Y						Luz Mary Herrera	1002507864	
17	Martin Andres Cotrina	RC	1249369733			X							Sandy Morales	1249369733	
18															
19															
20															

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE — ENCUENTRO No ___ Fecha: ___ ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO | Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA O HUELLA

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 16 — ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Sandra Patricia Martinez

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOGOTA
SERVICIO:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE

DIMF ( ) HCB - FAMI ( ) M. PROPIA ( )

CENTRO ZONAL: FONTIBON
MES DE ENTREGA: FEBRERO

MUNICIPIO: BOGOTA
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 11001001135216

NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE D

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 28-02-2024 — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Leche	Galleta	Banano	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Emmanuel martinez	RC	1076122095				X		si	2	2	2	Doris Jimenez	28888312	Doris Jimenez					
2	Ian Ruiz Velez	RC	1077263480				X		si	2	2	2	monica velez	1026390152	Monica Velez					
3	Samantha Ramos	RC	1249368591				X		si	2	2	2	Elisabet Ramos	24893427	Elizabeth Ramos					
4	Claudia Leguio	RC	1076121844				X		si	2	2	2	Aby Parra	19129218	Aby Parra					
5	Luz castro C.	CC	1002474774	X					no	1	1	1	Luz Castro	1002474774	Luz Castro.					
6	Thiago Castillo	RC	1076124409			X			si			2	Yaqueiva Uparela	1118809262	Yaqueiva Uparela				1	
7	Luis A. Valest	RC	1076122496				X		si	2	2	2	Yuranis Rodriguez	1004320409	Yuranis Rodriguez					
8	Yanny Ahumado	CC	1143462206	X					no	1	1	1	Yanny ahumado	1143462206	Yanny Ahumado					
9	Jennifer Velandia	CC	1006519178	X					no	1	1	1	Jennifer Velandia	1006519178	Jennifer Velandia					
10	Luciana Lugo s	PPT	1477993	X					no	1	1	1	Luciana Lugo	1477993	Luciana Lugo					
11	Yulian Goelo	RC	1023904524		X								Yuliana torres	1091018833						
12	Daniel contreras	RC	1249369950		X				si	1	1	1	Jessenia martinez	5431617	Jessenia Martinez					
13	Juan Jose Sarna	RC	1076124234		X				si	1	1	1	Diana Florez	1016103272	Diana Florez					
14	Dylan Rodriguez	RC	1076124382		X								Sulmary delgado	1794026						
15	Aydan Gonzalez	RC	1249370254		X								Adriana Feria	1094892226						
16	Thalia Betancourt	RC	1047243930				X		si	2	2	2	Dayana herrera	1143127002	Dayana herrera					
17	Shanick Torres	RC	1049951837				X		si	2	2	2	Stephanie Diaz	1067279230	Stephanie Diaz					
18																				
19																				
20																				

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: 22 — ENCUENTRO No 1 — ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Martha Janneth Bernal
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Martha Janneth Bernal

04-03-2024.

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOGOTA
SERVICIO:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Gabriela Mistral
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Gabriela Mistral Puente Grande

DIMF ( ) HCB - FAMI ( ) M. PROPIA ( )

CENTRO ZONAL: FONTIBON
MES DE ENTREGA: FEBRERO

MUNICIPIO: BOGOTA
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 1100100135216

NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: Gabriela Mistral Puente Grande F

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 28-02-2024 — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): Leche	Galleta	Cereal	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Ilan Jose Paz Martinez	RC	1016124081		X				Si	1	1	1	Genesis Martinez	1014290455	Genesis Olivares				
2	Eyleen Sofia Jimenez	RC	1016124506		X				Si	1	1	1	Maria José Ramos	1002100756	Maria Ry				
3	David Santiago Hernandez	RC	1016124476		X				Si	1	1	1	Marcela Hernandez	1085099176	David H				
4	Sergio Luis Atencio Donado	RC	1016124083		X				Si	1	1	1	Estefany Donado	1003093604	Estefany D.				
5	Renata Lorano Pedraza	RC	1016124097		X				Si	1	1	1	Kathy Pedraza	1003155776	Kathy Pedraza				
6	Juan Miguel Bolivar	RC	1030012618		X				Si	1	1	1	Dariluz Martinez	1127943476	Dariluz Martinez				
7	Francheska Aragoe	RC	1032517343		X				Si	1	1	1	Yenire Aragoe	PPT5300172	Yenire				
8	Thiago Hernandez Rincon	RC	1016124251		X				Si	1	1	1	Nina Rincon Rincon	1015043927	Graciela Rincon				
9	Lauren Sofia Morales	RC	1243766193		X				Si	1	1	1	Cindy Medina Martinez	1063157759	Cindy M				
10	Cristiannys Ramos	RC	1015123763			X			Si			2	Anderlyn Aragoe	PPTGA02883	Anderlyn A.				
11	Alanara Hernandez	RC	1020012486			X			Si			2	Michell Zambrano	1004159494	Michell Zambrano				
12	Milagro Sofia Mesa	RC	1053014335			X			Si			2	Maria José Atencia	1002491988	Maria José Atencia				
13	Neythan Rincon Saenz	RC	1016123730			X			Si			2	Tania Alejandra Saenz	1001196244	Tania Saenz				
14	Iam Leandra Bastidas	RC	1016123839			X			Si			2	Maria Emilia Parada	1238158164	Maria Parada				
15	Dulce Iris Prada Motta	RC	1016123069			X			Si			2	Estefania Motta	1098774449	Estefany Motta				
16	Sarah Camila Castillo	RC	1016123862			X			Si			2	Judy Garzon	1016123867	Judy Garzon				
17	Salome Alfonso Linares	RC	1020012659		X				Si	1	1	1	Yolanda Linares	41120487	Kathy Pedraza				
18																			
19																			
20																			

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 17 — ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Sandra Patricia Martinez

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: Bogota D.C.
SERVICIO:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Para el desarrollo Social y Cultural Gabriela Mistral
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Gabriela Mistral Puente Grande

CENTRO ZONAL: Fontibon
MES DE ENTREGA: Febrero
HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__)
MUNICIPIO: Bogota
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 1100100135216
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: Gabriela Mistral Puente Grande A

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 28/02/2024 — Usuario asiste con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE	BANANO	GALLETA				DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No __ Fecha: — Usuario asiste con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	YIRIS SALCEDO GALVIS	CC	1104378641	X					NO	1	1	1				YIRIS SALCEDO G.	1104378641	Yiris Salcedo.									
2	GENESY HERNANDEZ	CC	1140925 34	X					NO	1	1	1				Genesy Hernandez	1140925 39	Genesy Hernandez									
3	FRANCY PEREZ L	CC	1005781229	X					NO	1	1	1				Francy Perez	1005781228	Francy Perez.									
4	JENNY TATIANA ESPITIA	CC	1016097676	X					NO	1	1	1				Jenny Espitia C	1016097676	Jenny Espitia									
5	YERALDIN OSORIO H	CC	1075315977	X					NO	1	1	1				Yeraldin Osorio	1075315977	Yeraldin Osorio									
6	DANIELA MARIA TURIZO	CC	1052053511	X					NO	1	1	1				Daniela Turizo	1052053511	Daniela Turizo									
7	DIANNEX A. CARIELES	PPT	70742 52	X					NO	1	1	1				Dianex Carieles	1052053511	Dyannex Carieles									
8	MARLENY PEÑA ULLOA	CC	53029316	X					NO	1	1	1				marleny Peña	53029316	Marleny Peña.									
9	JULIANA PADILLA T	RC	1016124302		X				SI	1	1	1				Maria Turizo	1143268783	Maria Turizo. P.									
10	THIAGO DIAZ LEON	RC	1016124302		X				SI	1	1	1				Ana Julieth Diaz	1016060961	ANA Julieth D.									
11	JULIETA DURAN G	RC	1016123756			X			SI		2					Liz Karina Guerrero	1007648681	Liz Karina G.									
12	VALERIA VARGAS D	RC	1011265865			X			SI		2					Sandra Ducuara	1069230254	Sandra									
13	MIA SALOME DEPABLO	ANM	0609202321 80			X										Rossy DePablo												
14	VICTORIA ANTONELLA ROSAS	RC	1249369583			X			SI		2					Angie Ramirez	1000518840	Angie Ramirez.									
15	JUAN DIEGO RAMIREZ	RC	1045253303			X			SI		2					Maria Virginia Silva		Maria Silva Diego.									
16	DARIANA BASTIDAS	RC	1052055539			X										Tatiana Soroca	1052090164											
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 18 — ENCUENTRO No __:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Ana Constanza Ortega
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Ana Constanza Ortega Nieto

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOGOTÁ — CENTRO ZONAL: Fontibon
SERVICIO: — MES DE ENTREGA: Febrero — MUNICIPIO: Bogotá
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación para el desarrollo Social y Cultural — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: Gabriela Mistral
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Gabriela Mistral Puente Grande — CODIGO CUENTANME DE LA UNIDAD: 11001001352 16

DIM ( ) HCB - FAMI ( ) M. PROPIA ( )

ENCUENTRO No 1 — Fecha: 28/02/2024

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con complemento (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE	BANANO	GALLETA	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ALANA SOFIA PRIETO	RC	1016122498				X		SI	2	2	2	Virginia Prieto	393884	Virginia Prieto.
2	LIAM SANTIAGO MARTINEZ	RC	1016122493				X		SI	2	2	2	Nikold Martinez	1016106096	Nikold Martinez
3	DIEGO PARDO DIAZ	RC	1016122613				X		SI	2	2	2	Rita Milena Diaz	1016072248	Milena Diaz
4	ALEN ZAPARA NAVARRETE	RC	1016122192				X						Angie Camacho	1016112597	
5	PAULA ELENA GARZON	RC	1248368500				X		SI	2	2	2	Elsy Quiñones	57297680	Elsy Quiñones
6	NEIDER A. BASTIDAS	RC	1032055915				X						Yenith Cardenas	1052246884	
7	ANTONELLA ZABALETA	RC	1016121997				X		SI	2	2	2	Lizeth Sanchez	1003037265	Lizeth Sanchez
8	JOHAN J. MENDOZA	RC	1032055429				X		SI	2	2	2	Natalia Mendoza	1052041019	Natalia Mendoza
9	MARTIN G. GALINDO	RC	1016121947				X						Leidy Castelblanco	1002536359	
10	MILAN DAVID VEGA	RC	1246799008				X		SI	2	2	2	Nailen Suarez		Nailen Suarez.
11	AMY MARIANA CRUZ	RC	1020011694				X						Angie Aldana	1016063963	
12	KLEIDER J. HIDALGO	RC	1050744029				X						Luna Acosta	1050723362	
13	KAREN JULIETH AGUILERA	RC	1016121670				X		SI	2	2	2	leidis yerene	1002500731	Leidis yerene.
14	LIAM S. CAICEDO B.	RC	1016122996			X			SI		2		Emilce Ines madera		Emilce madera
15	DYLAN MANUEL ARGUAO	RC	1016123052				X		SI	2	2	2	Adriana Bogota	1016060570	Bogotadriana
16															
17															
18															
19															
20															

ENCUENTRO No ___ — Fecha: — Usuario asiste con complemento (SI / NO) — ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) — DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO | Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA O HUELLA

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 20 — ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Ana Constanza Ortega
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Ana Constanza Ortega Nieto

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOGOTA — CENTRO ZONAL: FONTIBON — MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) — MES DE ENTREGA: FEBRERO — CODIGO DUENTAME DE LA UNIDAD: 11001001352 16

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE E

Nº CUPO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con acompañante (SI / NO)	ENCUENTRO No 1 Fecha: 28/02/2024 ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE	GALLETA	BANANO	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No __ Fecha: Usuario asiste con acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ADRIANA SOFIA TRUJILLO JIMENEZ	RC	1039411557				X			2	2	2	FLOR DEL CARMEN QUARTA	1116884780	Flor Duarte					
2	BRITTANY ANDREA ACUAS FLORES	RC	1016122240				X			2	2	2	EVELIN FLOREZ	1007814371	Sulivn flores					
3	DEIVER ANDRES PEÑA VENTO	RC	1020011637				X			2	2	2	MARIA LUIS VENTO	1016004661	Maria Vento					
4	DYLAN ALEXANDER GARCIA LARA	RC	1016121709				X			2	2	2	Jennifer Garcia	1006074605	Jennifer Garcia					
5	FRANK JOSE DE AMAS CONTRERAS	RC	1016122030				X			2	2	2	LEIDY CONTRERAS		Leidy Contreras					
6	JUAN ESTEBAN BAUTISTA M	RC	1016122726				X			2	2	2	PAOLA MALAVER	1056613332	Paola Malaver					
7	JUAN FELIPE LOPEZ GARCIA	RC	1106902979				X			2	2	2	NELLY GARCIA	1016083258	Nelly Garcia					
8	LAIA ALEXANDER CASTRO H	AC	1021403311				X						NANCY HERNANDEZ	1070619525						
9	MAIRUS JHOANA AMAYA IGLESIAS	RC	1016122755				X			2	2	2	ELOISA IGLESIAS	1002316233	ELOISA IGLESIAS					
10	MAILEN LUCIANA VALBUENA A	RC	1020011863				X			2	2	2	PAULA ANGEL	1016075815	Paula Angel					
11	MIRAY SOFIA MOSQUERA VIAGAS	RC	1016122445				X			2	2	2	YESICA VARGAS	1071663447	Yesica Vargas					
12	SARA LUCIA ADONTE ACUÑA	RC	1020011754				X			2	2	2	YULEIDY AYANA	1016068442	Yuleidy Ayana					
13	THIAGO ALEJANDRO CARVAJAL P	RC	1016122560				X			2	2	2	KAREN PINEDA	1016082208	Karen Pineda					
14	ETHAN MATIAS ALVAN SALCEDO	RC	1016122330				X			2	2	2	YENNIS SALCEDO	1104378623	Yennis Salcedo					
15	ZAIRA GABRIELA PINEDA BLANCO	RC	1016122991				X			2	2	2	DIANA BLANCO	7089612	Diana Blanco					
16	VALERY NAHIAN MONTAÑO ELLES	RC	1016122001				X						MAHEMI ARIZA	1098876369						
17	JHONATAN DAVID VANEGAS R.	RC	1269841224				X			2	2	2	GINA RIVERA	1007780077	Gina Rivera					
18																				
19																				
20																				

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: 20 — ENCUENTRO No 1 — ENCUENTRO No __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Jenny Cerón

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Jenny Cerón

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOGOTA — CENTRO ZONAL: FONTIBON — MUNICIPIO: BOGOTA

SERVICIO: — DNF PL: — ICBF - FAMI (__) M. PROPIA (__) — MES DE ENTREGA: — CODIGO CUENTADANTE DE LA ODSA: 11001001135216

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE F

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 28/02/2024 — Usuario asiste con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE	GALLETA	RANCHO			DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No __ Fecha: — Usuario asiste con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	BRILLY YESENIA MURILLO B.	CC	1127603140	X					NO	1	1	1			BRILLY MURILLO	1127603140	Brilly Murillo										
2	LAURA FERNANDA BUITRAGO D	CC	1111538104	X					NO	1	1	1			LAURA BUITRAGO	1111538104	Laura Buitrago.										
3	LORENA MUÑOS ORDONEZ	CC	1007194588	X					NO	1	1	1			LORENA MUÑOS	1007194588	Lorena Muñoz										
4	YENNIS RAQUEL SALCEDO BALLES.	CC	1104378628	X					NO	1	1	1			YENNIS SALCEDO	1104378628	Yennis Salcedo										
5	MANERLI ESTEFANY ARCALA R.	APT	6098106	X					NO	1	1	1			MANERLI ARCALA	6098106	Manerli A.										
6	JUAN MATIAS GARCIA ARANA	RC	1015489531		X				SI	1	1	1			ANGIE PARRA	1016094584	Angie Parra										
7	FIORELLA ALEJANDRA ORTEGA	RC	1061241023		X				SI	1	1	1			MAYERLY ORTEGA	1102574076	Mayerly Ortega										
8	JOSEPH ANDRES SANDOVAL G.	RC	1145937792		X				SI	1	1	1			LINDA SANDOVAL	1027280627	Linda Sandoval										
9	ELIANNIS CAROLINA PERRAZA P.	RC	1141384170		X				SI	1	1	1			YOSIBETH PERRAZA	5904505	Yosibeth Pe.										
10	THIAGO ANDRES DOMINGUEZ B	RC	1143229705		X				SI	1	1	1			LINA BERRIO	1100307287	Lina Berrio.										
11	ANGELA SUZET LEAL SALAS	RC	1061210147				X		SI	.		2			YURI SALAS GUERRERO	1065857161	Yuri Salas										
12	ABRAHAM JAHIEL ORDOÑEZ G.	RC	1000005386				X		SI			2			MARIA DE GUZMAN		Maria Guzman.										
13	ANGLY YULIETH ANGEL CANTILLO	RC	1126985403				X								ANGELA CANTILLO	1065856983											
14	OSWALDO JOSE OSPINO SALAS	RC	1247768116				X		SI			2			YULIANA SALAS	1002236135	Yuliana Salas										
15	DALPIL MEDRANO HERRERA	RC	1016023319				X		SI			2			CINDY HERRERA	1007193192	Cindy Herrera										
16	DAVID MARTINEZ GUZMAN	RC	1010002374				X		SI			2			KELLY GUZMAN	1023911515	Kelly Guzman										
17	DONWIK THOMAS ARTURO MAYA	RC	1249188230					X	SI	2	2	2			LEIDY MEDINA	1032144517	Leidy Medina										
18																											
19																											
20																											

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 22 — ENCUENTRO No 1 — ENCUENTRO No __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Carina Cañas — Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Carina Cañas

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL:
SERVICIO: BOGOTA
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: DMF IX
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:

HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___)
CENTRO ZONAL:
MES DE ENTREGA:
FUNDACION GABRIELA MISTRAL
GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE

MUNICIPIO: Bogotá
CODIGO CUENTANME DE LA UDS/ICA: 1100100135216
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE E

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No 1 Fecha: 28/02/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario sasea con Asistencia (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario sasea con Asistencia (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
										LECHE	GALLETA	PANELA																	
1	ROBERT STIVEN ARIAS P.	RC	1249628901				X			2	2	2					DEIANEY PINZON	1022210395												
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 2

ENCUENTRO No 1

ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Carina Cano

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Carina Cano

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOGOTA
SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__)
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GABRIELA MISTRAL MUENTE GRANDE

CENTRO ZONAL: FONTIBON FERRERIA
MES DE ENTREGA:

MUNICIPIO: BOGOTA
CODIGO CUENTANME DE LA UDS/UCA: 11001001352216

NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL MUENTE GRANDE B

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 28-02-2024					DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:					DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE	GALLETA	BANANO			NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)					NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	ESTHEPHANY GARCIA	S.D		X					NO	1	1	1			ESTHEPHANY GARCIA		Esthephany G.								
2	HABLEIDIS PADILLA	CC	1063297746	X					NO	1	1	1			HABLEIDI PADILLA	1063297746	Hableidis P.								
3	EDITH BUELVAS	CC	1004364217	X					NO	1	1	1			EDITH BUELVAS	1004364217	Ingrid Buelvas								
4	INGRID MOTTA	CC	1016051461	X					NO	1	1	1			INGRID MOTTA	1016051461	Ingrid Motta.								
5	ANA PRIETO	CC	1016017685	A					NO	1	1	1			ANA PRIETO	1016017685	Yamile Prieto C.								
6	THIAGO MACAYO	RC	1249369851		X				SI	1	1	1			CRISTINA NAZARETH		Cristina Macayo.								
7	CALEB FARFAN	RC	1249369998		X										JULIE BARRERA	1073248961									
8	ARIETH RUTH	RC	1033834780		X										HARMENIS CHACON	1007637355									
9	SAMUEL SANCHEZ	RC	1074348288		X				SI	1	1	1			YELMY GUZMAN	1016058205	Yelmy Guzman								
10	AMY NOVOA	RC	1020012596		X										HARY LOPEZ	1000378658									
11	THAIS CABELLO	RC	1053129823			X			SI			2			SANDRA CABELLO	1007135962	Sandra C.								
12	DIDIER RICARDO	RC	1170966558			X			SI			2			KELY FERIA	1049442783	Kelly feria								
13	MARINELA SANTAMARIA	RC	1070996704			X			SI			2			DANIELA LARA	1049929472	Daniela lara								
14	IAN ESCOBAR	RC	1246799741			X									NARI NUÑEZ	1053122541									
15	YESUS MARTINEZ	RC	1028703456				X		SI	2	2	2			BETSY RICARDO	1143349560	Betsy Ricardo								
16	JUSTIN MACAYO	RC	1016122940				X		SI	2	2	2			ROSSELINA TORRES		Rosselina Torres								
17	SAMUEL HERNANDEZ	RC	1246799991				X		--	--	--	--			ANGIE SANTAMARIA	1096618142									
18																									
19																									
20																									

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 17 — ENCUENTRO No __:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Elicenia Guzman Olaya
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Elicenia Guzman Olaya

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOGOTA
SERVICIO: DIMF X
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE

HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__)
CENTRO ZONAL: FONTIBON
MES DE ENTREGA: FEBRERO

MUNICIPIO: BOGOTÁ
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/ICA: 1100100135216

NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE B

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 28-02-2024					DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:					DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	(Usuario asiste con Acompañante (SI/NO))	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE	GALLETA	EMPAQUE		NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	(Usuario asiste con Acompañante (SI/NO))	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)					NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	YAIREN RODRIGUEZ	RC	1246798846				X							YURIS RIVERA	1049928621										
2	RAFAEL MENDOZA	RC	1020012084				X		SI	2	2	2		YOLANIS DE LA HOZ	1052702680	Yolanis									
3	LIAM PATIÑO	RC	1249368201				X							CHARICK PEÑA	1073231598										
4	GAEL MANZANO	RC	1249369313				X		SI	2	2	2		ALEJANDRA LARA		Maria G									
5	EVELYN PALMERA	RC	1246328237				X		SI	2	2	2		YUDIS BARRIO	1003044232	Yudis Barrio									
6	KEREANNYS LOPEZ	RC	1016122375				X		SI	2	2	2		DEIRARY CANACHO		Deimary Camacho									
7	KIMBERLY MATOS	RC	1020011678				X		SI	2	2	2		ANGGIEL NAVARRETE	51334133	ANGGIE N									
8	LUZ GUERRA	RC	1152950413				X		SI	2	2	2		RUBIELA TORREGROSA	1121336836	Rubiela Torregrosa									
9	EITHAN GOMEZ	RC	1016122273				X		SI	2	2	2		LAURA GOMEZ	1000458087	Laura Gomez									
10	AILYN SANCHEZ	RC	1015488387				X		SI	2	2	2		LUZ TORRES	39697434	Lr Marin Torres									
11	IAN AREVALO	RC	1016121881				X		SI	2	2	2		MARIA ROMERO	1052962716	maria Jose Romero									
12	MATHEO MORENO	RC	1020011746				X		SI	2	2	2		MARCELA MARABAY		Marcela Hurtado									
13	JHON GUTIERREZ	RC	1020011854				X		SI	2	2	2		MARIA GRANADINO	67059011	Maria G									
14	KAROL AREVALO	RC	1249368201				X		SI	2	2	2		CARMEN HERNANDEZ	20914460	Carmen Hernandez									
15	AXEL SIERRA	RC	1015001662				X		SI	2	2	2		ANA DOLLY CAPIZ	39768385	Ana Dolly Capiz									
16	NATHALY ALVAREZ	RC	1016121613				X		SI	2	2	2		NEDIS BUSTAMANTE	1016054981	Nedis Bustamante									
17	ISABELLA ACOSTA	RC	1016123030				X		SI	2	2	2		LUZ JIMENEZ	1016055864	Luz Jimez									
18																								
19																								
20																								

TOTAL DE REFRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 30 | ENCUENTRO No __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Elicenia Guzman Olaya | ENCUENTRO No __

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Elicenia Guzman Olaya | ENCUENTRO No __

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: Bogotá
SERVICIO: DIM ☒ HCB - FAMI (__) DL PROPIA (__)
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GABRIELA MISTRAL
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE

CENTRO ZONAL: FONTIBÓN
MES DE ENTREGA: FEBRERO

MUNICIPIO: BOGOTÁ
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 11001001135216

NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE B

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 28-02-2024 — Usuario asiste con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): LECHE	GALLETA	BANANO				DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No __ Fecha: — Usuario asiste con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	JEREMY VARGAS	RC	1016122860				X									DIANA CARDENAS	1007165285												
2	LIAM SUAREZ	RC	1016122424				X		SI	2	2	2				YISETH VILLANIZAR	1030339886	YisethVillanizar											
3	ORIANNA CASTILLO	RC	1032801085				X									EDELYN GUTIERREZ	1018453242												
4	THIAGO RIVERA	RC	1074310178				X		SI	2	2	2				YERLYS DE LA CRUZ	1043124161	YERLYS C											
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 4 — ENCUENTRO No __:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Elicenia Guzman Olaya
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Elicenia Guzman Olaya

04-03-2024

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: BOGOTÁ
SERVICIO:
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN GABRIELA MISTRAL
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE
UNIDAD: HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__)
CENTRO ZONAL: FONTIBON
MES DE ENTREGA: FEBRERO
MUNICIPIO: BOGOTÁ
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 11001001135216
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GABRIELA MISTRAL PUENTE GRANDE C

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 28-02-2024					DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:			DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Bebés y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	USUARIO asistió con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) LECHE	GALLETA	BANANO			NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	USUARIO asistió con Acompañante (SI/NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)			NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
1	AISLYNN LOAIZA	RC	1027273082			X			SI			2			DIANA VARGAS	28779500	Diana Vargas							
2	BELLA RODRIGUEZ	RC	1016122748				X		SI	2	2	2			STEPHANY VARGAS	1016051148	Stefany Vargas							
3	CAMILA LOZANO	RC	1147387422				X		SI	2	2	2			DANIELA TIRADO	1016484677	Daniela Tirado							
4	DARA POLO	RC	1016122368				X		SI	2	2	2			SARAI MOSQUERA	1119184932	Sarai Mosquera							
5	ELLEN SUAREZ	RC	1016123286			X			SI			2			SINDY CRISTACCHO	1016076773	Sindy C.							
6	KILYAN PEDRAZA	RC	1016123750			X									SHARIT GUZMAN	1016006919								
7	EVELYN CIFUENTES	RC	1117718860				X		SI	2	2	2			ELIZABETH BAUTISTA	39750979	Elizabeth B.							
8	ISABELA BALMACEDA	RC	1016123363			X			SI			2			SHAIUN GONZALEZ		Shaiun G.							
9	JULIO CONTRERAS	RC	1016122824				X		SI	2	2	2			ANYI LOZANO	1003503894	Anyi Lozano							
10	JUAN TOCAREMA	RC	1016122683				X		SI	2	2	2			LUZ MORELO	32889547	Luz Morelo							
11	LIAN OLMOS	RC	1012977641				X		SI	2	2	2			JACQUELINE ESPINOSA	35570527	Jacqueline E.							
12	LIAN UZCATEGUI	RC	1018527090				X		SI	2	2	2			VIVIANA RUIZ	53010211	Viviana R.							
13	LUZ HERNANDEZ	RC	1104443446				X		SI	2	2	2			CHAILA ROMAN	1102230011	Chaila R							
14	MARIA ZULETA	RC	1044436663				X		SI	2	2	2			MELISSA MERCADO	1070808432	Melissa M.							
15	MIA GRAZZIANI	RC	1070994849				X								YGDALISIS MORILLO									
16	SAMUEL CIFUENTES	RC	1016124074		X				SI	1	1	1			SOFIA LOZANO	1007508615	Sofia Lozano							
17	SHAROM URARIYU	RC	1028546488				X		SI	2	2	2			YERY ALVAREZ	5981866	Yery A.							
18																								
19																								
20																								

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 29 ENCUENTRO No __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Alba N F R

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Alba Nidia Fuentes Rivera.

04-03-2024

OBSERVACIONES: