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 ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100502024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): ORTEGON SERRATO MAYERLI CC: 1030612039
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						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	1013160032	VALERY		SUA	BELTRAN	0	10																				A	A	A	A	A		5	0	
02	RC	1012927820	HELLEN	SALOME	ORJUELA	MORA	0	10																				A	A	A	I	I		3	2	
03	RC	1034794692	GABRIELA		DURAN	LANCHEROS	0	6																				A	A	A	A	A		5	0	
04	RC	1243763596	HANNA	VICTORIA	PIRAGAUTA	CARDENAS	0	5																				I	I	I	A	I		1	4	
05	RC	1011266000	JEAN	PIERRE	ALADANTE	RUIDIAS	0	6																				A	A	A	A	A		5	0	
06	RC	1011266001	CELESTE		ALADANTE	RUIDIAS	0	6																				A	A	A	A	A		5	0	
07	RC	1016123053	EMILY	SOFIA	ALVARADO	PUERTO	0	10																				A	A	A	A	A		5	0	
08	RC	1233523129	THIAGO	RENIEL	ZAMBRANO	GONZALEZ	0	10																				I	A	A	A	A		4	1	
09	RC	1022452526	GERONIMO		CARDONA	DIAZ	0	11																					A	A	A	A			4	0	
10	RC	1013600066	DANNA	SOFIA	NAVARRO	SALINAS	0	9																					A	A	A	A			4	0	
11	RC																																			
12	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	41	7	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
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 - FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NUMERO DE CONTRATO: 1100502024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): CAMELO JENNIFER YULIETH CC: 1024533613
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1013159602	ISABELLA		DEAQUINO	GONZALEZ	1	4																				A	A	A	A	A	5	0	
02	RC	1013159893	MATHEO		MOLINA	SIERRA	0	11																				A	A	A	A	A	5	0	
03	RC	1019576324	AMY	ELIZABETH	MEZA	CAICEDO	1	1																				A	A	A	I	A	4	1	
04	RC	1013159877	GABRIELA		JARAMILLO	PIÑEROS	1	3																				A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1012927787	SOL	ANGEL	LOPEZ	MARTINEZ	1	1																				A	A	A	I	I	3	2	
06	RC	1016753835	MARTINA		DIAZ	ABRIL	1	9																				I	I	I			0	3	V
07	RC	1034672792	DEREK	JOEL	MARTINEZ	SANCHEZ	1	8																				I	A	A	I	I	2	3	
08	RC	1233522437	ANDRES	MAURICIO	GARCIA	GONZALEZ	1	5																				A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1032516448	ANTONELLA		MARTINEZ	PIÑEROS	0	11																				I	A	A	I	I	2	3	
10	RC	1233926196	MARIA	HELENA	CABALLERO	RAMIREZ	1	5																				I	I	I			0	3	V
11	RC	1141380139	MIA	GABRIELA	BUCHELI	JEMES	1	6																							A	A	2	0	
12	RC	1030994491	BEYHAM	ANTONELLA	CONTRERAS	UNA S	1	7																							A	A	2	0	
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																														TOTAL	35	15		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Jennifer Camelo
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: 1100502024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MELO MORERA ERIKA LORENA CC: 1018436914
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja __1__ de __1__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1015001502	ALAIA	JULIANA	DIAZ	GUZMAN	1	6																				A	A	A	A	A	5	0	
02	RC	1233521704	ANTONELLA		MENDOZA	CALDAS	1	5																				I	I	I	I		0	4	V
05	RC	1030712922	SARA	SOFIA	HERNNADEZ	AGUILAR	1	6																				I	I	A	A	A	3	2	
04	RC	1113871795	BENJAMIN		LOPEZ	ABRIL	1	6																				A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1012927691	SARA	VIOLETA	RIOS	PABON	1	4																				I	A	A	A	A	4	1	
06	RC	1233521703	LORENZO		MUELLE	BERNAL	1	5																				A	A	A	A	A	5	0	
07	RC	1012927646	ISAAC		ALBARRACIN	MARTINEZ	1	6																				A	I	I	I	I	1	4	
08	RC	1011263356	EMMA	CELESTE	CALVO	VALENCIA	1	6																				A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1018520847	AMAIA	ANTONELLA	BARON	PAIVA	1	6																				A	A	A	A	A	5	0	
10	RC	1034405480	SARA	ISABEL	CARABALLO	MARTINEZ	1	8																				A	A	A	A	I	4	1	
11	RC	1016971190	Luna	Aclana	Leal	Arena	2	2																								A	1	0	
12	RC																																		
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																															TOTAL	38	12	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Diana Peneda
COORDINADOR(A) EA

Erika Melo M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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: 11005492024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de __1__
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ_
Nombre Agente Educativo (a): CUCARIAN ROBAYO LILIANA MARIA CC: 1054372516
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

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																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1030712533	THOMAS	EMILO	VERA	RODRIGUEZ	1	8																				A	A	A	A	A	5	0	
02	RC	1011264434	ISSAC		FRANCO	ARIAS	1	1																				I	I	I	I	I	0	5	
03	RC	1141530327	MARIA	ANTONIA	PAEZ	RIVERA	1	8																				A	A	A	A	A	5	0	
04	RC	1141140804	MATILDE		ALBINO	HERNANDEZ	1	9																				A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1032515168	MIGUEL	LEONARDO	VALLEJO	MERA	1	9																				A	A	A	A	A	5	0	
06	RC	1012927600	AGUSTIN		MEDINA	CHAVARRO	1	7																				I	I	I	I	I	0	5	
07	PS	1411379336	MIGUEL	ANGEL	RUIZ	GROSO	1	8																				A	A	A	A	A	5	0	
08	RC	1013159542	JACOB	EMILIANO	OTALORA	MESA	1	5																				A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1233521515	MARIA	JOSE	MUÑOZ	INGA	1	6																				I	I	I	A	A	2	3	
10	RC	1014485825	ANGEL	MATEO	JIMENEZ	ABRIL	1	5																				I	A	A	A	A	4	1	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	36	14	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Diana Peñuela
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 : FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 110054002024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): GONZALEZ SALINAS NUBIA HELENA CC: 46676579
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

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 MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1141530085	ANTONIA		SEPULVEDA	DELBUSTO	1	11																				A	A	A	A	A	5	0	
02	RC	1027303329	VERONICA		SASTOQUE	MOSQUERA	2	0																				I	A	I	A	A	3	2	
03	RC	1022451731	ANGEL	MATIAS	CASALLAS	BRICEÑO	2	0																				I	I	I	I	I	0	5	
04	RC	1015001277	JUAN	ESTEBAN	NOVA	VERA	2	0																				A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1011261789	MATIAS		GONZALEZ	TORRES	2	1																				A	A	A	A	A	5	0	
06	RC	1012927429	ERICK	SANTIAGO	MORA	RODRIGUEZ	2	2																				A	A	A	A	A	5	0	
07	RC	1034793845	MIA	ANTONELLA	BARON	RODRIGUEZ	2	0																				A	A	A	A	A	5	0	
08	RC	1016608960	SALOME		TORRES	BARRANTES	2	0																				A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1022451707	ANTONELLA		GONZALEZ	GONZALEZ	2	0																				I	A	A	A	A	4	1	
10	RC	1034793707	EMMANUEL		VELANDIA	MONROY	2	1																				A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1011261681	NATHAN	SANTIAGO	DUARTE	GUERRERO	2	2																				I	A	A	A	A	4	1	
12	RC	1026604205	MARIA	GUADALUPE	GIL	TEJEDA	2	1																				A	A	A	A	A	5	0	
13	RC	1065679435	JESUS	ALEJANDRO	BERMUDEZ	MEJIAS	2	2																				A	A	A	A	A	5	0	
14	RC	1034322964	THIAGO	ALEXANDER	COLMENARES	ANGULO	2	1																				A	A	A	A	A	5	0	
15	RC	1013159066	JUAN	JOSE	SANTANA	GOYENECHE	1	10																				A	A	A	A	A	5	0	
16	RC	1011111444	JEFERSON		TORRES	VELANDIA	1	11																				I	I	I	I	I	0	5	
17	RC	1020850668	DAHIA	SALOME	BOLIVAR	CABRA	1	11																				A	A	A	A	A	5	0	
18	RC	1246799641	SHERLYN	GABRIELA	TABERA	GUTIERREZ	2	1																				I	I	I			0	3	V
19	RC	1233521164	DANNA	SOPHIA	CAÑON	PARRA	1	10																				A	A	A	A	I	4	1	
20	RC	1243763169	ITHIEL	SAMUEL	RUIZ	RENGIFO	1	7																				A	A	A	A	A	5	0	
																											TOTAL					90	8	

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

Diana Pemela
COORDINADOR(A) EA

Nubia H. Gonzales S
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 ARCOIRIS DE AMOR
NIT: _ 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO 1100502024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja __1__ de __1__
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): GONZALEZ SALINAS NUBIA HELENA CC: 46676579
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

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	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	1022451351	JORGE	MARIO	GONZALEZ	SARMIENTO	2	4																				A	A		2	0	
02																																	
05																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	2	0	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): VARGAS BERMUDEZ EVELIN JULIETH CC: 1116789182
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1300002468	LIAM	SANTIAGO	MARIN	ESPINOSA	2	5																				A	A	A	A	A	5	0	
02	RC	1141376904	EIMY	LUCIANA	LAVERDE	AVILA	2	4																				A	A	A	A	A	5	0	
03	RC	1030710868	IAN	SAMUEL	ABRIL	MARTIN	2	6																				A	A	A	A	A	5	0	
04	RC	1030711195	MADDIE	EVANGELYN	SOSA	ROJAS	2	4																				I	I	I	I	A	1	4	
05	RC	1013158143	JUAN	PABLO	SANCHEZ	GUTIERREZ	2	7																				A	A	A	A	A	5	0	
06	RC	1012927457	EMANUEL		PEREZ	ESPINOSA	2	0																				I	I	I	I		0	4	V
07	RC	1016121010	SAMUEL		JIMENEZ	MORALES	2	5																				A	A	A	A	A	5	0	
08	RC	1028846251	ETHAN	ELIAS	SANCHEZ	RUGELES	2	7																				A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1013158703	AXEL	JACOB	ORTIZ	CABALLERO	2	3																				I	I	I	I	I	0	5	
10	RC	1141376593	SALOME		CARVAJAL	SEDANO	2	5																				A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1011331483	LYAN	MATHIAS	MORENO	RAMIREZ	2	6																				A	A	A	A	A	5	0	
12	RC	1243761485	VIOLETA		CASTILLO	MARTINEZ	2	4																				A	A	A	A	A	5	0	
13	RC	1014904339	LUCIAN		CASTRO	TOQUICA	2	0																				I	I	I	I	I	0	5	
14	RC	1023422077	SARA	VALENTINA	CAMPOS	ARCINIEGA	2	0																				A	A	A	A	A	5	0	
15	RC	1030711536	NAIAH	LUHANA	ANGARITA	HERNNADEZ	2	3																				A	A	A	A	A	5	0	
16	RC	1029155330	PAULINA		ROSAS	SILVA	2	1																				A	A	A	A	A	5	0	
17	RC	1011261685	ADRIAN		RUIDIAZ	GIRALDO	2	2																				A	A	A	A	A	5	0	
18	RC	1027544199	SAMUEL	ALEJANDRO	PEÑA	ROJAS	2	6																				A	A	A	A	A	5	0	
19	RC	1013158562	ISABELLA		HERNANDEZ	CARLOS	2	3																				A	A	A	A	A	5	0	
20	RC	1013158829	EMMA	SOFIA	TAMBO	POVEDA	2	0																				A					1	0	V
																																TOTAL	73	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

Diana Pericula
COORDINADOR(A) EA

Evelin Vargas B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ_
Nombre Agente Educativo (a): VARGAS BERMUDEZ EVELIN JULIETH CC: 1116789182
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja 1 de 1

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	1141377020	Samuel		Ramirez	Lopez	2	4																					A				1	0	
02	RC	1013158829	Emma	Gabriela	Hernandez	Rodriguez	2	6																		A	A	A	A				4	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL						

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

Diana Rincón
COORDINADOR(A) EA

Evelin Vargas B
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 ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO 1105492024
MES: FEBRERO AÑO 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): GOMEZ RAMIREZ LADY VIVIANA CC: 1073680194
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1019850291	SIMON		GUAYAN	GONZALEZ	2	8																				A	A	I	A	A	4	1	
02	RC	1013158029	MARTIN	ALEJANDRO	TALERO	RODRIGUEZ	2	9																				A	A	A	A	A	5	0	
03	RC	1019850287	DANIELA	VICTORIA	GUERRA	VIUCHE	2	10																				A	A	A	I	A	4	1	
04	RC	1011260273	ALICE		CAMPOS	CABRERA	2	8																				A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1031947802	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	SARMIENTO	2	8																				A	A	A	A	A	5	0	
06	RC	1034793304	DULCE	MARIA	UMAÑA	UMBASIA	2	9																				A	A	A	A	A	5	0	
07	RC	1244479182	DANNA	PAULA	NUÑEZ	MARQUEZ	2	7																				A	A	I	A	A	4	1	
08	RC	1013158234	MARIA	PAULA	BAEZ	FERNANDEZ	2	6																				A	A	A	I	A	4	1	
09	RC	1022450959	ELIAN	CAMILO	MENDOZA	CALDAS	2	8																				I	I	I	I		0	4	✓
10	RC	1032516294	MIA		OQUENDO	LOPEZ	2	3																				A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1012927129	THIAGO	NICOLAS	RIVEROS	VALLESTEROS	2	7																				A	A	A	A	A	5	0	
12	RC	1233522424	LIAMS	ANTONIO	LOPEZ	MORALES	2	3																				I	A	A	A	A	4	1	
13	RC	1022451065	IA		GUEVARA	ORTIZ	2	8																				A	A	A	A	A	5	0	
14	RC	1013157864	JORDAN	ELIAN	CHACON	ARIAS	2	10																				A	A	A	A	A	5	0	
15	RC	1013158104	THALIANA		PARRA	CARRASQUERO	2	8																				A	A	A	A	A	5	0	
16	RC	1023989254	LIAN	FABIAN	CHACON	SANDOVAL	2	2																				A	A	A	A	A	5	0	
17	RC	1013158158	LIAM	JACOB	GARCES	RODRIGUEZ	2	7																				I	I	A	A	I	2	3	
18	RC	1243761432	CARLOS	ALBERTO	BORJAS	NAVA	2	4																				I	A	A	A	A	4	1	
19	RC	1013159448	NICOLLE	DANIELA	ARIAS	PACHECO	1	9																				I	I	I	I	I	0	5	
20	RC	1233923871	SAMAEL	SANTIAGO	IZA	MERCADO	2	4																				I	I	A	A	A	3	2	
																																TOTAL	20	29	

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

Diana Peñuela
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 : FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: __ 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO. 1600502024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja __1__ de __1__
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): GOMEZ RAMIREZ LADY VIVIANA CC: 1073680194
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

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	1072679654	JOSMAN	ELIAN	PALOMINO	BALUIN	1	10																							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:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Diana Pinzón
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 : FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100540/2024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): ROJAS ARAQUE OLGA CUSTODIA CC: 39800201
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja 1 de 1

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1013157762	IKAL	EMILIANO	ARIZA	MURILLO	3	0																				I	A	A	A	A	4	1	
02	RC	1013157518	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	GACHA	3	1																				A	A	A	A	A	5	0	
03	RC	1019609484	LUCIANO		MARTINEZ	AMADO	3	1																				A	A	A	A	A	5	0	
04	RC	1013156740	ANGEL	MATIAS	ROJAS	LOPEZ	3	5																				A	A	I	A	A	4	1	
05	RC	1026603121	ISABELLA		PEREZ	BEJARANO	2	11																				A	A	A	A	A	5	0	
06	RC	1034672019	SARA	NAOMI	TORRES	GARICIA	3	3																				A	A	A	A	A	5	0	
07	RC	1141374212	LUCIA		SOLANO	CASTILLO	3	3																				A	A	A	A	A	5	0	
08	RC	1233518866	JUAN	DIEGO	PEREZ	URIBE	3	2																				A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1013157721	ANTHONELA	VICTORIA	MATUTE	VIVAS	3	0																				A	A	A	A	A	5	0	
10	RC	1013157741	VALERY	SOFIA	ZAPATA	NIETO	2	11																				A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1300001690	DANIEL	MATHIAS	TORO	ESPINOSA	3	2																				A	A	A	A	A	5	0	
12	RC	1010849883	JERONIMO		SANCHEZ	RUIZ	3	0																				A	A	A	A	A	5	0	
13	RC	1012926972	THIAGO		SUA	BELTRAN	3	1																				A	A	A	A	A	5	0	
14	RC	1022450189	GUADALUPE		RODRIGUEZ	CALDERON	3	3																				I	I	I	I	I	0	5	
15	RC	1011259930	DAVID	SANTIAGO	NIETO	CRUZ	3	2																				A	I	I	A	A	3	2	
16	RC	1013157254	ABIGAIL		OCAMPO	MURILLO	3	3																				A	A	A	A	A	5	0	
17	RC	1034672314	ESTEBAN		GARCIA	FORERO	3	1																				A	A	A	A	A	5	0	
18	RC	1012926788	LUCIANA		TRIVIÑO	CUERVO	3	4																				A	A	A	A	A	5	0	
19	RC	1022450633	MIA	SALOME	VEGA	ORTIZ	2	11																				A	A	A	A	A	5	0	
20	RC	1013157855	JACOB	VALENTINO	BARBOSA	REINOSO	2	11																				A	A	A	A	A	5	0	
																																TOTAL	91	9	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Olga Rojas Araque
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 ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100540/2024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): ROJAS ARAQUE OLGA CUSTODIA CC: 39800201
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL 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	1011259986	SOFIA		TAPIAS	BARRAGAN	3	1																				A	A	A	A	A		5	6	
02	RC	1034792489	JUAN	PABLO	VELAZQUEZ	ARANGO	3	8																				I	I	I	I	I		0	5	
03	RC	1012926397	MARIANA		BOLIVAR	GARCIA	3	8																				Z	A	A	A	A		4	1	
04	RC	1027543811	ISABELLA		GONZALEZ	DIAZ	2	10																				A	A	A	A	A		5	0	
05	RC	1034793339	ANTONELLA		TORRES	SANTAMARIA	2	8																				I	A	A	A	I		3	2	
06	RC																																			
07	RC																																			
08	RC																																			
09	RC																																			
10	RC																																			
11	RC																																			
12	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	17	8	

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

Diana Parada
COORDINADOR(A) EA

Olga Rojas Araque
RESPONSABLE DE GRUPO

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: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ_
Nombre Agente Educativo (a): GOMEZ LAVERDE BRIGITTE SAMIRA CC: 1023949610
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja 1 de 1

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 PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1013156623	JULIAN	SANTIAGO	ROMERO	RODRIGUEZ	3	6																			I	A	A	A	A		4	1	
02	RC	1013156023	JUAN	FELIPE	GACHA	NOGUERA	3	8																			A	A	A	A	A		5	0	
03	RC	1021695593	IAN	SANTIAGO	CAVANZO	MORALES	3	8																			A	A	A	A	A		5	0	
04	RC	1233518506	ANALIA	MARTINA	DAZA	ORDOÑEZ	3	6																			A	A	A	A	A		5	0	
05	RC	1034405162	CRISTOFER		HERNANDEZ	VELASCO	3	5																			A	A	A	A	A		5	0	
06	RC	1013156407	JOEL	JOAQUIN	ARCINIEGAS	ESGUERRA	3	6																			A	A	A	A	A		5	0	
07	RC	1014485612	MARTINA		GUERRA	RODRIGUEZ	3	8																			I	A	A	A	A		4	1	
08	RC	1031426364	CHLOE	SOFÍA	LEMES	ESPITIA	3	7																			A	A	A	A	A		5	0	
09	RC	1011260055	EMANUEL		ARIIAS	CARO	3	0																			I	A	A	A	A		4	1	
10	RC	1034792400	JOAQUIN		PEREZ	TORRES	3	8																			A	A	A	A	A		5	0	
11	RC	1141373052	ISABELLA	VALENTINA	MONTIEL	ACEVEDO	3	7																			I	A	A	A	A		4	1	
12	RC	1106952469	GERONIMO	DEJESUS	RODRIGUEZ	ARAPE	3	7																			A	A	A	A	A		5	0	
13	RC	1013155989	MARIA	PAULA	GARCIA	TORRES	3	8																			A	A	A	A	A		5	0	
14	RC	1034792599	DAVID	MATIAS	USAQUEN	PEÑUELA	3	6																			A	A	A	A	A		5	0	
15	RC	1013156522	GABRIEL	SANTIAGO	PAJARO	CUESTA	3	7																			A	A	A	A	A		5	0	
16	RC	1012926441	TOMAS	JERONIMO	RIVERA	PINZON	3	8																			A	A	A	A	A		5	0	
17	RC	1034405076	DAMIAN	ARTURO	CAICEDO	MONTILLA	3	7																			A	A	A	A	A		5	0	
18	RC	1034793113	JHOSEP		SANTOS	BETANCOURT	3	0																			I	A	A	A	A		4	1	
19	RC	1233619036	FUAD		URREA	ROMERO	3	0																			A	A	A	A	A		5	0	
20	RC	1012926376	GABRIEL	STEVEN	SANCHEZ	CORTES	3	8																			A	A	A	A	A		5	0	
																															TOTAL		95	5	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Brigitte Samira Gomez Laverde
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 ARCOIRIS DE AMOR
Nit: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO. 11005502024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): GOMEZ LAVERDE BRIGITTE SAMIRA CC: 1023949610
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			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	1032513170	DANNA	VICTORIA	VARGAS	MEDINA	3	5																			A	A	A	I	I		3	2	
02	RC	1024610915	IAN	ESTEBAN	BUITRAGO		3	6																			A	A	A	A	A		5	0	
03	RC	1013157866	MATHIAS		CUBILLOS	PEDRAZA	2	11																			A	A	A	A	A		5	0	
04	RC	1013157770	JOSE	THIAGO	RAMIREZ	PEREZ	2	11																			A	A	A	A	A		5	0	
05	RC	1013157564	MATIAS		QUEVEDO	GARAI	3	1																			A	A	A	A	A		5	0	
06	RC	1028635533	MIA	SARAI	ZAMBRANO	CARDENAS	2	8																						A	A		2	0	
07	RC																																		
08	RC																																		
09	RC																																		
10	RC																																		
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																																TOTAL	25	2	

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

Diana Parada
COORDINADOR(A) EA

Brigitte Samira Gomez Laverde.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 11095162024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): CORREA RINCON CLAUDIA MARCELA CC: 52758632
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1027302334	SEBASTIAN		USCATEGUI	RODRIGUEZ	3	10										A										A	A	A	A	I	4	1	
02	RC	1034792252	ARYANA		VELANDIA	MONROY	3	10										A										A	A	A	A	A	5	0	
03	RC	1012926380	LIAN	DANIEL	LOBO	CASTELLANOS	3	10										A										A	A	A	A	A	5	0	
04	RC	1141371214	VALERIA		CALDERON	ZUÑIGA	3	8										A										A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1023245364	SARA	CAMILA	LOZANO	MALAGON	3	10										A										A	A	A	A	A	5	0	
06	RC	1013156984	IAN	JACOBO	ROUILLE	ALVAREZ	3	7										A										A	A	A	A	A	5	0	
07	RC	1013155658	VERONICA		GONZALEZ	GARZON	3	4										A										A	A	A	A	A	5	0	
08	RC	1027542487	THIAGO		SIERRA	SIERRA	3	9										A										A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1013156246	SARA	ALEJANDRA	MONCAYO	COPETE	3	6										A										A	A	A	A	A	5	0	
10	RC	1116044236	JULIETA		ESTRADA	GONZALEZ	3	7										A										A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1013155994	ANA	SOPHIA	CHAVEZ	DONOSO	3	4										I										I	I	I	I	I	0	5	
12	RC	1013155554	SARAH	ANGELY	LOPEZ	DUARTE	3	10										A										A	A	A	A	A	5	0	
13	RC	1233518846	IAN		FAJARDO	QUITIAN	3	2										A										A	A	A	A	A	5	0	
14	RC	1013157737	LESLY	VALENTINA	LOAIZA	BENTES	3	0										A										A	A	A	A	A	5	0	
15	RC	1015000709	MARIANA		QUIROZ	PERDOMO												I										A	A	A	A	A	4	1	
16	RC	1019849654	JUAN	ANTONIO	PAEZ	ROMERO	3	6										A										A	A	A	A	A	5	0	
17	RC	1011259234	ANTONELLA		BALLEN	GOMEZ												A										A	A	A	A	A	5	0	
18	RC	1026603359	JUAN	DAVID	CASALLAS	ALVAREZ												A										A	A	A	A	I	4	1	
19	RC	1011259233	LUCIANA		BALLEN	GOMEZ												A										A	A	A	A	A	5	0	
20	RC	102926951	ARIADNA	ISABELLA	PINILLA	MORA	3	0										A										A	A	A	A	A	5	0	
																																TOTAL	69	3	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Claudia M Correa R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	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: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): CORREA RINCON CLAUDIA MARCELA CC: 52758632
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — 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: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1013155611	MARIANA		RODRIGUEZ	CASTRO	3	10																				A	A	A	I	I		3	2	
02	RC	1034793016	IBBY	ANTONELLA	NOPE	ACEVEDO	3	3																				I	A	A	I	I		2	3	
03	RC	1010849261	PATRICK	SAMUEL	UMAÑA	BENAVIDES	3	7																				I	I	I	I	I		0	5	
04	RC	1027153555	SALVADOR		PONTON	QUINTERO	3	10																				I	I	I				0	3	V
05	RC	1012926717	LUCIANA	MATALEYA	AMADO	FELANTANA	3	5																						A	A	A		3	0	
06	RC	1013157754	MARIA	ANGELINA	MORENO	MELCHAN	2	11																						I	A	A		2	1	
07	RC	1140438645	ELIAM	ZAID	SASTOQUE	NUÑEZ	3	0																							A	A		2	0	
08	RC																																			
09	RC																																			
10	RC																																			
11	RC																																			
12	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	12	14	

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

Diana Patricia
COORDINADOR(A) EA

Claudia M. Correa R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	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: 110054-02024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): NIÑO ESPITIA MONICA LETICIA CC: 1030577538
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1141372503	MIA	SALOME	GODOY	NIÑO	4	3					A	A A A A		5	0	
02	RC	1015486262	LEANDRO		PIANETA	CUENTAS	4	1					A	I A A A		4	1	
05	RC	1031426274	DANIEL	FELIPE	SERRATO	CASALLAS	4	3					A	A A A A		5	0	
04	RC	1012925847	ANTONELLA		ROJAS	BERNAL	4	3					A	A A A A		5	0	
05	RC	1012925865	MARIANA	ISABELLA	PEREZ	MENDOZA	4	2					A	A I A A		4	1	
06	RC	1023305336	MIA	ISABELLA	BONILLA	SANDOVAL	4	2					A	A A I I		3	2	
07	RC	1013155207	MARIA	JOSE	ACOSTA	NIETO	4	0					A	A A A A		5	0	
08	RC	1034792030	MARTINA		DURAN	PABON	4	5					A	A A A A		5	0	
09	RC	1010848871	CELESTE		ARROYAVE	VARGAS	4	0					A	A A A A		5	0	
10	RC	1011256810	JEAN	PIERRE	CAICEDO	JAIMES	4	8					A	A A A A		5	0	
11	RC	1013155102	GABRIEL	NICOLAS	RIOS	BALLEN	4	3					A	A A A A		5	0	
12	RC	1240190387	ALHAN	JOSUE	CORDOVA	ORTIZ	4	3					A	A A A A		5	0	
13	RC	1022449438	VELANNY	DAYANA	LOZANO	CASTRO	4	4					A	A A A A		5	0	
14	RC	1022449396	ARIADNA	ISABELLA	CALDERON	LOPEZ	4	5					A	A A A A		5	0	
15	RC	1145229042	ANTONELLA		CELIS	MAHECHA	4	5					A	A A A A		5	0	
16	RC	1024609616	ALEEN	NAHOMY	TIBAQUIRA	GIL	4	1					A	A A A A		5	0	
17	RC	1141370514	MARTINA		SANCHEZ	MELO	4	0					A	A A A A		5	0	
18	RC	1013155552	JACK	PATRIK	GONZALEZ		4	0					I	A A A A		4	1	
19	RC	1141368370	JERONIMO		GOMEZ	PALACIOS	4	6					I	I I I I		0	5	
20	RC	1145933564	THOMAS	SANTIAGO	MURCIA	GARZON	4	6					I	I		0	2	V
														TOTAL		95	12	

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

Diana Pencela
COORDINADOR(A) EA

MONICA NIÑO
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 ARCOIRIS DE AMOR
NIT: __ 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100540/2024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ_
Nombre Agente Educativo (a): NIÑO ESPITIA MONICA LETICIA CC: 1030577538
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

Hoja __1__ de __1__

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1012471272	THIAGO	FELIPE	GARCIA	PADILLA	4	5																					I	I	I	I	I			
02	RC	1030708032	CAMILO	ANDRES	ACEVEDO	MARTINEZ	4	0																						A	A	A		3	0	
03	RC																																			
04	RC																																			
05	RC																																			
06	RC																																			
07	RC																																			
08	RC																																			
09	RC																																			
10	RC																																			
11	RC																																			
12	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	3	5	

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

Diana Pesuela
COORDINADOR(A) EA

MONICA NIÑO
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 1105492024

MES: FEBRERO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ

Nombre Agente Educativo (a): GIL MARIN MARIA CRISTINA CC: 1.033.661.424

Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR

Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1013155037	AYELIN	SOFIA	ZAMBRANO	PEÑA	4	4																				A	A	A	I	I	3	2	
02	RC	1012925485	JUAN	DAVID	ORTIZ	CABALLERO	4	8																				I	I	I	I	I	0	5	
03	RC	1233517282	LUCIANA		HERNANDEZ	CARRILLO	4	6																				A	A	I	A	I	3	2	
04	RC	1025564627	BENJAMIN		MUNIVE	ORTIZ	4	7																				A	A	A	A	I	4	1	
05	RC	1233517107	ABIGAIL		RIOS	RODRIGUEZ	4	8																				A	A	A	A	A	5	0	
06	RC	1013154671	EMMANUEL	SANTIAGO	ZAPATA	NIETO	4	8																				A	A	A	A	A	5	0	
07	RC	1176218572	DAYNERIS	CAROLINA	NUÑEZ	MARQUEZ	4	7																				A	A	I	A	A	4	1	
08	RC	1243758049	MARIANGEL		MORA	MEDINA	4	4																				I	A	A	A	I	3	2	
09	RC	1233517325	EYDAN	MATHIAS	RIVEROS	BALLESTEROS	4	6																				I	A	A	A	A	4	1	
10	RC	1023169119	NALA	LUCIANA	ORTEGA	RODRIGUEZ	3	11																				A	A	A	I	A	4	1	
11	RC	1028729133	DANIEL	ALEJANDRO	LUGO	MOSQUERA	4	9																				A	A	A	A	A	5	0	
12	RC	1106902296	JULIANA	VICTORIA	SUAREZ	CASALLAS	4	0																				I	I	A	I	A	2	3	
13	RC	1013155541	JACOBO		CORTES	HERRERA	3	10																				A	A	A	I	A	4	1	
14	RC	1141369082	MARIA	FERNANDA	GARZON	RUIZ	4	4																				I	I	A	A	A	3	2	
15	RC	1019849140	FEDERICO		GUAYAN	GONZALEZ	4	0																				A	A	I	A	A	4	1	
16	RC	1141370540	ARIANA		MURCIA	MENDEZ	4	6																				A	A	I	I	I	2	3	
17	RC	1141371417	ISABELLA		ALVIS	ESLAVA	3	9																				A	I	I	I		1	3	V
18	RC	1010848408	ETHAN	JACOBO	PIEDRAHITA	GONZALEZ	4	7																				I	I	I			0	3	V
19	RC	1029154871	JOSE	ALEJANDRO	IBAÑEZ	CARDENAS	4	2																				I	I	I	I	I	0	5	
20	RC	1084469367	ANA	VICTORIA	PULIDO	TRUJILLO	4	3																				I	I	I	I	I	0	5	
																																TOTAL	56	41	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

MARIA CRISTINA GIL
RESPONSABLE DE GRUPO

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 ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900,203,742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1180540024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOGOTÁ Centro Zona: KENNED Y CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): GIL MARIN MARIA CRISTINA CC: 1.033.681.424
Código CUENTAME UDS: 110011140800 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL GERONA ARCOIRIS DE AMOR
Dirección UDS: Calle 4 # 71 C 56 Teléfono UDS: 4831105

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1011256850	MIGUEL	FELIPE JOSUE	ORTEGA	PARRA	4	8																			I	I	I	I	I		0	5	
02	RC	1141527928	SARAH		PEÑA	BARRETO	4	0																			I	I	I	I	I		0	5	
03	RC	1012925773	MARIA	JULIANA	TRIVIÑO	DELGADO	4	3																			I	I	I	I	I		0	5	
04	RC	1022449582	ANGEL	TOMAS	BELTRAN	CASTELLANOS	4	1																			I	I	I	I	I		0	5	
05	RC	1012926288	LIAN	DAVID	JIMENEZ	HERRERA	4	0																						A	I		1	1	
06	RC	1141138747	EMMA	LUCIA	LEAL	ARANA	4	5																						I	I		0	2	
07	RC	1012925738	ANDRES	FELIPE	PINZON	SIERRA	4	4																							A		1	6	
08	RC																																		
09	RC																																		
10	RC																																		
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																																TOTAL	2	23	

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

Diana Rueda
COORDINADOR(A) EA

MARIA CRISTINA GIL M
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