BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 1.0	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
ATLÁNTICO
Nombre Agente Educativo (a): SIDALIA MORALES
Código CUENTAME UDS: 8560001059
Dirección UDS: CL 12 16-75

Hoja ___ de ___
Centro Zonal SABANAGRANDE Municipio: PONEDERA
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención AMOR FILIAL
Teléfono UDS:

INFORMACION 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						
									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		
	R.C	1041905003	RENATA	ISABEL	PEREZ	DOMINGUEZ		10	A					A					A					A									4	
##	R.C	1244678902	DHARA	ISABELL	OSPINO	SOSA		10	A					A					A					A									4	
01	R.C	1041905044	AXEL	DAVID	RUA	CASTRO		6	A					A					A					A									4	
02	R.C	1041905005	YOUSETH	DAVID	CALCETA	RUA		8	A					A					A					A									4	
03	R.C	1041904988	LUCAS		CANTILLO	ARRIETA	1		A					A					A					A									4	
04	R.C	1041904987	THIAGO	DAVID	GUTIERREZ	GUTIERREZ		9	A					A					A					A									4	
05	R.C	1041904936	JESUS	DANIEL	NORIEGA	BOLIVAR	1		A					A					A					A									4	
06	R.C	1041905025	EMELY	SOFIA	NAVARRO	NORIEGA		8	A					A					A					A									4	
07	R.C	1041904988	JORGE	MARIO	MERIÑO	ATENCIO		11	A					A					A					A									4	
08	R.C	1041904962	AIDELIS	SOFIA	MERCADO	MONTENEGRO	1		A					A					A					A									4	
09	R.C	1041905013	MARIA	GUADALUPE	CARRILLO	LARA		8	A					A					A					A									4	
10	R.C	1044239556	SANELA	SOFIA	HERNANDEZ	PRATO	1		A					A					A					A									4	
13	R.C	1041905093	ALIAN	JOSE	MORALES	FLOREZ		6	A					A					A					A									4	
14	R.C	1048384302	ELENA		BARRIOS	RIQUETT		7	A					A					A					A									4	
15	R.C	1041904832	SHARITH	PAOLA	HERNANDEZ	CARRILLO	1	6	A					A					A					A									4	
16	R.C	1041905070	RENATA	SOFIA	CASTRO	SOSA		6	A					A					A					A									4	
17	R.C	1041905114	ALICE	SOFIA	CERPA	GALVIS		6	A					A					A					A									4	
18	R.C	1041904950	ALANNA	CECILIA	SILVERA	CASTRO	1		A					A					A					A									4	
19	R.C	1041904963	ANGELA		LOBO	BOLAÑO	1		A					A					A					A									4	
20	R.C	1041904964	JOSE	ANGEL	DE LA HOZ	LOBO	1		A					A					A					A									4	

TOTAL 80

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL ENCARGADOS 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC: TIEMPO FELIZ
NIT NIT: 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: _____
ME JUNIO AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: ATLÁNTICO
Nombre Agente Educativo (a): SIDALIA MORALES
Código CUENTAME UDS: ___ 8560001059
DIRECCION UDS: CL 12 16-75

Centro Zonal _____ SABANAGRANDE Municipio: _ PONEDERA
CC: _____
Teléfono UDS: ____ AMOR FILIAL

Hoja ___ de ____

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TI+B9:AL17PO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					ARTA					QUINTA					VECES	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	C.C	1041890183	ANGIE	PAOLA	NORIEGA	#¿NOMBRE?	20				A			A					A							A								4	
02	C.C	1001799976	FANY	JUDITH	CABARCAS	JIMENEZ	30				A			A					A							A								4	
03	C.C	1045171546	INES	PAOLA	FERNANDEZ	SILVERA	27				A			A					A							A								4	
04	C.C	1014245671	DIANA	MARCELA	NAVARRO	FERRER	30				A			A					A							A								4	
05	C.C	1041902327	LUZ	ELENA	PORTA	CERPA	26				A			A					A							A								4	
06	C.C	1041901026	ANGELYIN		ORTIZ	PADILLA	26				A			A					A							A								4	
07	C.C	1001799083	MELANIN		TORRES	CASTILLO	22				A			A					A							A								4	
08	R.C	1041905198	NAILETH	SOFIA	CERPA	MONTENEGRO		2			A			A					A							A								4	
09	R.C	1041905214	ANTHONY	JOSE	MALDONADO	LOPEZ		1			A			A					A							A								4	
10	R.C	1041905104	CRISTAL	SOFIA	VARGAS	MARQUEZ		5			A			A					A							A								4	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																	TOTAL	40	

Verificacion De Cobertura		
TOTAL NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES		3
		0
		7

COORDINADOR(A) EA

Sidalia Morales
RESPONSABLE DE GRUPO

...to... piense en el medio ambiente!
...lo se considera como COPIA NO CONTROLADA.
...CA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

3

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y ___VENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	25/06/2018
Versi	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ TIEMPO FELIZ
NIT: _____ 900631920 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: _____ JUNIO AÑO___2024_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE DIMF

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL ATLÁNTICO Centro Zonal _____ SABANAGRANDE Municipio: _____ PONEDERA
Nombre Agente Educativo (a): SIDALIA MORALES CC: _____
Código CUENTAME UDS: ___ 856001059 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ AMOR FILIAL
CL 12 16-75 Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

INFORMACION 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 DE NSUA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCO	JUEVES	VIERNES		
01	R.C	1240297872	JOSE	RAFAEL	CABARCAS	JIMENEZ	1	3			A				A				A				A						4	
02	R.C	1041904788	NAAHARA	ISABEL	ROBLEDO	GAMEZ	1	5			A				A				A				A						4	
03	R.C	1041904826	JEREMIAS		ARIZA	MARTINEZ	1	3			A				A				A				A						4	
04	R.C	1041904808	YOEL	DAVID	NORIEGA	MEJIA	1	4			A				A				A				A						4	
05	R.C	1041904835	MELLEK		FONTALVO	COLLAZOS	1	3			A				A				A				A						4	
06	R.C	1041904737	LIAM		PALLARES	LARA	1	6			A				A				A				A						4	
07	R.C	1043603895	MELANIE	ISABEL	LUNA	BERMEJO	3	8			A				A				A				A						4	
08	R.C	1048384284	IKER		RICARDO	PEREZ	1	3			A				A				A				A						4	
09	R.C	1041904775	GAEL		CERPA	DE LA HOZ	1	5			A				A				A				A						4	
10	R.C	1041904687	EMMA	LUCIA	OROZCO	AVILA	1				A				A				A				A						4	
11	R.C	1041904882	ABBYGEIL		MERIÑO	PELAEZ	1				A				A				A				A						4	
12	R.C	1041904735	DIEGO	ANDRES	CANTILLO	GUTIERREZ	1	7			A				A				A				A						4	
13	R.C	1041904900	LUIS	MARIO	MORALES	RODRIGUEZ	1	4			A				A				A				A						4	
14	R.C	1041904729	MILAGROS	SOFIA	RODRIGUEZ	BLANCO	1	6			A				A				A				A						4	
15	R.C	1041904817	IMARAY	SOFIA	VANEGAS	GUTIERREZ	1	4			A				A				A				A						4	
16	R.C	1041904858	STEVAN	JHOSIAS	TORREGROSA	VALLE	1	4			A				A				A				A						4	
17	R.C	1041904939	MAYLETH	SOFIA	CALCETA	MANGA	1				A				A				A				A						4	
18	R.C	1041904913	ANAHIA		CANTILLO	ESCORCIA	1				A				A				A				A						4	
19	R.C	1048384265	TEYLOR	ANDRES	CASTRO	MORALES	1	10			A				A				A				A						4	
20		1041904895	VALENTINA	VICTORIA	CERA	SOSA	1				A				D				A				A							
																													TOTAL 80	

Verificación De Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	20
[illegible]	0

Mirella Martinez
COORDINADOR(A) EA

Sidalia Morales
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.M012.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3 NÚMERO DE CONTRATO: 8001702024
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN 22662727 Hoja 1 de 1
Regional: ATLANTICO Centro Zonal: SABANAGRANDE Municipio: PONEDERA
Nombre Agente Educativo (a): ALGEMIRA HERNANDEZ CC: ##
Código CUENTAME UDS: 858000106141 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS PETALOS
Dirección UDS: CALLE 12 # 16 - 75 Teléfono UDS: ##

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				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	1240300280	MARIA	CELESTE	MEDINA	RUA	0	8											A					A									2		
02	RC	1041905004	AMAIA	SAILE	MENDOZA	RUA	0	9											A					A									2		
03	RC	1041905054	AILYN	SOFIA	RUA	GUZMAN	0	8											A					A									2		
04	RC	1041905019	GAEL	DE JESUS	CALDERON	RUA	0	8											A					A									2		
05	RC	1047066196	ANALIA		SECA	GUTIERREZ	0	8											A					A									2		
06	RC	1244678832	MATHIAS	DE JESUS	MENDOZA	PLAZAS	1	1											A					A									2		
07	RC	1244678894	ANDRES	DAVID	MIRANDA	CANO	0	9											A					A									2		
08	RC	1244678906	EILEEN	SOFIA	HERNANDEZ	FONTALVO	0	10											A					A									2		
09	RC	1048384310	DARLAN	DAVID	CASTRO	PEÑA	0	7											A					A									2		
10	RC	1041905090	LIAN	DAVID	PORTO	MENDOZA	0	6											A					A									2		
11	RC	148384309	ABIGAIL		ACOSTA	HERNANDEZ	0	6											A					A									2		
12	RC	1240702106	ABBY	DE JESUS	LOBO	CANTILLO	0	6											A					A									2		
13	RC	1041904952	JOE	ALEXANDER	RIVERO	CERPA	1	1											A					A									2		
14	RC	1041904992	MATHEW	DAVID	REALES	PACHECO	0	10											A					A									2		
15	RC	1041904877	HEILER	DAVID	MORALES	CERPA	1	5											A					A									2		
16	RC	1041905078	LIAM	JOSE	MARTINEZ	VARELA	0	7											A					A									2		
17	RC	1041904951	EDILVER	ANTONIO	PADILLA	FONTALVO	1	3											A					A									2		
18	RC	1041905059	MARIENYS		SARMIENTO	JARAMILLO	0	8											A					A									2		
19	RC	1043496429	EMILIANO		OSORIO	NORIEGA	1	0											A					A									2		
20	RC	1041904889	SOFIA		SARMIENTO	RUA	1	4											A					A									2		
																																TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
		0
		20
		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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ TIEMPO FELIZ
NIT _ 800231826-3 NÚMERO DE CONTRATO 8001700824
MES JUNIO AÑO_2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN _____ DNF

IDENTIFICACIÓN 22992727 Hoja _ 1 de 1
Regional ATLANTICO Centro Zonal SABANAGRANDE Municipio PONEDERA
Nombre Agente Educativo (a) ____ ALGEMIRA HERNANDEZ CC__ ##
Código CUENTAME UDS 856000105141 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ PEQUEÑOS PETALOS
Dirección UDS CALLE 12 # 16 - 75 Teléfono UDS ___ ##

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO 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	1240300280	MARIA	CELESTE	MEDINA	RUA	0	8	A					A																	2	
02	RC	1041905004	AMAIA	SAILE	MENDOZA	RUA	0	9	A					A																	2	
03	RC	1041905054	AILYN	SOFIA	RUA	GUZMAN	0	8	A					A																	2	
04	RC	1041905019	GAEL	DE JESUS	CALDERON	RUA	0	8	A					A																	2	
05	RC	1047066196	ANALIA		SECA	GUTIERREZ	0	8	A					A																	2	
06	RC	1244678832	MATHIAS	DE JESUS	MENDOZA	PLAZAS	1	1	A					A																	2	
07	RC	1244678894	ANDRES	DAVID	MIRANDA	CANO	0	9	A					A																	2	
08	RC	1244678906	EILEEN	SOFIA	HERNANDEZ	FONTALVO	0	10	A					A																	2	
09	RC	1048384310	DARLAN	DAVID	CASTRO	PEÑA	0	7	A					A																	2	
10	RC	1041905090	LIAN	DAVID	PORTO	MENDOZA	0	6	A					A																	2	
11	RC	148384309	ABIGAIL		ACOSTA	HERNANDEZ	0	6	A					A																	2	
12	RC	1240702106	ABBY	DE JESUS	LOBO	CANTILLO	0	6	A					A																	2	
13	RC	1041904952	JOE	ALEXANDER	RIVERO	CERPA	1	1	A					A																	2	
14	RC	1041904992	MATHEW	DAVID	REALES	PACHECO	0	10	A					A																	2	
15	RC	1041904877	HEILER	DAVID	MORALES	CERPA	1	5	A					A																	2	
16	RC	1041905078	LIAM	JOSE	MARTINEZ	VARELA	0	7	A					A																	2	
17	RC	1048384314	CATALELLA	SOFIA	MERIÑO	MERIÑO	0	7	I					A																	1	1
18	RC	1041905059	MARIENYS		SARMIENTO	JARAMILLO	0	8	A					A																	2	
19	RC	1043496429	EMILIANO		OSORIO	NORIEGA	1	0	A					A																	2	
20	RC	1041904889	SOFIA		SARMIENTO	RUA	1	4	A					A																	2	
																													TOTAL	39	1	

Verificacion De Cobertura	
	0
	20
	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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.A_ _PP | 29/06/2018
Versión 5 | Página 2 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ TIEMPO FELIZ
NIT: __ 900631920-3 NUMERO DE CONTRATO: 8001702624
MES: _ JUNIO AÑO: _2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN 22982727
Regional: ATLANTICO Centro Zonal: SABANAGRANDE Municipio: PONEDERA
Nombre Agente Educativo (a): ____ ALGEMIRA HERNANDEZ CC__ #
Código CUENTAME UDS: 858000106141 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ PEQUEÑOS PETALOS
Dirección UDS: CALLE 12 # 16 - 75 Teléfono UDS: __ #

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	PPT	5383411	MILEIDY	CATIUSCA	SOLARTE	BRITO	28	2			
02	CC	1041895763	KEILA	YOHANA	BOSSIO	RODRIGUEZ	32	1			
03	RC	1041905200	JUAN	JOSE	CASTRO	LOBO	0	2			
04	RC	1041905205	SANTIAGO	ANDRES	CANTERO	LOBO	0	1			
05	RC	1041905212	ERICK	DAVID	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	0	2			
06	RC	1041905217	SAIMY	ANDREA	PEÑA	PERNETT	0	1			
07	RC	1041905210	OSVALDO	JOSE	GOMEZ	MERIÑO	0	1			
08	RC	1041905149	ADHARA	SOFIA	MARQUEZ	GUZMAN	0	4			
09	RC	1041905128	MILAN		REALES	ROCHA	0	5			
10	RC	1041905101	AARON	DAVID	BOLAÑO	MERIÑO	0	4			
01											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 20

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	08
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	01.

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
V 5	Página 3 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3
NÚMERO DE CONTRATO: 8001702024
MES: JUNIO
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN 22662727 — Hoja 1 de 1
Regional: ATLANTICO — Centro Zonal: BARANAGRANDE — Municipio: PONEDERA
Nombre Agente Educativo (a): ALGEMIRA HERNANDEZ — CC 22662727
Código CUENTAME UDS: 856000106141 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PEQUEÑOS PETALOS
Dirección UDS: CALLE 12 # 16 - 75 — Teléfono UDS: ##

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1041904795	ELISABET		POLO	GARCIA	1	8	A	4	
02	RC	1041904836	KYLIAN	DAVID	SILVERA	ESCORCIA	1	7	A	4	
03	RC	1041904905	DANIELA	ISABEL	CABALLERO	LUGO	1	3	A	4	
04	RC	1041904872	SARAY		PORTA	CABALLERO	1	4	A	4	
12	RC	1041904946	ARLETH	SOFIA	RUA	PERTUZ	1	2	A	4	
13	RC	1041904761	LUNA	DAYLETH	RUA	CONTRERAS	1	10	A	4	
14	RC	1041904703	LIANNA		GONZALEZ	CANTERO	1	11	A	4	
15	RC	1041904769	LIAM	RAFAEL	CERVANTES	GUTIERREZ	1	9	A	4	
16	RC	1041904767	ISABEL	SOFIA	FERREIRA	CORREA	1	11	A	4	
17	RC	1048384286	SALOME	SHOREY	LOPEZ	GARCIA	1	7	A	4	
18	RC	1041904878	DAYLETH	SOFIA	ARIAS	PEÑA	1	5	A	4	
19	RC	1041904828	THIANA	ISABELL	MARTINEZ	GUZMAN	1	6	A	4	
17	RC	1042359898	AILANI		SARMIENTO	PALLARES	1	3	A	4	
14	RC	1041904804	JHOHAN	DAVID	PEREZ	MERCADO	1	8	A	4	
15	RC	1048384263	NICOLL	FERNANDA	CANTILLO	SANDOVAL	1	11	A	4	
12	RC	1041904927	MAXIMILIANO		ORDONEZ	PADILLA	1	2	A	4	
17	RC	1041904680	SHAILETH	SOFIA	PEREZ	PEÑA	1	11	A	4	
18	RC	1041904787	MARYELIS	SOFIA	PADILLA	MEZA	1	10	A	4	
19	RC	10411904910	SEBASTIAN	GAEL	PADILLA	RIVAS	1	3	A	4	
20	RC	1042982923	MARILITH	ANARELLA	TORRES	ZERPA	1	10	A	4	
									TOTAL	80	

Verificación De Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	20
[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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP	23/05/2018
Versión 8	Página 1 de 3

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 800631829-3 NUMERO DE CONTRATO: 178
MES: JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DAF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ATLANTICO Centro Zonal: SABANAGRANDE Municipio: CORREGIMIENTO LA RETIRADA
Nombre Agente Educativo (a): FARIDYS MARTINEZ PADILLA CC: 32849127
Código CUENTAME UDS: 856000106133
Dirección UDS: CL 6 C 6 93
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ACOMPAÑAME A CRECER
Teléfono UDS: 3045362270

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1043036161	SAMARA	ANDREA	RESTREPO	PADILLA	1	1	A	4 0	
02	RC	1043036238	JAZMIN		MENDOZA	FERRER	0	11	A	4 0	
03	RC	1043880790	YULEIBYS		CUENTAS	PACHECO	0	11	A	4 0	
04	RC	1043036007	ALEJANDRO	JOSE	ESTRADA	CASTRO	1	2	A	4 0	
05	RC	1043036384	LUISA	FERNANDA	SARMIENTO	MENDOZA	0	10	A	4 0	
#	RC	1048099297	MARIA	ISABELL	ACUÑA	CORONADO	0	7	A	4 0	
07	RC	1043036146	YEIKLER	ANDRES	CUENTAS	MENDOZA	12	0	A	4 0	
08	RC	1043036072	AINARA	SOFIA	MEJIA	RUDAS	1	2	A	4 0	
09	RC	1043035721	JADID	ANDRES	MALDONADO	MENDOZA	1	6	A	4 0	
10	RC	1247208263	MAXIMILANO	OVALLE	SAN	JUAN	1	6	A	4 0	
11	RC	1043035524	ALDAMIR	JOSE	PADILLA	FONTALVO	1	8	A	4 0	
12	RC	1043035719	MAIKLETH	YESITH	NIETO	CARRACEDO	1	6	A	4 0	
13	RC	1043035575	YAIRA	SOFIA	ALMANZA	SARMIENTO	1	7	A	4 0	
14	RC	1043035760	KENIA	SOFIA	MEJIA	ESCORCIA	1	6	A	4 0	
15	RC	1043035946	ANTHONY	DE JESUS	PACHECO	PADILLA	1	3	A	4 0	
16	RC	1043035995	ISSAC	DAVID	MALDONADO	MEJIA	1	3	A	4 0	
17	RC	1043036349	MAEL	DE JESUS	PADILLA	CORONADO	0	11	A	4 0	
18	RC	1043085851	EMILEID	MARIA	GONZALEZ	DUQUE	1	4	A	4 0	
19	RC	1247208502	IAN	RAFAEL	GUTIERREZ	ESCORCIA	0	12	A	4 0	
20	RC	1043036412	DAVIAN	ANDRES	MALDONADO	SARMIENTO	0	9	A	4 0	
										TOTAL 80 0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	00
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	00

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 2 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT: 900099013
NUMERO DE CONTRATO: _____ VIGENCIA: _____
MES Y AÑO: _____ AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): FABIOLA MARTINEZ PADILLA
Código CUENTAME (ICBF): 8040000308153
Dirección UDS: CL 8 C # 8-83

Hoja 1 de 1
Centro Zonal: _____ BARRANQUILLA Municipio: _____ CORREGIMIENTO LA RETIRADA
UDS: 3046127
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ ACOMPAÑAME A CRECER
Teléfono UDS: 3045362273

# de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	CC	1001868124	MARIA	JOSE	MOLINA	CORONADO	32	11	A	4	0	
02	CC	1001800282	ANABEL		POLO	PACHECO	22	6	A	4	0	
03	CC	1001798338	KARINA	DEL CARMEN	DE LA HOZ	CARRACEDO	31	8	A	4	0	
04	CC	1045171985	VALERYN	PAOLA	BOLAÑO	MARTINEZ	26	7	A	4	0	
05	RC	1240501187	DAYMI	SOFIA	MARTINEZ	PEÑA	0	2	A	4	0	
06	RC	1043036779	KARLIANNY	SOFIA	PARRA	URDANETA	0	3	A	4	0	
07	RC	1045175038	SCARLETH	CECILIA	PADILLA	HERRERA	0	5	A	4	0	
08	RC	1041905135	GIOVANNYS	DAVID	CHARRIS	FRUTO	0	5	A	4	0	
09	RC	1045175043	JAHSEH	DE JESUS	PADILLA	ROJANO	0	4	A	4	0	
10	RC	1043036780	ADHARA		GUTIERREZ	RUA	0	3	A	4	0	
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL 40-0

Verificado Por Cobertura

06
00
04

COORDINADORA UDS

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO1.FPP Versión 5	29/06/2018 Página 3 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT 900931820-3 NÚMERO DE CONTRATO 8001702024
MES: I JUNIO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: ATLANTICO Centro Zonal: _____ SABANAGRANDE Municipio: _____ CORREGIMIENTO LA RETIRADA
Nombre Agente Educativo (a): _____ FARSYS MARTINEZ PADILLA CC: 32849127
Código CUENTAME UDS: _____ 5560000106133
Dirección UDS: _____ CL 6 C 6 93 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ ACOMPAÑAME A CRECER
Teléfono UDS: 3045362270

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		TOTAL MENSUAL		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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																								
1	RC	1043035299	ANGELYN	MILAGRO	MASA	MENDOZA	20	11			A					A					A								4	0	
2	RC	1041904830	KARIANIS	PAOLA	POLO	CARRACEDO	1	8			A					A					A								4	0	
3	RC	1041904689	KARLYETH	SOFIA	DE LA HOZ	MALDONADO	2	1			A					A					A								4	0	
4	RC	1043035209	HOLLMAN	DAVID	MEJIA	SALINAS	1	11			A					A					A								4	0	
5	RC	1043035276	ANELIS	SOFIA	PAYARES	CERVANTES	1	11			A					A					A								4	0	
06	RC	1041904971	LUIS	MATIAS	CALVO	DE HOYOS	1	0			A					A					A								4	0	
7	RC	1043035659	ANDREA	LUCIA	BALDOVINO	JIMENEZ	1	7			A					A					A								4	0	
8	RC	1043035617	KYLIAN	DAVID	SANTANA	MARTINEZ	1	7			A					A					A								4	0	
9	RC	1048384226	JHAIDER	JOSE	CUENTAS	PEÑA	1	6			A					A					A								4	0	
10	RC	1043035980	SHERMAN	JUNIOR	DE LA ROSA	MARTINEZ	1	3			A					A					A								4	0	
11	RC	1041904661	LUIS	ADRIAN	MALDONADO	MARQUEZ	1	2			A					A					A								4	0	
12	RC	1247208265	PABLO	ANDRES	PADILLA	PADILLA	1	6			A					A					A								4	0	
13	RC	1043034477	NAZHLY	MICHAELL	POLO	TORREGROSA	2	11			A					A					A								4	0	
14	RC	1041904484	MARIANGEL		MUÑOZ	MOSCOTE	2	11			A					A					A								4	0	
15	RC	1046740697	JAIME	LUIS	RAMIREZ	CORONADO	2	4			A					A					A								4	0	
16	RC	1043603420	JOHEL	ANDRES	PADILLA	PADILLA	3	11			A					A					A								4	0	
17	RC	1041904139	DIOMEDES	DE JESUS	CORONADO	MEJIA	3	9			A					A					A								4	0	
18	RC	1044237116	MARIANELLA		ACUÑA	CORONADO	2	1			A					A					A								4	0	
19	RC	1043034338	NATHALY	SOFIA	FONTALVO	PADILLA	2	7			A					A					A								4	0	
20	RC	1043033086	SHNAILYN	SOFIA	POLO	TORREGROZA	3	10			A					A					A								TOTAL	80	0

Verificacion De Cobertura		
		00
		20
		00

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓ

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3
C ficación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3
ME: JUNIO
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF

NUMERO DE CONTRATO: 8001702024
ANO:2024

IDENTIFICACION
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): MARLENE PORTA
Código CUENTAME UDS: 0856000106139

Centro Zonal ATLANTICO
CC 22662957

Municipio: PONEDERA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI SEGUNDO HOGAR
Telefono UDS: 3215026374

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)																			TOTAL MENS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1041905043	JHORYELIS	DE JESUS	CARRILLO	GARCIA	0	9		A						A				A				A									4	
02	RC	1041904997	NEIDER	DE JESUS	AYAZO	ESCUDERO	0	10		A						A				A				A									4	
03	RC	1041904986	ANELIS	SOFIA	GUERRERO	POLO	0	11		A						A				A				A									4	
04	RC	1041904975	AILANIS	MISHELL	PORTA	ARNEDO	0	11		A						A				A				A									4	
05	RC	1041904969	ABRAHAN	DAVID	PEREZ	GALVIS	0	11		A						A				A				A									4	
06	RC	1041904942	EMMA	SOFIA	BARRAZA	AREVALO	1	3		A						A				A				A									4	
07	RC	1041904896	ADHARA	NOHEMI	GAMARRA	ZAPATA	1	4		A						A				A				A									4	
9	RC	1041905091	THIAGO	ANDRES	MEJIA	GAMBOA	0	6		A						A				A				A									4	
09	RC	1041905109	CAMILO	ANDRES	FONTALVO	CANTILLO	0	8		A						A				A				A									4	
10	RC	1041904935	AILIN	DAYANA	FERNADEZ	OROZCO	1	1		A						A				A				A									4	
11	RC	1233702778	JULIETA		OROZCO	DIAZ	0	10		A						A				A				A									4	
12	RC	1041905084	ISABEL		ORDOÑEZ	VARGAS	0	7		A						A				A				A									4	
13	RC	1041904850	JUAN	DAVID	MAZA	MALDONADO	1	5		A						A				A				A									4	
14	RC	1041905087	JORGE	CAMILO	GUITIERREZ	GARCIA	0	7		A						A				A				A									4	
15	RC	1041905021	YOIMER	JOSE	CASTRO	BOSSIO	0	10		A						A				A				A									4	
16	RC	1041904866	ARON	DAVID	SANDOVAL	MADERA	1	5		A						A				A				A									4	
17	RC	1041904926	LIAM	DAVID	VARGAS	MIRANDA	1	2		A						A				A				A									4	
18	RC	1073187049	EMMA	ISABEL	JIMENEZ	LOPEZ	0	11		A						A				A				A									4	
19	RC	1041904980	GAEL	JOSE	CERA	MALDONADO	1	0		A						A				A				A									4	
20	RC	1041905039	KALETH	DAVID	MADERA	PACHECO	0	11		A						A				A				A									4	
																																TOTAL	80	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑAS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑAS NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS ASISTENTES	20
	TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Marlene Porta H
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3
MES: JUNIO
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF
NUMERO DE CONTRATO: 8001702024
ANO:2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): MARLENE PORTA
Código CUENTAME UDS: 0856000106139
Centro Zonal ATLANTICO
CC 22662957
Municipio: PONEDERA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI SEGUNDO HOGAR
Teléfono UDS: 3215028374

Hoja 1 de 1

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	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1	CC	1041902858	SIRLIS	PAOLA	ORTEGA	PADILLA	24	0			A		
2	RC	1048384326	ADRIEL		ARIZA	PALMA	0	1			A		
3	RC	1048384325	ADRIANIS		ARIZA	PALMA	0	1			A		
4	RC	1041905162	ZOE	ADELETH	OROZCO	VISBAL	0	3			A		
5	RC	1041905141	ANNA	SOFIA	CARRILLO	RUA	0	4			A		
6	RC	1048384320	CESAR	ANDRES	BARRAZA	MALDONADO	0	4			A		
7	RC	1041905126	MATHIAS	ALEJANDRO	ESCORCIA	HERNADEZ	0	4			A		
8	RC	1041905107	GERARD	DAVID	TOLEDO	PALACIO	0	5			A		
9	RC	1041905204	MARIANELA		JARABA	SANTANA	0	2			A		
10	RC	1041905175	ISIS	FIORELLA	VISBAL	SIERRA	0	2			A		
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	MENS	CAUSA DE RETIRO
		A					A					A								4	
		A					A					A								4	
		A					A					A								4	
		A					A					A								4	
		A					A					A								4	
		A					A					A								4	
		A					A					A								4	
		A					A					A								4	
		A					A					A								4	
		A					A					A								4	
																				TOTAL 40	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	04
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	01

COORDINADOR(A) EA

Marlene Porta H
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD AUMINISTRADORA DEL SERVICIO :TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3 NÚMERO DE CONTRATO: 8001702024
ME JUNIO AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION:

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): MARLENE PORTA
Código CUENTAME UDS: 0856000106139
Dirección UDS: MI SEGUNDO HOGAR

Centro Zonal ATLANTICO
CC 22662957
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI SEGUNDO HOGAR

Municipio: PONEDERA
Teléfono UDS: 3215026374

Hoja 1 de 1

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				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	1143274452	AILANY	SOPHIA	CANTILLO	GUITIERREZ	1	#				A					A					A					A						4	
02	RC	1041904751	ANKEMY	SOFIA	CANTILLO	ORTIZ	1	9				A					A					A					A						4	
03	RC	1041904724	ELIAS	DAVID	ZAPATA	ARAZO	1	9				A					A					A					A						4	
04	RC	1240497876	ARANZA	SOFIA	OROZCO	SILVA	1	9				A					A					A					A						4	
05	RC	1041904627	ISABELA		CERPA	DIAZ	1	7				A					A					A					A						4	
06	RC	1041904807	JARIANA	SOFIA	PADILLA	PORTA	1	6				A					A					A					A						4	
07	RC	1041904886	THAEL	SOFIA	CERPA	PORTA	1	2				A					A					A					A						4	
08	RC	1244678806	SANTIAGO	ANDRES	BLANQUICETT	MERCADO	1	0				A					A					A					A						4	
09	RC	1041904870	ISAEL	ANDRES	AVENDAÑO	HEREIRA	1	4				A					A					A					A						4	
10	RC	1041904861	AIRAN	JOSE	CABRERA	PERTUZ	1	4				A					A					A					A						4	
11	RC	1041904918	SALOME	SOFIA	VILLA	PADILLA	1	1				A					A					A					A						4	
12	RC	1043880584	TAYLOR	ANDRES	DEL PORTILLO	FERNANDEZ	1	4				A					A					A					A						4	
13	RC	1041904819	DANIELYS	MICHELL	MARQUEZ	RUA	1	5				A					A					A					A						4	
14	RC	1041904851	THIAGO	ANDRES	MORENO	GUITIERREZ	1	5				A					A					A					A						4	
15	RC	1041904801	HELENA		JIMENEZ	MORALES	1	6				A					A					A					A						4	
16	RC	141904800	SHELSY	DAYANA	RODRIGUEZ	COSTAS	1	6				A					A					A					A						4	
17	RC	1041904824	HANNAH	MARIA	PLATA	NORIEGA	1	5				A					A					A					A						4	
18	RC	1048384269	JOSE	MIGUEL	JULIO	RUA	1	3				A					A					A					A						4	
19	RC	1044238203	MATHIAS	DANIEL	CONTRERAS	FERNANDEZ	1	4				A					A					A					A						4	
20	RC	1041904876	ADHARA	LUCIA	MEJIA	NAVARRO	1	4				A					A					A					A						4	
																															TOTAL	80	

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3
NUMERO DE CONTRATO: 8001702024
ANO:2024
MES: JUNIO
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF

IDENTIFICACION
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): ALIX MEJIA PADILLA
Código CUENTAME UDS: 6560001105142

Centro Zonal ATLANTICO
CC 22662094
Municipio: PONEDERA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI SE MIS PRIMEROS PASOS
Teléfono UDS: 3215026374

Hoja 1 de 1

INFORMACION 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 MENSU	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	R.C.	1041904940	ELIEL	ENRIQUE	BUENDIA	FRUTO	1	0	A					A					A					A									4	
02	R.C.	1041905072	LIAM	DANIEL	GUTIERREZ	HERNANDEZ	0	8	A					A					A					A									4	
03	R.C.	1041904990	AXEL	DAVID	FONTALVO	FONTALVO	0	11	A					A					A					A									4	
04	R.C.	1041904995	KELIS	JOHANA	CABALLERO	NORIEGA	0	9	A					A					A					A									4	
05	R.C.	1041905034	MATHIAS	ELIAS	ACOSTA	MEJIA	0	9	A					A					A					A									4	
06	R.C.	1041905083	LUIS	SANTIAGO	PORTA	VARELA	0	8	A					A					A					A									4	
07	RC	1041904814	GABRIEL	JESÚS	PATIÑO	MERCADO	1	7	A					A					A					A									4	
08	R.C.	1041904996	SAUL	DAVÍD	CABALLERO	DE ÁVILA	0	10	A					A					A					A									4	
09	R.C.	1048384301	SAMUEL	DAVID	ATENCIO	CARRANZA	0	8	A					A					A					A									4	
10	R.C.	1041905018	JORDAN	JOSÉ	CERVANTES	LÓPEZ	0	10	A					A					A					A									4	
11	R.C.	1041904954	NOAH	HERNANDO	ZUÑIGA	GUZMÁN	1	0	A					A					A					A									4	
12	R.C.	1041904938	LIAN	DAVID	MANJARREZ	CARRILLO	1	1	A					A					A					A									4	
13	R.C.	1041905077	JORGE	LUIS	GUTIERREZ	ALZURO	0	5	A					A					A					A									4	
14	R.C.	1048384312	THIAGO	DE JESÚS	CASTRO	CANTILLO	0	4	A					A					A					A									4	
15	R.C.	1041905011	MILAGRO	DE JESÚS	CABALLERO	MALDONADO	0	10	A					A					A					A									4	
16	R.C.	1041905011	JUAN	ESTEBAN	ESCORCIA	BARRIOS	0	8	A					A					A					A									4	
17	R.C.	1041905062	YEYCAR	MANUEL	ESCAMILLA	CUADROS	0	7	A					A					A					A									4	
18	R.C.	1041905050	JAIDER	DAVID	VILLAMIL	PALLARES	0	7	A					A					A					A									4	
19	RC	1041905094	AYNARA	THAIS	PACHECO	GOMEZ	0	7	A					A					A					A									4	
20	R.C.	1041905073	ZHOE	LUCIA	CARRILLO	JIMENEZ	0	8	A					A					A					A									4	
																															TOTAL	80	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES EMBARAZADAS 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/06/2018
	Versión 8	Página 1 de 3
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3 NUMERO DE CONTRATO: 8001702024
ME: JUNIO ANO 2024
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF

IDENTIFICACION
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): ALIX MEJIA PADILLA
Código CUENTAME UDS: 856000106142

Centro Zonal ATLANTICO
CC 22662064

Municipio: PONEDERA

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI S MIS PRIMEROS PASOS
Teléfono UDS: 3215026374

Hoja 1 de 1

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

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		CAUSA DE RETIRO
01	C.C.	1001798699	ZULEIMA	CECILIA	BOLAÑO	RUIZ	23	11			A					A					A					A								4	
02	C.C.	1001798651	SOL	BEATRIZ	CERPA	LOBO	23	11			A					A					A					A								4	
03	CC	1001799479	SHAARON	MICHEL	CASTRO	CABALLERO	22	1			A					A					A					A								4	
04	CC	1041890007	KERLYS	JULIETH	CASTRO	CARRACEDO	21	8			A					A					A					A								4	
05	CC	1001799435	HEYLIN	ELENA	DIAZ	BOLAÑO	22	1			A					A					A					A								4	
06	CC	1041893541	MARYIS	DALY	NAVARRO	ESCORCIA	16	10			A					A					A					A								4	
07	R.C.	1041905100	KEYVIN	JOSÉ	NORIEGA	PADILLA	0	5			A					A					A					A								4	
08	RC	1041905176	KAYLIN	SOPHIA	PEREZ	CASTILLO	0	3			A					A					A					A								4	
09	RC	1041905186	ISMAEL	JOSE	REBOLLEDO	LUGO	0	2			A					A					A					A								4	
10	R.C.	1041905125	MARIA	BELEN	MONTERO	RIVERA	0	5			A					A					A					A								4	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	40	

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

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCI... FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5 29/06/2018 Página 3 de 3 Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3
MES: JUNIO
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF
NUMERO DE CONTRATO: 8001702024
AÑO 2024

IDENTIFICACION
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): ALIX MEJIA PADILLA
Código CUENTAME UDS: 856000106142

Centro Zonal ATLANTICO
CC 22662094
Municipio: PONEDERA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI S MIS PRIMEROS PASOS
Teléfono UDS: 3215026374

INFORMACION 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	1041904833	IAN	DAVID	RUA	ROCA	1	5				A					A					A					A							4	
02	RC	1041904734	ZOE	ISABEL	CANTILLO	LIBERÓN	1	7				A					A					A					A							4	
03	RC	1041904790	GAEL	ANDRÉS	CERA	CASTAÑEDA	1	6				A					A					A					A							4	
04	RC	1041904809	GAEL	EDUARDO	PATIÑO	GÓMEZ	1	5				A					A					A					A							4	
05	RC	1041904864	EMILIANO		PACHECO	CANTILLO	1	2				A					A					A					A							4	
06	RC	1041904825	EMILIANO	RAFAEL	CERVANTES	HERNANDEZ	1	4				A					A					A					A							4	
07	R.C.	1041904919	HANK		VERA	DE ÁVILA	1	0				A					A					A					A							4	
08	RC	1048384251	NEITHAN		MORALES	DE LA HOZ	2	0				A					A					A					A							4	
09	RC	1041904708	DHARA	SOFIA	MENDOZA	CERPA	1	9				A					A					A					A							4	
10	R.C.	1041904912	SAMANTA		LARA	MANJARRES	1	1				A					A					A					A							4	
11	RC	1041904572	GERONIMO	DE JESUS	CERPA	RUA	2	4				A					A					A					A							4	
12	RC	1041904094	ESNEIDER	DAVID	HERRERA	LLERENA	3	7				A					A					A					A							4	
13	RC	1041904773	MONSERRAT		PINEDA	CABALLERO	1	6				A					A					A					A							4	
14	RC	1041904904	LIANDER	DAVID	NORIEGA	BECERRA	1	4				A					A					A					A							4	
15	RC	1041905158	NICOLAS	ELIAS	NORIEGA	FONTALVO	1	10				A					A					A					A							4	
16	RC	1041904607	KEILER	DE JESUS	DE LA ROSA	ORDOÑEZ	1	1				A					A					A					A							4	
17	R.C.	1041904821	ANDRES	FERNANDO	GARCIA	MORA	1	7				A					A					A					A							4	
17	R.C.	1041904848	ELIANY	SOFIA	CANTILLO	GUZMÁN	1	5				A					A					A					A							4	
18	RC	1041904783	CHRYSTAL	AURORA	VEGA	RODRIGUEZ	1	6				A					A					A					A							4	
06	R.C.	1041904934	NERIANYI	SOFIA	CAMARGO	PADILLA	1	1				A					A					A					A							4	
																																	TOTAL	80	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3
MES: JUNIO
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: _____ DIMF
NUMERO DE CONTRATO: 8001702024
AÑO:2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARIA MARTINEZ
Código CUENTAME UDS: 856000106138

Centro Zonal ATLANTICO
CC 22662192
Municipio: PONEDERA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Mi SI Mi HOGAR FELIZ
Teléfono UDS: 3215026374

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)																							MENS (TOTAL)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1042205049	MARIA	JOSE	ORDOÑEZ	RUA	0	8		A					A					A					A							4		
02	RC	1041905040	ALANNA	SOFIA	OROZCO	FERRER	0	8		A					A					A					A							4		
03	RC	1041905035	NAHOMI	SOFIA	CANTILLO	SILVA	0	8		A					A					A					A							4		
04	RC	1041905053	SALOME		VILLEGAS	MEDINA	0	8		A					A					A					A							4		
05	RC	1041905041	EMILIANO		GARCIA	BOVEA	0	8		A					A					A					A							4		
06	RC	1041905012	LUIS	CAMILO	FONTALVO	SARMIENTO	0	8		A					A					A					A							4		
07	RC	1044239755	JUAN	SEBASTIAN	GUACHARNA	BARRIOS	0	9		A					A					A					A							4		
08	RC	1043880812	MIGUEL	SANTIAGO	ROJANO	CANTILLO	0	9		A					A					A					A							4		
09	RC	1048384300	KILYAN	JUNIOR	MAZA	MIRANDA	0	10		A					A					A					A							4		
10	RC	1041904956	ELAINES	SOFIA	GUERRERO	CUETO	0	11		A					A					A					A							4		
11	RC	1041904948	NAZARETH		RICARDO	ARIZA	0	11		A					A					A					A							4		
12	RC	1041904947	LIAM	DE JESUS	MANOTAS	DUARTE	0	11		A					A					A					A							4		
13	RC	1041904930	ANDREILIS		MENDOZA	PEREZ	0	11		A					A					A					A							4		
14	RC	1045253259	LUCIANA	MILAGROS	ZUÑIGA	SANCHEZ	1	1		A					A					A					A							4		
15	RC	1041904929	JOSE	JORGE	FONTALVO	GARCIA	1	1		A					A					A					A							4		
16	RC	1041904903	JOSE	MANUEL	SILVERA	MUÑOZ	1	1		A					A					A					A							4		
17	RC	1041905097	ANGEL	DAVID	SARMIENTO	CERVANTES	0	7		A					A					A					A							4		
18	RC	1041905095	ROSA	LINDA	HERNANDEZ	MONTERO	0	5		A					A					A					A							4		
19	RC	1041905069	YEISON	DAVID	SARMIENTO	CABALLERO	0	6		A					A					A					A							4		
20	RC	1048384303	THIAGO	ANDRES	LASTRA	MEDINA	0	6		A					A					A					A							4		
																															TOTAL	8	10	

Verificacion De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS O MESES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS O MESES ASISTENTES	17
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS O MESES AUSENTES ASISTENTES	0

Manuel Martinez
COORDINADOR(A) EA

Luz Maria Martinez
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.MO12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 2 de 3
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3
MES: JUNIO
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF
NUMERO DE CONTRATO: 8001702024
AÑO:2024

IDENTIFICACION
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARIA MARTINEZ
Código CUENTAME UDS: 8560001105138

Centro Zonal ATLANTICO
CC 22662192
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI SE MI HOGAR FELIZ
Teléfono UDS: 3215026374

Municipio: PONEDERA

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)																							TOTAL MENS	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	CC	1001799145	MARLEIDYS	ISABEL	POLO	GONZALEZ	33	9			A					A					A					A							4	
02	CC	1001798746	MARLYN	PAOLA	NORIEGA	FONTALVO	24	0			A					A					A					A							4	
03	CC	22614241	YOLEIBYS		HERNANDEZ	MASA	39	1			A					A					A					A							4	
04	CC	1041902834	DARIANA		MERCADO	ACOSTA	24	6			A					A					A					A							4	
05	RC	1041905184	ALIANA	SOPHIA	NORIEGA	BARRAZA	0	2			A					A					A					A							4	
06	RC	1041905145	ALAN	JOSE	DE LA HOZ	PACHECO	0	5			A					A					A					A							4	
07	RC	1249969162	MIGUEL	SANTIAGO	DE LA HOZ	RUA	0	6			A					A					A					A							4	
08	RC	1041905099	MELEK	SOFIA	MORALES	POLO	0	6			A					A					A					A							4	
04	RC	1041905139	ELENA	SOPHIA	LOBO	CERPA	0	4			A					A					A					A							4	
10	RC	1041905183	ISABELA	SOPHIA	NORIEGA	BARRAZA	0	2			A					A					A					A							4	
																															TOTAL	40	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) LEA

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3
MES: JUNIO
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF
NUMERO DE CONTRATO: 8001702024
AÑO 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARIA MARTINEZ
Código CUENTAME UDS: 856000106138

Centro Zonal ATLANTICO
CC 22662192
Municipio: PONEDERA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MI SEr MI HOGAR FELIZ
Teléfono UDS: 3215026374

Hoja 1 de 1

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	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 MENSU	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1041904838	ISAD	DAVID	VILLALOBOS	DIAZ	1	8	A	A	A	A		4	
02	RC	1045174443	AMALFY	ISABEL	DE LA HOZ	MEDINA	2	10	A	A	A	A		4	
03	RC	1041904881	ALEXANDER		FARIAS	BARCOS	1	8	A	A	A	A		4	
04	RC	1041904865	ELIEL	DAVID	HERNANDEZ	MERIÑO	1	6	A	A	A	A		4	
05	RC	1041904476	YONATHA	DE JESUS	MORALES	RODRIGUEZ	2	11	A	A	A	A		4	
06	RC	1041904869	HAROLYS	SOFIA	CANTILLO	MERIÑO	1	7	A	A	A	A		4	
07	RC	1041905113	EYNAR	DAVID	GONZALEZ	MORALES	0	9	A	A	A	A		4	
08	RC	1242489307	DAIRED	MICHEL	CARRILLO	CABARCAS	1	8	A	A	A	A		4	
09	RC	1048384237	WILDER	JESUS	DE LA ROSA	MEDINA	3	8	A	A	A	A		4	
10	RC	1041904781	DIAGO	DAEL	GONZALEZ	HERNANDEZ	1	9	A	A	A	A		4	
11	RC	1041904802	NAZARETH		FONTALVO	GARCIA	1	9	A	A	A	A		4	
12	RC	1041905106	IAN	DAVID	CABALLERO	GUZMAN	0	7	A	A	A	A		4	
13	RC	1244678584	ADRIAN	DAVID	HERNANDEZ	MOLINA	1	11	A	A	A	A		4	
14	RC	1041904738	ALANA	DALETH	NAVAS	CARRILLO	1	11	A	A	A	A		4	
15	RC	1041904725	LIAM	JOSE	MARTINEZ	BOSSIO	1	11	A	A	A	A		4	
16	RC	1041904704	ROLANDO	JOSE	SILVERA	MERCADO	1	11	A	A	A	A		4	
17	RC	1240700519	ANDERSON	JESUS	BOSSIO	ARROYO	1	2	A	A	A	A		4	
18	RC	1045174689	KALEYDIS		DE LA HOZ	MEDINA	1	6	A	A	A	A		4	
19	RC	1041904829	SANTIAGO	DAVID	MERCADO	BARRAZA	1	8	A	A	A	A		4	
20	RC	1240296803	CESAR	ANDRES	FONTALVO	DONADO	1	11	A	A	A	A		4	
													TOTAL	30	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES e IGUALES A SEIS (6) AÑOS ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE SEIS (6) AÑOS ASISTENTES	20
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	28/05/2019
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: TIEMPO FELIZ
NIT: 900531920-3
MES: JUNIO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:
NUMERO DE CONTRATO: _____
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLANTICO
Nombre Agente Educativo (a): MILAGRO CAMERO
Código CUENTAME UDS: 8580010051137
Dirección UDS: CALLE 12 NO 16-75
Centro Zonal: ATLANTICO
CC: 22983008
Municipio: PONEDERA
Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: CENTROS DE AMOR
Teléfono UDS: 3215268110
Hoja: ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS	TOTAL ASISTENCIAS
01	R C	1041905111	HANSEL	RAFAEL	FONTALVO	ZAMBRANO		6		
02	R C	1041905075	DAYEI	CAROLINA	GUTIERREZ	ACOSTA		6		
03	R C	1048098478	SANTIAGO	ANDRES	CARRILLO	ESCOBAR		7		
04	R C	1041905086	EIDER	DAVID	HERRERA	BORROSO		7		
05	R C	1041905071	ALLISON	MARIA	DE ALBA	GONZALEZ		7		
06	R C	1046276794	SHEIRYS	SOFIA	RUIZ	GUETTE		7		
07	R C	1043496664	YELIANA	CAROLINA	DE LA HOZ	CHARRIS		8		
08	R C	1137543645	MARCELO	MANUEL	MERCADO	BARRIOS		9		
09	R C	1041905027	ELIAN	JOSE	JIMENEZ	CONTRERAS		9		
10	R C	1043880805	ALIAN	DAVID	SILVERA	GOMEZ		10		
11	R C	1041905007	ISABELLA		RUA	VANEGA		10		
12	R C	1244678678	ANTONIO		MARTINEZ	MENDOZA		10		
13	R C	1244678884	NATHAN	DAVID	BARRANCO	MEJIA		11		
14	R C	1244678912	BRANYELIS	SOFIA	SARMIENTO	BARRERA		11		
15	R C	1041904960	NEYMAR	DAVID	MENDOZA	CARRILLO	1			
16	R C	1041904970	MAILETH	SOFIA	ARIZA	SARMIENTO	1			
17	R C	1041904953	LECIETH		PACHECO	OJEDA	1			
18	R C	1041904961	AITANA	SOFIA	MANOTAS	DE LA HOZ	1			
19	R C	1041904943	SHARITH	JOHANA	FRUTO	MENDOZA	1	1		
20	R C	1041904914	ALAYNA	ISABEL	POLO	MENDOZA	1	2		

Verificación de Cobertura	0
	20
	0

COORDINADORA ETA

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :TIEMPO FELIZ
NIT: 900631920-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: JUNIO AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ATLANTICO Centro Zonal ATLANTICO Municipio: PONEDERA
Nombre Agente Educativo (a): MILAGRO CAMERO CC 22663008
Código CUENTAME UDS: 856000106137 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GOTITAS DE AMOR
Dirección UDS: CALLE 12 NO.16-75 Teléfono UDS: 3015288130

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																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C.	1041896181	DALEIDIS	CANDELARIA	ACOSTA	JIMENEZ	31				A					A					A					A									4		
02	C.C.	1001799052	MARTHA	LUZ	CASTRO	VARGAS	30				A					A					A					A									4		
03	C.C.	1041890308	ROSAICELA		SANDOVAL	RUA	20				A					A					A					A									4		
04	C.C.	1010076374	MARISOL		PEREZ	MEJIA	24				A					A					A					A									4		
05	R.C	1041905168	ZOE	ISABEL	CUENTAS	DE LA HOZ		3			A					A					A					A									4		
06	R.C	1048384323	VICTORIA		MIRANDA	CARRILLO		3			A					A					A					A									4		
07	R.C	1041905153	JORELYN	SOFIA	PACHECO	GOMEZ		4			A					A					A					A									4		
08	R.C	1041905112	KIARA	NICOLLE	MERCADO	CAMARGO		5			A					A					A					A									4		
09	R.C	1041905110	IAN	DAVID	MANOTAS	LOBO		5			A					A					A					A									4		
10	R.C	1244679015	CARLOS	DANIEL	BARROS	MENDOZA		5			A					A					A					A									4		

TOTAL 4 | 0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Hilagro Camero Mena
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	[illegible]	[illegible]
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

SISTEMA ADMINISTRADOR DEL SERVICIO TIEMPO FELIZ
INT 9000119004-1 NUMERO DE CONTRATO
MES JUNIO AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN

IDENTIFICACIÓN
Regional ATLANTICO Centro Zonal ATLANTICO Municipio PUERTO COLOMBIA
Nombre Agente Educativo (a) MILAGRO CAMERO CC 22663008
Código CUENTAME DE BARRIO Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención CUENTAME DE BARRIO
Dirección CRA CALLE 12 NO 15-75 Teléfono 3[illegible]

Orden #	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA												OBSERVACIONES	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANA					SEMANA					SEMANA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	R. C	1048384258	MOISES	DAVID	ORDOÑEZ	MERCADO	1	1				A				A					A								
02	R. C	1041904896	KEVIN	DAVID	PERTUZ	DE LA HOZ	1	4				A				A					A								
03	R. C	1041904896	OSCAR	DAVID	MARIN	HERNANDEZ	1	1				A				A					A								
04	R. C	1041904887	XIOMARA		PEREZ	NIEBLES	1	1				A				A					A								
05	R. C	1041904847	EMILIANO		BOSSIO	PAJARO	1	1				A				A					A								
06	R. C	1041904836	DANIEL	ANDRES	CABALLERO	FONTALVO	1	6				A				A					A								
07	R. C	1041907186	OSCAR	DAVID	PADILLA	MARCELO	1	6				A				A					A								
08	R. C	1041904813	GABRIELA		POLO	ACOSTA	1	7				A				A					A								
09	R. C	1240699698	SANTIAGO	ANDRES	CANTILLO	CONDE	1	7				A				A					A								
10	R. C	1048384287	BRIAN	DAVID	MIRANDA	DE LA HOZ	1	7				A				A					A								
11	R. C	1041905010	LUANA	MARIA	BOVEA	RAMIREZ	1	7				A				A					A								
12	R. C	1041904799	JULIO	CESAR	PAJARO	PACHECO	1	7				A				A					A								
13	R. C	1048384278	MARIANO	JOSE	RODRIGUEZ	GONZALEZ	1	7				A				A					A								
14	R. C	1041904784	ALDYMAR		RADA	BOLAÑO	1	9				A				A					A								
15	R. C	1041904763	KALYETH	SOFIA	MERCADO	SUAREZ	1	9				A				A					A								
16	R. C	1041904753	ANA	LUCIA	HERNANDEZ	MENDOZA	1	9				A				A					A								
17	R. C	1041904797	DANNA	VALENTINA	PALMERA	CAMARGO	1	9				A				A					A								
18	R. C	1041904798	ANA	SOFIA	PALMERA	CAMARGO	1	9				A				A					A								
19	R. C	1041904729	LUZ	MILAGRO	FERRER	ORTEGA	1	10				A				A					A								
20	R. C	1041904716	LUZ	KARINE	FRUTO	GUTIERREZ	1	11				A				A					A								

Verificación de Cobertura		
	[illegible]	0
	[illegible]	20
	[illegible]	0

COORDINADORA

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner