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 ARCORIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 11005402024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNEDY CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MATIZ HERNANDEZ CC: 52.748.901
Código CUENTAME UDS: 1100100133565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LOS COLORES DE MANDALAY
Dirección UDS: Calle 5B # 73B - 26 Teléfono UDS: 7029728

Hoja 1 de 20

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1141380764	Maria	Jose	Ravagli	Bulla	1	4																				A	A	A	A	A	5	0	
02	RC	1012927591	Sara	Paulina	Ramirez	Palma	1	8																				A	A	A	A	A	5	0	
03	RC	1034323161	Jose	Gabriel	Virviescas	Corrales	1	11																				I	I	I	I	I	0	5	
04	RC	1141376201	Sofia		Beltran	Rincon	2	0																				A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1206227927	Sofia	Nellannys	Molina	Martinez	2	0																				A	A	A	A	A	5	0	
06	RC	1221727174	Julieta		Alvarez	Vanegas	2	1																				A	A	A	A	A	5	0	
07	RC	1141378412	Juan	Pablo	Ramirez	Camargo	2	2																				A	A	A	A	A	5	0	
08	RC	1015488004	Emiliano		Bejarano	Arias	2	2																				I	I	I	A	A	2	3	
09	RC	1141377425	Anthuan		Lozano	Gonzalez	2	3																				A	A	A	A	A	5	0	
10	RC	1011111271	Angel		Gutierrez	Neusa	2	4																				A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1233520092	Andres	David	Alfonso	Sanchez	2	4																				A	A	A	A	A	5	0	
12	RC	1233520179	Violet		Baquero	Calvo	2	4																				A	A	I	A	A	4	1	
13	RC	1233519985	Benjamin		Duque	Ballesteros	2	5																				A	A	A	A	A	5	0	
14	RC	1233519984	Victoria		Duque	Ballesteros	2	5																				A	A	A	A	A	5	0	
15	RC	1047974030	Ian	Mathias	Zambrano	Aguilar	2	5																				A	A	A	A	A	5	0	
16	RC	1010850419	Juan	David	Bello	Cardenas	2	5																				A	A	A	A	A	5	0	
17	RC	1077254461	Iker	Santhiago	Cortes	Manjarres	2	6																				I	I				0	2	D
18	RC	1141376461	Bianca	Luciana	Cardenas	Quevedo	2	6																				A	A	A	A	A	5	0	
19	RC	1233519633	Martin		Hernandez	Camargo	2	7																				A	A	A	A	A	5	0	
20	RC	1233520227	Juan	Felipe	Riscanevo	Quinche	2	7																				A	A	A	A	A	5	0	
																																TOTAL	86	11	

Verificacion 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

Milena Matiz 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 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

Hoja 1 de 20

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN ARCORIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100540202024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNEDY CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MATIZ HERNANDEZ CC: 52.748.901
Código CUENTAME UDS: 1100100133555 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LOS COLORES DE MANDALAY
Dirección UDS: Calle 5B # 73B - 26 Teléfono UDS: 7029728

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1034793409	Izrael	Josue	Rebolledo	Vacca	2	8																				A	A	A	A		5	0	
02	RC	1125138270	Oliver	Philippe	Fajardo	Vasquez	2	8																				I	I	I	I		0	5	
03	RC	1032514921	Violeta		Perdomo	Quevedo	1	9																				·	A	A	A		4	0	
04	RC	1026604442	Caleb	Joel	Yucuna	Montes	1	9																					A	A	A		4	0	
05	RC	1034793896	Alysse	Adhara	Castro	Barrios	1	10																					A	A	A		4	0	
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	17	5	

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

COORDINADOR(A) EA

Milena Matiz 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 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 : FUNDACIÓN ARCORIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1109502024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNEDY CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): DANIELA ROMAN HERNANDEZ CC: 1.052.217.547
Código CUENTAME UDS: 1100100133555 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LOS COLORES DE MANDALAY
Dirección UDS: Calle 5B # 73B - 26 Teléfono UDS: 7029728

Hoja 1 de 20

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1010764578	Santiago	David	Rosas	Tibacuy	2	6																				A	A	A	A	A	5	0	
02	RC	1010764577	Mariana	Victoria	Rosas	Tibacuy	2	6																				A	A	A	A	A	5	0	
03	RC	1026603359	Juan	David	Casallas	Alvarez	2	9																				I					0	1	V
04	RC	1073184266	Laura	Isabella	Ortega	Quintero	2	9																				A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1300002121	Mia	Isabella	León	Díaz	2	9																				I	I	I	I	I	0	5	
06	RC	1013157787	Laura	Victoria	Mateus	Viera	2	11																				A	A	A	A	A	5	0	
07	RC	1013157786	Ian	Francisco	Mateus	Viera	2	11																				A	A	A	A	A	5	0	
08	RC	1012926983	Juana	Sofia	Peñaloza	Escobar	3	0																				A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1013157563	David	Fernando	Rodriguez	Cordoba	3	1																				A	A	A	A	A	5	0	
10	RC	1027543622	Mia	Antonella	Martinez	España	3	1																				A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1044015828	Samuel	Andres	Galtan	Infante	3	1																				I	I	I	A	A	2	3	
12	RC	1015000654	Luciana		Echeverry	Ramirez	3	4																				A	A	A	I	I	3	2	
13	RC	1010849490	Lia	Celeste	Vasquez	Alvarez	3	4																				A	A	A	A	A	5	0	
14	RC	1070402406	Emiliana		Novoa	Rodriguez	3	5																				I					0	1	D
15	RC	1054891805	Isabella		Gomez	Gomez	3	6																				A	A	A	A	A	5	0	
16	RC	1034672491	Emily	Alejandra	Erira	Hernandez	2	4																				I					0	1	V
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	55	13	

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

COORDINADOR(A) EA

Daniela Roman Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO . FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: __ 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 11005402024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNEDY CENTRAL Municipio: BOGOTÁ_
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA URIBE NIEVES CC: 52.319.094
Código CUENTAME UDS: 1100100133555 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LOS COLORES DE MANDALAY
Dirección UDS: Calle 5B # 73B - 26 Teléfono UDS: 7029728

Hoja __1__ de __20__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1073611203	Liam	Damian	Zamudio	Azuero	3	2																				A	A	A	A	A	5	0	
02	RC	1013157342	Maria	Celeste	Duque	Vasquez	3	2																				A	I	I	I	I	1	4	
03	RC	1197473706	Gabriela		Upegui	Bejarano	3	3																				A	A	A	A	A	5	0	
04	RC	1015000753	Cristian	Emiliano	Ortiz	Celis	3	3																				A	A	A	I	I	3	2	
05	RC	1300001505	Yhorfence	Jacob	Aguiar	Ustariz	3	4																				A	A	A	A	I	4	1	
06	RC	1021402549	Simon	Andres	Bustos	Basto	3	4																				I	I	I	I	I	0	5	
07	RC	1069179880	Juan	Manuel	Aranda	[illegible]	3	4																				A	A	A	A	A	5	0	
08	RC	1233518706	Thiago	Leon	Ramos	Rodriguez	3	4																				A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1034792748	Guadalupe		Vergara	Aparicio	3	5																				A	A	A	I	I	3	2	
10	RC	1023987342	Ian	Samuel	Nieto	Arcila	3	5																				A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1011331061	Gaby		Garcia	Morales	3	8																				A	A	A	A	A	5	0	
12	RC	1012926211	Jesús	David	Gutierrez	Martinez	3	9																				A	A	A	A	A	5	0	
13	RC	1020008454	Eiby	Sofia	Martinez	Bulla	3	9																				A	A	A	A	A	5	0	
14	RC	1141371300	Eimy	Salome	Rodriguez	Romero	3	10																				I	I	I	I		0	4	D
15	RC	1043337702	Luciana		Deavila	Gonzalez	3	10																				A	A	A	A	A	5	0	
16	RC	1069179879	Evangeline		Medina	Gonzalez	3	4																							A	A	2	0	
17	RC	1022450728	Walter	Jose	Maldonado	Fernandez	3	8																								A	1	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	59	18	

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

COORDINADOR(A) EA

Liliana Uribe N
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO. 11005402024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNEDY CENTRAL Municipio: BOGOTÁ_
Nombre Agente Educativo (a): MARIA GUADALUPE LOMBANA RAMIREZ CC: 52.015.967
Código CUENTAME UDS: 1100100133555 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LOS COLORES DE MANDALAY
Dirección UDS: Calle 5B # 73B - 26 Teléfono UDS: 7029728

Hoja 1 de 20

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1034792160	Ethan	David	Castro	Barrios	3	10																	A	A	A	A	A	5	0	
02	RC	1031855029	Maria	Jose	Villanueva	Cabezas	3	11																	A	A	A	A	A	5	0	
03	RC	1023417958	Saray	Valeria	Carrillo	Yate	4	1																	A	A	A	A	A	5	0	
04	RC	1012925976	Sara	Sofia	Garzon	Torres	4	1																	A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1233518154	Alejandra		Torres	Torres	4	1																	A	A	A	A	A	5	0	
06	AMN	9012020292	Dylan	David	Ortiz	Superlano	4	1																	A	A	A	A	A	5	0	
07	RC	1141369521	Meidy	Lucia	Campos	Lizcano	4	2																	A	A	A	A	A	5	0	
08	RC	1016921086	Samantha		Duque	Vasquez	4	2																	A	I	I	I	I	1	4	
09	RC	1242689264	Samuel	Felipe	Romero	Pantoja	4	2																	I	I	I	I	I	0	5	
10	RC	1029299307	Jorge	Andres	Guzman	Cruz	4	3																	A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1030710894	Adriana	Marisol	Leiva	Alvarado	4	3																	A	A	A	A	A	5	0	
12	RC	1233517675	Joel	Matias	Valles	Moreno	4	4																	A	A	A	A	A	5	0	
13	RC	1010848575	Anna	Victoria	Guerrero	Maldonado	4	4																	A	A	A	A	A	5	0	
14	RC	1141369361	Valeri	Sofia	Caro	Bautista	4	4																	I	I	I	I		0	4	V
15	RC	1141368767	Jeronimo		Sanchez	Acosta	4	5																	A	A	A	A	A	5	0	
16	RC	1013696450	Daniel	Jeronimo	Perez	Cardenas	4	5																	A	A	A	A	A	5	0	
17	RC	1010969249	Susan	Ariana	Juanias	Velez	4	7																	I	A	A	I	I	2	3	
18	RC	1141367668	Juan	Felipe	Arias	Ballen	4	7																	A	A	A	A	A	5	0	
19	RC	1030708032	Camilo	Andrés	Acevedo	Martinez	4	7																	I	I				0	2	V
20	RC	1141367477	Alisson	Lizeth	Pineda	Alvarado	4	8																	A	A	A	A	A	5	0	
																													TOTAL	78	18	

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

Guadalupe Lombana
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: __ 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO. 1100540/2024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNEDY CENTRAL Municipio: BOGOTÁ_
Nombre Agente Educativo (a): MARIA GUADALUPE LOMBANA RAMIREZ CC: 52.015.967
Código CUENTAME UDS: 1100100133555 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LOS COLORES DE MANDALAY
Dirección UDS: Calle 5B # 73B - 26 Teléfono UDS: 7029728

Hoja __1__ de __20___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1012925377	Laura	Gabriela	Colmenares	Prada	4	9																A	A	A	A	A						5	0	
02	RC	1145933363	Dahlia	Amelia	Fajardo	Vasquez	4	9																I	I	I	I	I						0	5	
03	RC	1141366685	Gabriela		Murcia	Camacho	4	10																I	I	I	I	I						0	5	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	5	10	

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

COORDINADOR(A) EA

Guadalupe Lombana
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