FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
"FUMUNFU"
NIT. 900845972-5
SIN ANIMO DE LUCRO.

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20244400100004538 2 Código Web: =47otN
Radicador: MariaT.Silva Fecha: 05/04/2024 13:20:11 Folios: 43
Remitente: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO FUMUNFU M
Destino: Centro Zonal Soacha (Cundinamarca)
Asunto: PLANILLAS RAM Y ENTREGA DE REFRIGER

Soacha, Abril 05 de 2024.

Doctor(a)
LINA MARCELA FARFAN RODRIGUEZ
Coordinador (A) Centro Zonal SOACHA
ICBF Regional Cundinamarca.

REF: PLANILLAS RAM Y ENTREGA DE REFRIGERIOS DEL MES DE MARZO CONTRATO N° 250002482024

Cordial saludo,

Yo MARILYN DE JESÚS TORREGROZA ÁLVAREZ identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.221.972.875, en calidad de representante legal de la, FUNDACIÓN MUJERES DE NUESTRO FUTURO, nos permitimos hacer entrega de la manera más atenta y dando cumplimiento a lo establecido en los parámetros, PLANILLAS RAM Y ENTREGA DE REFRIGERIOS DEL MES DE MARZO CONTRATO N° 250002482024.

Planillas RAM (42) folios
Planillas Refrigerios (42) folios
Total, de (84) folios

Agradezco su atención prestada

Atentamente.

Marilyn Torregroza

MARILYN DE JESUS TORREGROZA ALVAREZ
CC. 1.221.972.875
REPRESENTANTE LEGAL.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Gotty Y, Cadena Rodriguez | CC: 51994224
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: San Mateo
Dirección UDS: Cra 4 este N 24-91 | Teléfono UDS: 304 6459071

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL	
			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		
1	R.C	1074537490	LIAM	YOZUFTH	CORREA	JULIO	0	8												A					A									2	0
2	R.C	1247368133	ETHAN	JUNIOR	ALVARADO	BALDOVINO	1	9												A					A									2	0
3	R.C	1074832784	EMILY	SOFIA	MARTINEZ	CRUZ	1	9												A					A									2	0
4	R.C	1242691610	EITHAN	DAVID	TOVAR	CARDENAS	1	11												A					A									2	0
5	R.C	1054097318	EMILY	ANDREA	JEREZ	MEDINA	1	11												A					A									2	0
6	R.C	1242692685	MARIA	JOSE	VARGAS	MEDINA	0	10																A										1	0
7	R.C	1023423982	DYLAN	MATHIAS	GUILOMBO	RAMIREZ	0	10																A										1	0
8	R.C	1073727887	ALISSON	JULIANA	MEDINA	URREA	1	4																A										1	0
9	R.C	1074537385	BRIANNA	NICOOLL	MURCIA	UMBA	1	2																A										1	0
10	R.C	1074832942	MAILYN		PALACIO	MARTINEZ	1	8																A										1	0
11	R.C	1243763029	JUAN	DIEGO	CHITIVA	MONROY	1	9																A										1	0
12	R.C	1074832721	AZUCAR	LISETH CELESTE	VILLAMIL	GONZALEZ	1	10																A										1	0
13	R.C	1074537426	MATHIAS		ORJUELA	MARTINEZ	1	0																A										1	0
14	R.C	1246448807	ISABELLA		PEREZ	CASTRO	1	11																A										1	0
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																	TOTAL	19	0

Verificación Dos cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Gotty Y. Cadena Rodriguez.

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NIT: 900845972-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

MES: MARZO | AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): Gotty Y, Cadena Rodriguez | CC: 51994224

Código CUENTAME UDS: | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: San Mateo

Dirección UDS: Cra 4 este N 24-91 | Teléfono UDS: 304 6459071

Hoja ___ de ___

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			
1	R.C	1242693511	NAHOMY	VALENTINA	DE LOS RIOS	PEREA	0	3												A	A					A								3	0	
2	R.C	1024618029	MARIA	ANTONELLA	SABOGAL	GARCIA	0	3												A		A				A								3	0	
3	R.C	1141382814	EMMA	ISABELLA	RODRIGUEZ	PEÑA	0	9												A		A				A								3	0	
4	R.C	1206228533	EILYN	ESTHER	BELEÑO	ARRIETA	1	6												A	A					A								3	0	
5	R.C	1242691858	JUAN	STEBAN	GALVIS	PARRA	1	6												A	A					A								3	0	
6	R.C	1074832770	DEREK	SAMUEL	GUTIERREZ	GUZMAN	1	9												A		A				A								3	0	
7	C.C	1032478293	DANIXA	ALEJANDRA	CEPEDA	RIOS	28	0																		A	A							2	0	
8	C.C	1007334059	YUCELLY	ALEXANDRA	REYES	GONZALEZ	24	0																		A		A						2	0	
9	C.C	1102574465	KAREN	YULIETH	MARTINEZ	ALVAREZ	24	0																		A			A					2	0	
10	PPT	1028968	MAIRA	CRISTINA	ORELLANA	BRITO	33	0																		A		A						2	0	
11	C.C	52762250	JENNYFER	JOHANNA	BUITRAGO	MORELO	39	0																		A			A					2	0	
12	R.C	1242693365	ERICK	GAEL	GARCIA	ROJAS	0	3																		A	A							2	0	
13	R.C	1242693539	LIAM	GAEL	PEREZ	BUITRAGO	0	2																		A	A							2	0	
14	R.C	1074537519	ZOE	TATIANA	ACOSTA	ROJAS	0	5																		A			A					2	0	
15	R.C	1242692649	DILAN	MATHIAS	DIAZ	RODRIGUEZ	0	9																		A		A						2	0	
16	R.C	1026605150	EYLEEN	VALENTINA	ORTEGA	PARDO	0	10																		A			A					2	0	
17	R.C	1074537466	MATHEW	STIK	VENTURA	HACHITO	0	9																		A	A							2	0	
18	R.C	1023992639	KIMBERLY	NICOLE	PALOMAREZ	RODRIGUEZ	0	10																		A		A						2	0	
19	R.C	1012478229	HESLLY	VALENTINA	ARAQUE	TORRES	1	0																		A		A						2	0	
20	R.C	1074832888	MARIA	VALENTINA	QUEVEDO	VELASQUEZ	1	7																		A			A					2	0	
																																	TOTAL	46	0	

Verificación de cobertura		
	TOTAL NIÑOS/AS/MENORES DE DOS MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS/AS/MAYORES DE DOS MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO: Gotty Y. Cadena Rodriguez.

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Elvia Magally Usaquén Calderón CC 1024461750
Código CUENTAME UDS: 257541155490 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: San Mateo
Dirección UDS: Cra 4 este N 24-91 Teléfono UDS: 304 6459071

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS
									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	
1	RC	1242639584	David	Alejandro	Rojas	Gutiérrez		1.														A				A						2
2	RC	1024618197	Jan	Mathias	Lona	Garzón		2.																A		A						2
3	RC	1242693245	Genesis		Jimenez	Garcia		4																A		A						2
4	RC	1074833791	Thiago	Smith	Gaméz	Garcia		8														A				A						2
5	RC	1242692590	Hanna	Isabella	Riveros	Jea		11.																		A	A					2
6	RC	1242692524	Noah		Cepeda	Rios	1	0														A				A						2
7	RC	1171714125	Aranza	Maileth	Magdaleno	Pineda	1	1.															A			A						2
8	RC	1242692197	Nikol	Samantha	Castro	Galindo	1	2.																A		A						2
9	RC	1242691921	Valery	Sophia	cuenca	Velosa	1	4														A				A						2
10	RC	1242691733	Anny	Julieta	Hoyos	Gutierrez	1	7																		A	A					2
11	RC	1206228395	Añano		falla	Beinal	1	7															A			A						2
12	RC	1074833037	Isabella		Bonet	Rodriguez	1	7														A				A						2
13	RC	1027545015	Naia	Celeste	Contreras	Peña	1	7																A		A						2
14	RC	1012476077	Emily	Valeria	Suarez	Sanchez	1	8															A			A						2
15	RC	1074832825	Damian	Mathias	Mendoza	Peñaloza	1	9																A		A						2
16	RC	1243762879	Noah	Samuel	Beltran	Lozano	1	10																		A	A					2
17	RC	1074832616	Jeronimo		Ospino	Garcia	1	10															A			A						2
18	CC	1118809724	Sara		Pushaina	Pushaina	20	3																		A	A					2
19	CC	1003712492	Maria	elizabeth	Pira	Cifuentes	21	3																A		A						2
20	CC	1192762162	Angely	Lizeth	Muñoz	Quintano	22	11															A			A						2
																														TOTAL		40

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

MES: MARZO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): Elvia Magally Usaquén Calderón CC 1024461750

Código CUENTAME UDS: 257541155490 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención San Mateo

Dirección UDS: Cra 4 este N 24-91 Teléfono UDS: 304 6459071

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						
									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	
1	CC	1015468039	Jennifer	Paola	Peña	Garzón	26	11																	A	A							2
2	CC	1073689417	Diana	Rocio	Diaz	Casallas	32	10																	A	A							2
3	RC	1242693469	Martin	Alejandro	Pabón	Mota		2																				A					1
4	RC	1011265912	Dulce	Dahlia	Salgado	Pólido		7																				A					1
5	RC	1246448947	Ethan	Samir	Gonzalez	Quesada		8																				A					1
6	RC	1146151854	Helen	Celeste	Vanegas	Meso		10																				A					1
7	RC	1074833455	Thiago	Andres	Tovar	Morales	1	2																				A					1
8	RC	1242692068	Angel	Mathias	Saavedra	Vargas	1	3																				A					1
9	RC	1074537324	Anya	Lucia	Vasquez	Perez	1	5																				A					1
10	RC	1242691701	Santiago		Rojas	Cerinza	1	7																				A					1
11	RC	1243763382	Isabella		Peñaloza	Cortes	1	7																				A					1
12	RC	1074537177	Ashley	Samantha	Quintana	Diaz	1	11																				A					1
13	CC	1005969757	Erika	Yiselo	Hernandez	Paramero	25	17																				A					1
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 19

Verificación De cobertura		
	*TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES.	1
	*TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	*TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NIT: 900845972-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

MES: MARZO | AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): YINETH CARRILO LOZANO | CC: 65555682

Código CUENTAME UDS:

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JULIO RINCON

Dirección UDS: CR 4 ESTE # 24-91 | Teléfono UDS: 3046459071

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																		TOTAL MENSUAL	
			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		
1	R.C	1074833225	ISABELLA		BELTRAN	PIEDRAGORDA	1	5														A				A	A						3	0
2	R.C	1247763212	IAN	SAMUEL	VARGAS	NARVAEZ	1	7														A					A	A						3	0
3	R.C	1171713770	JUAN	SEBASTIAN	GOMEZ	PATIÑO	1	8														A				A	A						3	0
4	RC	1171713790	DANIEL	ESTEBAN	SALCEDO	GONZALES	1	8														A					A	A						3	0
5	RC	1074833834	ISABEL	SOPHIA	AVILA	PORTUGUEZ	1	9														A			A		A							3	0
6	R.C	1246948008	ARLETH	ARIHANNA	NUÑEZ	GONZALEZ	1	11														A			A		A							3	0
7	R.C	1171713416	GABRIEL	JESUS	BRICEÑO	NIEVA	2	1														A					A							2	0
8	RC	1012476220	NAHOMI	LUCIANA	BIMBER	TELLEZ	1	7														A					A							2	0
9	RC	1246848493	MARIA	ANTONELLA	ALVIS	MONDRAGON	0	4															A				A							2	0
10	R.C	1074833931	NAOMY	CELESTE	SANTOS	LANCHEROS	0	6													A						A							2	0
11	R.C	1023993367	LIAM	SAMUEL	RAMOS	ORTIZ	0	8													A						A							2	0
12	R.C	1242693230	EVELYN	SCARLETT	NUÑEZ	GONZALEZ	0	6													A						A							2	0
13	R.C	1242691788	KYLIAM	ANDRES	CANTON	SANCHEZ	1	7																			A							1	0
14	RC	1171713559	MARLY	JULIANA	ORJUELA	VELANDIA	2	0																			A							1	0
15	R.C	1074832521	JOSE	AGUSTIN	ARAUJO	EKAZO	2	0																			A							1	0
16	RC	1171713566	ORIANNA	ISABELLA	ROMERO	ESTREMOR	2	0																			A							1	0
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 34 0

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Yineth Carrillo

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	29/5/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

MES: MARZO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): YINETH CARRILO LOZANO CC 65555682

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JULIO RINCON

Dirección UDS: CR 4 ESTE # 24-91 Teléfono UDS: 3046459071

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL	
									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
1	CC	1024523799	LIZETH	VIVIANA	ORJUELA	VASQUEZ	32	8														A					A	A					3	0
2	CC	1077970999	LIZETH	NAYIBE	TELLEZ	REYES	32	1														A					A						2	0
3	CC	1110176710	YOHANA		DUCUARA	DUIROGA	32	6														A					A						2	0
4	CC	1110178442	CAROL	VIVIAN	MAPE	COLANO	28	0														A				A	A						3	0
5	CC	1022423616	JENIFER	LIZETH	TORRES	MORENO	27	2														A					A						2	0
6	CC	1007773164	JISSEL	DANIELA	CORTES	PEÑA	23	0														A			A		A						3	0
7	CC	1022317165	MELANY		RODRIGUEZ	GIRALDO	20	2													A	A					A						3	0
8	T.I	1073154776	BRILLY	LICED	GUALTEROS	CRUZ	17	8														A				A	A						3	0
9	R.C	1071714697	AILYN	MARIANA	ARAGON	SANCHEZ	0	2														A					A						2	0
10	R.C	1024617243	KEIDY	MARIAN	MACEA	CASTILLO	0	6											A			A					A						3	0
11	R.C	1023993637	ALAN	MARTIN	LUNA	AREVALO	0	6													A	A					A						3	0
12	R.C	1242692726	ANGEL	MATHIAS	SIERRA	GARCIA	0	9											A			A					A						3	0
13	R.C	1266848339	ROMINA	ISABEL	FERREIRA	HERRERA	0	11														A			A		A						3	0
14	R.C	1074537417	JUAN	SEBASTIAN	CASTAÑO	MARULANDA	1	1											A			A					A						3	0
15	R.C	1246848298	LORENT	GABRIELA	GALVIS	HURTADO	1	1													A	A					A						3	0
16	R.C	1074833539	BRIANNA	SAHORY	PARRA	CARVAJAL	1	1														A					A	A					3	0
17	R.C	1074833456	DIANE	MAHELET	RIVAS	TOVAR	1	2													A	A					A						3	0
18	R.C	1074833410	LIAM	SANTIAGO	RUBIANO	JARAMILLO	1	2														A				A	A						3	0
19	R.C	1242692059	LIAN	SANTHIAGO	LUNA	COSTA	1	3														A					A	A					3	0
20	R.C	1073729931	AARON	MATHIAS	LUNA	TRUJILLO	1	5													A	A					A						3	0
																																TOTAL	56	0

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): HEIDY CONSTANZA RODRIGUEZ CC 52875571
Código CUENTAME UDS: 257541155487 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDAD VERDE GRA 4
Dirección UDS: CARRERA 31 No 17-99 Teléfono UDS: 304 645 90 71

Hoja ___ de ___

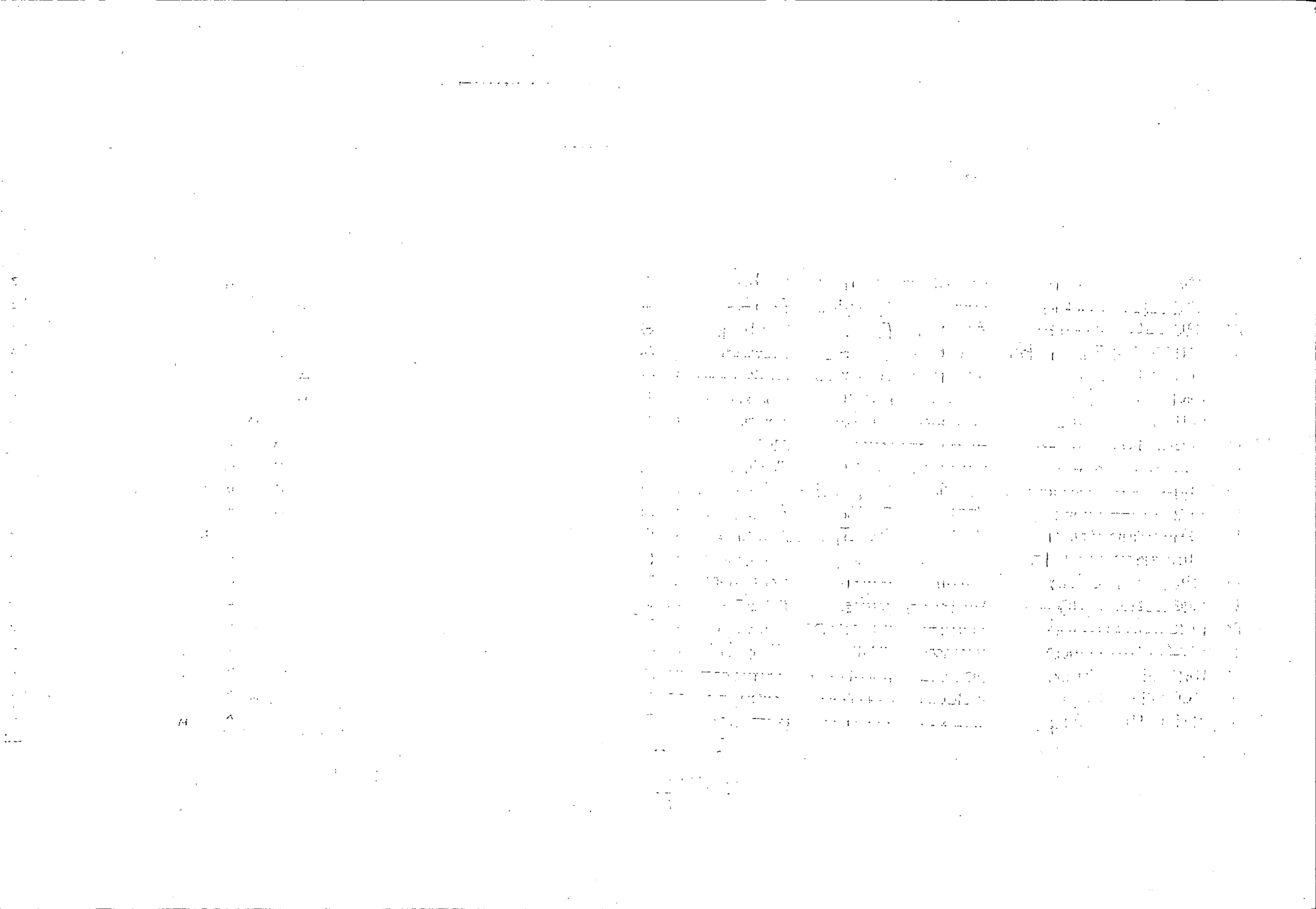
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						
									PRIMERA					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	
1	RC	1094833908	Johan	Ricardo	Penuela	Ladino		6														A			A							2
2	RC	1094833831	Eydan	Joel	Gonzalez	Giraldo		7														A			A							2
3	RC	1094833680	Maylen	Arianna	Perez	Buitrago		8															A		A							2
4	RC	1242692892	Samantha	Isabella	Cortez	Urbano		8															A		A							2
5	RC	1141530855	Zoe	Valentina	Guzman	Mamoquin	1	0														A			A							2
6	RC	1094833487	Itzae		Palma	Sandoval	1	1														A			A							2
7	RC	1242692252	Dulce	Victoria	Castillo	Tobares	1	1																A	A							2
8	RC	1216985109	Zaireth	Alejandra	Daza	Molina	1	2															A		A							2
9	RC	1011264036	Karol	Mañana	Silva	Ardila	1	3															A		A							2
10	RC	1094833104	Salvador	Emilio	Saimiento	Valenzuela	1	6															A		A							2
11	RC	1032515370	Liam	Joel	Rodriguez	Diaz	1	6															A		A							2
12	RC	1074832990	Maria	Jose	Torres	Morales	1	6																	A	A						2
13	RC	1141379650	Violeta		Mesa	Sanchez	1	6														A			A							2
14	RC	1094832811	Elian	Samir	Vargas	Rodriguez	1	7																	A	A						2
15	RC	1243763284	Milagros	Victoria	Reyes	Arias	1	7																	A	A						2
16	RC	1243763280	Maria	Celeste	Avendaño	Vanegas	1	7																A	A							2
17	RC	1074832596	Dailyn	Lorena	Alvis	Ahuanari	1	10																	A		A					2
18	CC	1015998733	Karen	Natalia	Fontecha	Saimiento	19	3																	A		A					2
19	CC	1007378729	Olga	Victoria	Sumay	Sajonero	23	1																A	A							2
20	CC	1013682917	Leidy	Viviana	Pachon	Buitrago	25	7																	A		A					2
																															TOTAL	40

Verificación De cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

MES: MARZO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): HEIDY CONSTANZA RODRIGU CC 52875571

Código CUENTAME UDS: 257541155487 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CIUDAD VERDE GRA 4

Dirección UDS: CARRERA 31 No 17-99 Teléfono UDS: 304 645 90 71

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL ASISTENCIAS
			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	
1	CC	1030644654	mayerly	Alejandra	fuentes	Escamilla	26	6																A	A								2
2	CC	1030589181	Jenny	Carolina	perilla	Prieto	32	11																A	A								2
3	RC	1242693574	Hadriel		cerra	Jaller		1																				A					1
4	RC	1019851991	mia	Antonella	Gomez	Barajas		2																				A					1
5	RC	1251708211	Eilynn	Samara	Rodriguez	Calderon		3																				A					1
6	RC	1247368816	Angel	Stiven	Anzon	Wilches		4																				A					1
7	RC	1026310873	Salvador	David	Solorzano	Martinez		6																				A					1
8	RC	1074833842	Isabela	Lucia	Benavides	Torres		7																				A					1
9	RC	1032516744	Sebastian	Alexander	Gonzalo	Isdino		8																				A					1
10	RC	1012479752	Julieth		Villanueva	Mendoza		9																				A					1
11	RC	1026605097	Arthur	Philippe	Lopez	Reyes	1	0																				A					1
12	RC	1023423952	Elian	David	Santamaria	Alvarez	1	0																				A					1
13	RC	1242691647	luciana		Yepes	Bustos	1	8																				A					1
14	RC	1034672747	Salome		Oviedo	Camacho	1	9																				A					1
15	CC	1016052087	paola	Andrea	Vela	Molina	31	1																				A					1
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

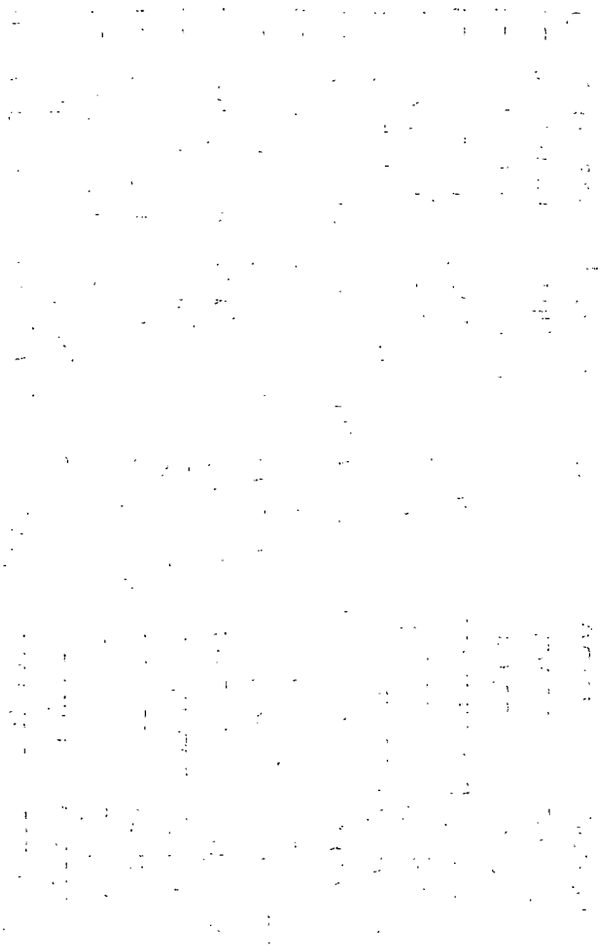
TOTAL 17

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	3

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

F0.MO12.PP	29/3/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: _____ 900845972-5
MES: _____ MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: _2024_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____CUNDINAMARCA_____ Centro Zonal _____SOACHA____ Municipio: ____SOACHA__
Nombre Agente Educativo (a): claudia rocha CC___39677737
Código CUENTAME UDS: 2515411155487 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ Ciudad Verde 05
Dirección UDS: cr 31 #13 - 99 conjunto Dalia. Teléfono UDS: 3015575812

Hoja ___ de ___

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			
1	RC	1141388814	EMMA	ISABELLA	RODRIGUEZ	PEÑA	0	10													A					A	A							3	0	
2	RC	1171713732	ANGEL	ISAAC	MARTIN	VELOZA	1	11													A					A	A							3	0	
3	RC	1171713501	CRISTOFFER	YOEL	ORTIZ	VELOZA	1	10													A					A	A							3	0	
4	CC	1010179484	LEYDY	BEATRIZ	MEDINA	MULETH	23	4																		A								1	0	
5	RC	1202249128	MARIANA		TORRES	CORTES	1	3																		A								1	0	
6	RC	1247368684	CARLOS	JAVIER	MENDEZ	RAYO	0	8																		A								1	0	
7	RC	1247368807	LYAN	ANDRES	PAMPLONA	CULMA	1	6																		A								1	0	
8	RC	1023423247	KAROLINE		RUIZ	CEPEDA	1	6																		A								1	0	
9	RC	1047368569	DULCE	ANTONELLA	GALINDO	MONTERO	1	0																		A								1	0	
10	RC	1247368307	LUCIANA		POVEDA	BELTRAN	0	7																		A								1	0	
11	RC	1012475749	MILAN	DAVID	CASTRO	AVELLA	1	10																		A								1	0	
12	RC	1034323621	JULIETA		CRUZ	ALVARADO	1	8																		A								1	0	
13	RC	1251768009	GABRIEL	MATHIAS	AVENDAÑO	GONZALEZ	0	10																		A								1	0	
14	RC	1014747848	JUAN	PABLO	GIL	MEDINA	1	9																			A							1	0	
15	RC	1027545696	DANA	SAMANTHA	CASTAÑEDA	PUENTE	0	3																			A							1	0	
16	RC	1032516606	JACOBO		ORTIZ	ORTIZ	0	10																			A							1	0	
17	RC	1024834269	TAYRON	GAEL	CASTILLO	ASCANO	0	2																			A							1	0	
18	CC	1073377998	YULIETH	ALEJANDRA	VILLALOBOS	ARANGO	27	2																			A							1	0	
19	RC	1145937520	JULIAN	FELIPE	GONZALEZ	RIVERA	0	5																			A							1	0	
20	RC	1012481210	VALERIE	SOFIA	PIÑEROS	NEIRA	0	2																			A							1	0	
																																TOTAL	26	0	

Verificación De cobertura	04
	14
	02

COORDINADOR(A) EA _____ RESPONSABLE DE GRUPO _____

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: _____ 900845972-5
MES: _____ MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: __2024_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____CUNDINAMARCA_____ Centro Zonal _____SOACHA ____ Municipio: ____SOACHA__
Nombre Agente Educativo (a): claudia nocua CC___39677737
Código CUENTAME UDS: 2575417755487
Dirección UDS: Cl 31 #17-99 conjunto Dalia Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Ciudad verde 05 Teléfono UDS: 3015575812

Hoja ___ de ___

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			
1	RC	1012480875	AICEEN	SHARY	NIETO	PERDOMO	0	3															A									1	0	
2	RC	1242693371	MARIA	CELESTE	CAICEDO	PEÑA	0	4															A									1	0	
3	RC	1242692057	SAMUEL		CAICEDO	PEÑA	1	4															A									1	0	
4	RC	1146751439	EMMA	SALOME	GOMEZ	ROMERO.	1	3															A									1	0	
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	4	0	

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	02
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	28/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: _____ 900845972-5
MES: _____ MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: __2024_____

IDENTIFICACIÓN
Regional ____CUNDINAMARCA_____ Centro Zonal _____SOACHA ___ Municipio: ____SOACHA__
Nombre Agente Educativo (a): CAMILA GONZALEZ CC_1031139601
Código CUENTAME UDS: 2575411554 93 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención RINCON DE SANTAFE
Dirección UDS: Kr. 31 # 17-99 Teléfono UDS: 3212183590

Hoja ___ de ___

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	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
1	C.C	1073696471	LADY	VERONICA	GUTIERREZ	BAQUERO	31	5															A			A								2	0
2	C.C	1032387787	MARY	LUZ	PINZON	GUEVARA	37	1																	A	A								2	0
3	C.C	1121212686	MADY	DEIDAMIA	ARMAS	DIAZ	29	6																	A	A								2	0
4	C.C	52476314	GRACIELA		RUIZ	MOLINA	46	1																	A	A								2	0
5	C.C	52.971607	DIANA	GLIDIZ	SOLORZANO	PACHECO	41	2																	A	A								2	0
6	C.C	1065246088	YADITH		ASCANIO	TOLEDO	26	4																		A	A							2	0
7	R.C	1247368838	DANIEL	JOSE	FERNANDEZ	HERNANDEZ	0	4															A			A								2	0
8	R.C	1012481402	ANGEL	MANUEL	SUAREZ	RAMIREZ	0	1															A			A								2	0
9	RC	1013700201	SAMARA		SOSA	ARMAS	1	3																	A	A								2	0
10	RC	1171713984	EITHAN	FELIPE	GALINDO	PEREZ	1	6																		A	A							2	0
11	RC	1021697136	SARA	SAMANTHA	PATIÑO	LIBERATO	1	9																		A	A							2	0
12	RC	1066100869	ISAAC	ARMANDO	CLAVIJO	RAMIREZ	1	1															A			A								2	0
13	RC	1015488632	HANNY	SALOME	MOLINA	BERNAL	1	6															A			A								2	0
14	RC	1023424221	EIMIMY	JULIANA	MARTINEZ	MESA	0	7																		A	A							2	0
15	RC	1012480347	ANTHONNY		MONTERO	MEDINA	0	5															A			A								2	0
16	T.I	1012367578	MELANIE	YISETH	CHACON	GARAY	15	7																		A	A							2	0
17	R.C	1247368745	YAHINA	ISABELLA	RAMOS	OTAVO	0	7																		A	A							2	0
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	34	0

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Mª Camila Gonzalez G.

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: _____ 900845972-5
MES: _____ MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: _2024_____

IDENTIFICACIÓN

Regional: ____CUNDINAMARCA_____ Centro Zonal _____SOACHA ___ Municipio: ____SOACHA___
Nombre Agente Educativo (a) SANDRA MILENA BAUTISTA CC___ 58802220
Código CUENTAME UDS: 257541148622 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ OLIVOS
Dirección UDS: ___TRANSVERSAL 15 # 42-55 olivos III sector_____ Teléfono UDS: ___ 3138759936

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	DIAS SIN ATENCIÓN
									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		
1	CC	1003764718	ALISON	DAYAN	RAMIREZ	FERNANDEZ	21	0														A	A		A									3	0
2	CC	1000785702	PAULA	ALEJANDRA	MORALES	HERRAN	22	0														A		A	A									3	0
3	CC	1012394962	ROSA	ANDREA	MORA	CARDENAS	31	0														A			I									1	1
4	CC	1015417388	ANA	LUCIA	CORTES	CORTES	34	0														A	A		A									3	0
5	RC	1242693527	MAXIMO	ALEJANDRO	SILVA	BERMUDEZ	0	2														A		A	A									3	0
6	RC	1171714348	ISABELLA		ALBA	CASTRO	0	10														A			A	A								3	0
7	RC	1011263210	NIKOLE		SANABRIA	ROSAS	1	8														A			A	A								3	0
8	RC	1171713579	JHOAN	ANDRES	BOTERO	CASTRO	1	11														A	A		A									3	0
9	RC	1171713798	ANTHONY	EMMANUEL	GOMEZ	LOPEZ	1	8														A		A	A									3	0
10	RC	1242691634	EMMANUEL	SEBASTIAN	ESQUIVEL	TIQUE	1	9																	A		A								2	0
11	RC	1146151655	THIAGO	DANIEL	GUTIERREZ	DUARTE	1	1																	A		A								2	0
12	RC	1171714748	AYLEN	GISELLE	MURILLO	REY	0	1																	I		A								1	1
13	RC	1012480144	JEMIMA		RAMIREZ	ENRIQUEZ	0	6																				A							1	0
14	RC	1012477880	ISMAEL	DANIEL	SOLORZANO	HENAO	1	1																				A							1	0
15	RC	1242693115	ANGEL	JOEL	BENITEZ	RODRIGUEZ	0	6																				A							1	0
16	RC	1242692424	CRISTHOFER	DAVID	BARRETO	RAMIREZ	1	1																				A							1	0
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	34	2

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Sandra Milena Bautista

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 SERVIC FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972 - 5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002332023
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 4
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal TERREROS Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA MILENA BAUTISTA C CC 52802220
Código CUENTAME UDS: 257541148622 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ OLIVOS/ UA1
Dirección UDS: TRANSVERSAL 15 # 42-55 OLIVOS III SECTOR Teléfono UDS: 314 2543915

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	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	1126241138	MADELIS		TORRES	BAENA	34	0														A		A	A								3	0	
02	RC	1242692828	ZOE	HARIEL	FLOREZ	VALDERRAMA	0	9														A			A	A								3	0	
03	RC	1012479454	ANDREA		DELCAMPO	BARRETO	0	8														A		A	A								3	0	
04	RC	1246948111	JONNAS	DAVID	MEJIA	LINARES	1	6														A		A	A								3	0	
05	RC	1171713893	ABDIEL	EMMANUEL	GARCÍA	CASTAÑEDA	1	7														A			A	A								3	0	
06	RC	1074537260	THIAGO		BUITRAGO	ORTIZ	1	8														A			A	A								3	0	
07	RC	1012478210	LUZ	STEPHANIE	ROJAS	TIQUE	1	0														A			A	A								3	0	
08	RC	1073728259	JUAN	SEBASTIAN	PEÑAGOS	NARANJO	0	9																	A		A							2	0	
09	RC	1074833677	VALERY	DAYANA	AGUILERA	BAQUERO	0	11																	A		A							2	0	
10	RC	1012479865	ITHAN	GAEL	MARTINEZ	GONZALEZ	0	6																	A		A							2	0	
11	RC	1012478945	LIAM	DARECK	GONZALEZ	BOCACHICA	0	10																	A	A								2	0	
12	RC	1012478810	DULCE	MARIAN	CORTES	GARCIA	0	11																	A			A						2	0	
13	CC	1073668591	CAROL	YULIETH	VALDERRAMA	HERNANDEZ	20	0																	A		A							2	0	
14	CC	1003699760	ANGI	VANESA	PEREZ	LIZARAZO	26	0																	I									0	1	
15	RC	1146152341	SEBASTIAN	JESUS	ZERDA	MEJIA	0	5																	A			A						2	0	
16	RC	1012479519	THIAGO	ALEXANDER	ROJAS	TIQUE	0	8																				A						1	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	36	1

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Sandra Milena Bautista Camacho
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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): ANGELA MARIA VELEZ | CC: 52878555
Código CUENTAME UDS: 257541148622 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: OLIVOS
Dirección UDS: TRANSVERSAL15 # 42-55 | Teléfono UDS: 3138759936

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	AUS. SEMANAS
									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		
1	CC	1012336266	CIRLEY	ANDREA	SANTANA	RODRIGUEZ	18														A		A					A					3	0
2	CC	1074526385	HEIDY	KATHERINE	GUZMAN	AYALA	19														I					A		I					1	2
3	CC	1049932793	CINDY	JOHANA	URBINA	MERCADO	32														I					A		I					1	2
4	RC	1012478460	ERICK	JHOAN	APONTE	ROA	1														A	A						A					3	0
5	RC	1074833208	AIAN	MATHIAS	VALENCIA	SANTANA	1	5													A	A						A					3	0
6	RC	1074537310	DYLAN	SAMUEL	MOLINA	ESCARRAGA	1	5													A					A		A					3	0
7	RC	1171714109	CRHISTIAN	STEVEN	ORTEGA	ARMERO	1	4													A	A						A					3	0
8	RC	1012479164	LUISA	FERNANDA	MURILLO	CHAVARRO		10													A	A						A					3	0
9	RC	1171714266	EDDIER		BAÑOL	RAMOS		11													A					A		A					3	0
10	RC	1251708086	JANNY	CELESTE	MEJIA	GARZON		8													A		A					A					3	0
11	RC	1012479705	MAIA	ISABELLA	DIAZ	MEJIA		7													A					A		A					3	0
12	RC	1016756009	LAURA	SOPHIA	ORDOÑEZ	RIVERA		3																				A	A					2	0
13	TI	1049895422	NASLY	JOHANA	MEZA	PEREZ	17																					I						0	1
14	CC	1003766233	LICETH	DAYANA	BELTRAN	ESCARRAGA	21																					A	A					2	0
15	RC	1243764851	LIAM	ANDRES	GARCIA	SANCHEZ	1	1																				A	A					2	0
16	RC	1012477646	DANIEL	FELIPE	RUBIO	LEGRO	1	2																				A	A					2	0
17	RC	1146151396	MIA	ISABELLA	ARAGON	CORTES	1	2																				A	A					2	0
18	RC	1171713828	BRIANNA	LORENA	ANDRADE	MACHADO	1	7																				A	A					2	0
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	41	5

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO ANGELA MARIA VELEZ

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a) ANGELA MARIA VELEZ | CC 52878555
Código CUENTAME UDS: 257541148622 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: OLIVOS
Dirección UDS: TRANVERSAL 15# 42-55 OLIVOS III | Teléfono UDS: 3138759936

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL	
			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		
1	RC	1243764378	VALERY	MARIANA	GARZON	MEJIA	1	3											A	A				A										3	0
2	RC	1247368309	AXEL	JOEL	RINCON	QUIÑONES	1	5											A	A				A										3	0
3	RC	1171713992	EMMA	ANYELY	ALDANA	TEJERA	1	5											I			A		I										1	2
4	RC	1012477387	JONAS	DAVID	ARUELO	HERMOSO	1	4											A	A				A										3	0
5	RC	1242693382	SHARON	ADHARA	SILVA	ESPITIA		4											—					A	A									2	0
6	RC	1012478673	AILYN	SOFIA	LEON	RODRIGUEZ	1																	A	A									2	0
7	RC	1242692302	SOL	ELIZABETH	CAMACHO	YATE	1	2											—					A	A									2	0
8	CC	5499580	YESIKA	CHIQUINQUIRA	RIVAS	DURAN	29																					A						1	0
9	CC	1073672278	LINA	FERNANDA	RUIZ	PEDREROS	19																					A						1	0
10	RC	1012480807	ASHLEY	SALOME	RODRIGUEZ	MEDINA		3																				A						1	0
11	RC	1141383030	ZOE	MAYLEN	ORTIZ	GARZON		8																				A						1	0
12	RC	1251708111	LUCAS	GAEL	BUITRAGO	ROSARIO		7																				A						1	0
13	RC	1012479466	YEILYN	ISABEL	ESTRADA	FONTALVO		7																				A						1	0
14	RC	1019163951	JOHANDRYS	MATHEW	BARCELO	FONTALVO	1																					A						1	0
15	RC	1010969607	ANTONELLA		PACHON	VALBUENA	1	3																				A						1	0
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	24	2

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO: ANGELA MARIA VELEZ

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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Andi Paola Sierra CC: 1065710544
Código CUENTAME UDS: 25754114862 2
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Olivos
Dirección UDS: Trav 15 #42-55 Teléfono UDS: 3138759936

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									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
1	CC	53129602	Yeimi	alejandra	lopez	Martinez	39	0									A	A				A									3	0	
2	RC	1171713853	Valery	Juliana	Jimenez	Sanchez	1	7									A	A				A									3	0	
3	RC	1242693236	Liam	andres	Hueso	Tellez	0	5									A	A				A									3	0	
4	RC	1012477861	Hannah	Isabella	chacon	Barajas	1	2														A									1	0	
5	CC	1001273949	Laura	Estefania	paez	Chaparro	21	0														A									1	0	
6	RC	1024617473	Emma	Gabriela	Guzman	Godoy	0	5														A									1	0	
7	RC	1012476179	Nicol	Sofia	cardozo	Moniov	1	8														A									1	0	
8	RC	1024616635	Jhoan	David	prado	Arevalo	0	9														A									1	0	
9	RC	1246448886	valery	salome	huerfano	soto	0	10														A									1	0	
10	RC	1146151010	Yerik	Javier	Fandiño	hernandez	1	11														A									1	0	
11	RC	1012479400	Damian	Jose	Santacruz	Rojas	0	9														A									1	0	
12	RC	1251708094	Alaya	Nahomi	Nogosa	lanolno	0	8														A	A								2	0	
13	RC	1251708120	Keylert	Gael	lanolno	Maestre	0	7														A	A								2	0	
14	RC	1013700108	Hellen	Saray	Coellar	Quitora	1	4														A									1	0	
15	RC	1074537477	Juan	David	Serrano	Roa	0	9														A									1	0	
16	RC	1012477885	Sofia		cordoba	amaya	1	2														A	A								2	0	
17	RC	1074833166	mia	de los Angeles	reyes	ortega	1	5														A									1	0	
18	RC	1023422641	Jennifer	Paola	Gutierrez	Bocuara	1	10														A	A								2	0	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	28	0	

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL: NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL: MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Anyi paola sierra CC 1055710544
Código CUENTAME UDS: 257541148622 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención olivos
Dirección UDS: Teléfono UDS: 3138759936

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1242692766	Juan	esteban	toro	andrade	0	9													A	A					A							3	0	
2	CC	1012324318	Alejandra.	Carolina	latino	Mesa.	37	7														A			A		A							3	0	
3	RC	1023923323	Zoe	Fernanda	Buccara	Bocanegra	1	5														A				A	A							3	0	
4	RC	1012479154	Genesis	Chiquinquira	Nava	Cardenas	0	9													A	A					A							3	0	
5	RC	1247368566	Erick	Samuel.	aya	rocha	0	11														A				A	A							3	0	
6	RC	1012476696	Yanis	Celeste	lasso	rodriguez	1	6														A			A		A							3	0	
7	RC	1242693307	Erling	Samuel	Mendez	Mendez	0	2														A				A	A							3	0	
8	RC	1012480625	Dylan	Gael	Nava	contreras	0	4													A	A					A							3	0	
9	RC	1012478235	Michelle	sophia	Padilla	Sequera	1	0														A	A				A							3	0	
10	RC	1013700876	Emmanuel		Cortes	vela	0	9													A	A					A							3	0	
11	RC	1247368270	Adrian	Leonardo	Rincon	Delgado	1	6														A			A		A							3	0	
12	RC	1300063577	Kyllian	Mateo	Gonzalez	Guavita.	0	10														A	A				A							3	0	
13	RC	1012477049	Sol	Mariana	Sanchez	Molina	1	5																			A							1	0	
14	RC	1242692862	Derek	Johan	Zapata	lara	0	9																			A							1	0	
15	RC	1013700916	millan		morales	salazar.	1	2.																			A							1	0	
16	RC	1242693389	kevin	Mathias	Durango	Salazar.	0	4																			A							1	0	
17	RC	1242693417	Karol	Lizeth	Durango	Salazar	0	4																			A							1	0	
18	CC	1004417228	Fanny	andrea	Lopez	Enriquez	25	0																			A							1	0	
19	RC	1081427856	Kristhin	scarlett	Castillo	alarcon	1	2.																			A							1	0	
20	RC	1012478913	Brian	Santiago	torres	Somaca	0	11																			A.							1	0	
																																	TOTAL	44	0	

Verificación De cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA [firma]

RESPONSABLE DE GRUPO [firma]

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: _____ 900845972-5
MES: _____ MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMIJAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____CUNDINAMARCA_____ Centro Zonal _____SOACHA ____ Municipio: ____SOACHA__
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: __2024_____
Nombre Agente Educativo (a): Maria Vally Bardugo CC 36163694
Código CUENTAME UDS: 2575411498E27 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención olivos 1
Dirección UDS: Dg 41B # 13A-14 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUA	
									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		
1	CC	1073715908	Laura	Marcela	Guataquira	Gonzalez	25	9												A		A			A							3	0
2	CC	52755240	Diana	Paola	Compo	Garces	42	0																	A			A				2	0
3	CC	1000515800	Maribel		Pedraza	Tangarife	21	2												A	A				A							3	0
4	CC	1012341259	Angi	Lorena	Gongora	Tangarife	18	1																	A			A				2	0
5	RC	1012480086	Eylen	Skarlett	Castrillon	Gonzalez	0	6												A					A	A						3	0
6	RC	1012479621	Antonella		Diaz	Rivera	0	8												A		A			A							3	0
7	RC	1292692642	Isabella		Valencia	Guzman	0	11																	A	A						2	0
8	RC	1246948162	Izad	Joel	Cabiche	Garcia	0	11												A					A	A						3	0
9	RC	1234898863	Ismael	David	Florez	Escorcia	0	11																	A		A					2	0
10	RC	1171714259	Bryana	Sofia	Villalobos	Escorcia	0	11																	A		A					2	0
11	RC	1012978811	Alice	Alana	Garcia	Tovar	7	7												A		A			A							3	0
12	RC	1011262556	Valery	Alexandra	Cubillos	Jimenez	7	11												A					A	A						3	0
13	RC	1074832672	Ashley	Gabriela	Santana	Pedraza	7	11												A	A				A							3	0
14	RC	1146151203	Dilan	Samuel	Avella	Bustos	7	10																	A	A						2	0
15	RC	1072477920	Salome		Bayona	Linares	7	2																				A				1	0
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	37	0

Verificacion De cobertura		
	[illegible]	0
	[illegible]	11
	[illegible]	04

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Maria Vally Bardugo

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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Nelly Berdugo CC 36163699
Código CUENTAME UDS: 257541148827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Olivos 1
Dirección UDS: Dg 41B #13A-11 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL
			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	
1	CC	1074810566	Jorley	Tatiana	Gonzalez	Zangacha	18	5												A		A			A								3
2	CC	1007333906	Laura	Viviana	Pastor	Peña	24	4												A		A			A								3
3	CC	1105690930	Maria	Camila	Cardoso	Lozano	26	4												A	A				A								3
4	CC	1012329217	Karen	Dayana	Mateus	Rodriguez	20	0												A	A				A								3
5	RC	1109425196	Ian	Samuel	Quintero	Zambrano	0	10																	A			A					2
6	RC	1012479613	Violetta		Sanchez	Ramos	0	8																	A			A					2
7	RC	1012480305	Aylin	Zoe	Gonzalez	Julio	0	5																	A				A				2
8	RC	1141384246	Angel	Matias	Garzon	Suarez	0	4																	A	A						/		2
9	RC	1074832782	Christopher		Perez	Mendoza	1	9												A					A	A								3
10	RC	1012477369	Aura	Samara	Becerra	Zarate	1	9												A					A	A								3
11	RC	1012477015	Jose	Angel	Horta	Lugo	1	6																	A			A						2
12	RC	1108939067	Jose	Libardo	Tapiero	Rodriguez	1	3												A					A	A								3
13	RC	1011264295	Araia	Salome	Martinez	Mendez	1	3												A					A	A								3
14	RC	1012477710	Liam	Esteban	Muñoz	Ramirez	1	3																					A					1
15	RC	1242691749	Veronica		Mendez	Diaz	1	7																					A					1
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																																TOTAL	36

Verificacion De cobertura [redacted]

02
11
04

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Maria Nelly Berdugo

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 | 29/8/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Andrea Triviño CC 39678002
Código CUENTAME UDS: 25754114827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Olivos 1
Dirección UDS: Diagonal 41 B # 13 A 14 Teléfono UDS: 3138759936

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	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		
1	CC	1069715051	Laura	Vanessa	Caro	Triviño	20	4													A					A		A						3	0
2	RC	1013701053	Naomi	Alexandra	Vargas	Montoya	0	7													A		A					A						3	0
3	RC	1011264994	Dereck	Samuel	Perez	Paez	1	0													A		A					A						3	0
4	RC	1012478198	Thiago	Joel	Hincapie	Guevara	1	0													A		A					A						3	0
5	RC	1015488903	Isaac	Said	Lopez	Guerra	1	2													A		A					A						3	0
6	RC	1012477287	Adrian	Matias	Madrigal	Rodriguez	1	3													A							A						3	0
7	RC	1171713640	Samir		Matta	Moreno	1	10													A		A					A						3	0
8	RC	1025568934	Elian	David	Aroca	Montoya	1	10													A							A	A					3	0
9	CC	1004225491	Maria	Fernanda	Diaz	Quesada	25	9																				A	A					2	0
10	RC	1142693354	Lyan	Algandro	Ramirez	Gonzalez	0	3																				A	A					2	0
11	RC	1171714557	Stiven		Borja	Diaz	0	6																				A	A					2	0
12	RC	1026605618	Victoria	Celeste	Urrego	Berrio	0	3																								A		1	0
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	31	0

Verificación De cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS MENOS DE SEIS MESES ASISTENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS SEIS MESES ASISTENTES
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Andrea Triviño

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Andrea Tiviño CC: 39678002
Código CUENTAME UDS: 2575400048627 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Olivos 1
Dirección UDS: Diagonal 41 B # 13 A 14 | Teléfono UDS: 3138759936

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUA	
			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		
1	CC	1012406502	Jeimmy	Carolina	Vargas	Iesmes	30	3													A	A				A							3	0
2	RC	1074834210	Heilyn	Adhara	Camargo	Zambrano	0	2													A	A				A							3	0
3	RC	1047368881	Aron	Mathias	Rojas	Lopez	0	2													A	A				A							3	0
4	RC	1012479633	Danna	Celeste	Jara	Madrigal	0	7													A			A		A							3	0
5	RC	1012692678	Sofia	Victoria	Verdugo	Alvarez	0	7													A			A		A							3	0
6	RC	1242692678	Daniel	Stiven	Capera	Herrera	0	10													A			A		A							3	0
7	RC	1141382507	Cristopher	Jocl	Soto	Zambrano	0	10													A			A		A							3	0
8	RC	1023422865	Mariana	Sofia	Hoyos	Vargas	1	8													A	A				A							3	0
9	RC	1011263679	Karla	Michel	Vargas	Perozo	1	8													A	A				A							3	0
10	PPT	5973816	Maria	Angily	Ramirez	Bohorquez	17																		A	A							2	0
11	RC	1073728473	Mailyn	Jexael	Osorio	Acosta	0	1																		1		A					1	1
12	RC	1251708161	Angel	Jose	Millan	Cedres	0	5																	A	A							2	0
13	RC	1300003540	Briannys	D Angelis	Lopez	Torrealba	0	9																	A	A							2	0
14	RC	1242691802	Hellen	Esmeralda	Sanabria	Bautista	1	7																	A	A							2	0
15	RC	1074833544	Itzel	Thamara	Jimenez	Ardila	1	0																		A		A					2	0
16	RC	1014317874	Maria	Alejandra	Lopez	Fernandez	1	9																	A	A							2	0
17	RC	1074537225	Jhonn	Elias	Novoa	Mendoza	1	9																		A	A						2	0
18																																		
19																																		
20																																		
																																	TOTAL	42	1

Verificación De cobertura

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Andrea Tiviño

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 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Yudy Marcela Montaño CC: 53132847
Código CUENTAME UDS: 2595411486279 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Olivos 1
Dirección UDS: Diagonal 41B#13-14 Los Olivos | Teléfono UDS: 3138759936

Hoja ___ de ___

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			
1	C.C	1073705846	Jeiby	Alexandra	Molano	Amaya	28	4														A		A			A							3	0	
2	C.C	1018470162	Javea	Paola	Vergara	Reyes	29	7																			A	A						2	0	
3	R.C	1074537545	Annie	Juciana	Pedraza	Ardila	0	4														A					A	A						3	0	
4	R.C	1023424273	Amy	Samantha	Sanchez	Grisales	0	6																			A		A					2	0	
5	R.C	1026605470	Eileen	Salome	Londoño	Alonso	0	6																			A	A						2	0	
6	R.C	1242691791	Valeria	Natalie	Garcia	Castillo	1	6																			A	A						2	0	
7	R.C	1023421510	Dilan	Samuel	Castellanos	Leonardo	2	6																			I		A					1	1	
8	R.C	1105897854	Maria	Celeste	Gomez	Chilatra	1	2																			A		A					2	0	
9	R.C	1030713186	Eveling	Yulieth	Patiño	Guependo	1	5																			A			A				2	0	
10	R.C	1023422229	Xiomy	Alejandra	Torres	Marin	2	0																			A			A				2	0	
11	R.C	1141379398	Wendy	Valentina	Piñerez	Sierra	1	9																			A							1	0	
12	R.C	1013158927	Maria	Jose	Zea	Benitez	2	0														A			A		A							3	0	
13	R.C	1012477705	Sharom	Juciana	Aldana	Samaca	1	2														A			A		A							3	0	
14	R.C	1141380156	Liam	Santiago	Bachiller	Molano	1	7																A			A							2	0	
15	R.C	1012481546	Thomas	Felipe	Cinturia	Martinez	0	1																			I							0	1	
16	R.C	1032516285	Salome		Huertas	Cuervo	1	4																			A							1	0	
17	R.C	1032516286	Samantha		Huertas	Cuervo	1	4																			A							1	0	
18	R.C	1026605469	Antonella		Londoño	Alonso	0	6																			A							1	0	
19	R.C	1242691724	Hanna	Julieth	Vargas	Gil	1	9																			A							1	0	
20	R.C	1251708046	Axel	Matteo	Romero	Velasquez	0	9																			A							1	0	
																																TOTAL		35	02	

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	02

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO: Yudy Marcela Montaño Montoya

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | Versión 5 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Yuly Marcela Montaño CC: 53132847
Código CUENTAME UDS: 25754114862?
Dirección UDS: Diagonal 41 B#13-14 Los Ocales
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Olivos 1
Teléfono UDS: 3138759936

Hoja ___ de ___

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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL
1	C.C	1012459981	Paula	Daniela	Hernandez	Cruz	25	4				A	A	2 0
2	C.C	1012418118	Lizeth	Marcely	Cadena	Huertas	29	8				I	A	1 1
3	R.C	1074834340	Hanna	Valentina	Moya	Requinva	0	1				A	A	2 0
4	R.C	1020852653	Jan	Jeronimo	Cabezas	Velasquez	0	3				I	A	1 1
5	R.C	1141383668	Liam	Samuel	Guzman	Lopez	0	5				A	A	2 0
6	R.C	1024617558	Estefanie	Thamara	Ramirez	Martinez	0	5			A	A	A	3 0
7	R.C	1012480045	Emmanuel	Adriel	Soto	Giraldo	0	8					A A	2 0
8	R.C	1016009965	Emmanuel	David	Sarka	Abello	0	7			A	A	A	3 0
9	R.C	1242692126	Thiago	Elian	Bohorquez	Suarez	1	3					A	2 0
10	R.C	1012477865	Erick	Jeanpool	Toscano	Hernandez	1	2					A	2 0
11	R.C	1012477988	Jacobo	Isaac	Carvajal	Acevedo	1	1					A	2 0
12	R.C	1074537145	Emily	Sofia	Rocha	Velandia	2	0					A A	2 0
13	R.C	1073727972	Jan	Daniel	Huertado	Benavides	1	1					A	2 0
14	R.C	1012476142	Juan	Felipe	Ortiz	Palmera	1	8					A A	2 0
15	R.C	1074832711	Alahia	Camila	Pava	Tamayo	1	10			A	A	A	3 0
16	R.C	1073727769	Jayden	Andrey K	Vanegas	Ramirez	1	7					A	1 0
17	R.C	1130307513	Joel	Daniel	Lobo	Cano	1	1					A	1 0
18														
19														
20														

TOTAL 33 02

Verificación De Cobertura
- TOTAL NIÑOS(AS) MES ANTERIOR: 04
- TOTAL NIÑOS(AS) MES ACTUAL: 11
- NUEVOS INGRESOS: 02

COORDINADOR(A) SA

RESPONSABLE DE GRUPO: Yuly Marcela Montaño Montoya

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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: _____ 900845972-5
MES: _____ MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Yuby marcela Montaño CC 53132847
Código CUENTAME UDS: 25754119627 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Olivos 1
Dirección UDS: Diagonal 41B # 13-19 - los Olivos Teléfono UDS: 3138759936

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		
	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	CAUSA DE RETIRO
1	R.C	1026310848	Alex	Fabian	Romero	Diaz		8																				A	A				2	0	
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	2	0	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Yuby Marcela Montaño Montaño

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	29/5/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

MES: MARZO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): NANCY GAITA MONTIEL CC 51995148

Código CUENTAME UDS: 257541148625 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CIUDADELA SUCRE

Dirección UDS: CARRERA 34 ESTE # 36 A - 28 Teléfono UDS: 3212515795

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
1	RC	1171713641	THIAGO	ALEJANDRO	CARIEL	MARTINEZ	1	10																A	A								2	
2	RC	1074832731	EMMILY	ALEJANDRA	VANEGAS	MARTINEZ	1	9																A	A								2	
3	RC	1171713718	SHAILHYN	YIZEEL	ARIZA	MATOS	1	9																	A	A							2	
4	RC	1171713856	MARIANA		GONZALEZ	ROZO	1	7																A	A								2	
5	RC	1074833127	AILYN	GABRIELA	FIGUEREDO	YATE	1	5																	A		A						2	
6	RC	1242692014	ANNIE	LUCIA	CAÑAS	OSORIO	1	4																	A		A						2	
7	RC	1242692011	LIAM	EMANUEL	SANTAMARIA	HOYOS	1	3																A	A								2	
8	RUMV	7827655	SUGERLY	RENATA	OROZCO	ALVAREZ	1	2																	A		A						2	
9	RC	1246448719	EVAN	ADRIAN	CAÑON	FAJARDO	1	1																	A		A						2	
10	RC	1074833482	DOMINIC	JOSHUA	RAMIREZ	GOMEZ	1	1																A	A								2	
11	RC	1024615031	JEREMY	EMMANUEL	SUTA	LOPEZ	1	1																	A	A						\	2	
12	RC	1073727977	MAILYN	XIMENA	AMADO	TEQUIA	1	1																	A		A					\	2	
13	RC	1243764707	ALAN	JOEL	HERNANDEZ	BELTRAN	1																		A	A							2	
14	RC	1074833585	DAMIAN	MATHIAS	CULMA	MARTINEZ		11																A	A								2	
15	RC	1242693719	LIAM	MATIAS	VARGAS	BAUTISTA		10																	A		A						2	
16	RC	1073738266	EIMY	CATALEYA	SANCHEZ	PEÑALOSA		9																	A	A							2	
17	RC	1025569898	HAROLD	STIWAR	CUERNO	MORENO		6																	A			A					2	
18	RC	1242693087	ANGEL	DAVID	ZAPATA	CAMPO		6																	A	A							2	
19	RC	1073738349	ANTONY	ZAID	SANCHEZ	QUEVEDO		5																	A			A					2	
20	RC	1120394956	YOSUE	SAMUEL	PARDO	PEÑA		2																	A	A							2	
																																TOTAL	40	

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Nancy Gaita M.

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	29/5/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

MES: MARZO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): NANCY GAITA MONTIEL CC 51995148

Código CUENTAME UDS 257541148625 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CIUDADELA SUCRE

Dirección UDS: CARRERA 34 ESTE # 36 A - 28 Teléfono UDS: 3212515795

Hoja ____ de ____

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1074834283	ANNY		TOYAR	SILVA		1														A		A								2		
2	CC	1024558133	ANA	ROCIO	BONILLA	BONILLA	29	4														A		A								2		
3	PPT	6971927	YULEISY	ANDREINA	GONZALEZ	RIVAS	29	4														A		A								2		
4	RC	1074834050	ABIGAIL		DUARTE	DEBULOFEO		4																			A						1		
5	RC	1074834072	YERICK	JOEL	AMAYA	REYES		4																			A						1		
6	RC	1025569991	MIA	CELESTE	FAJARDO	LOZANO		5																			A						1		
7	RC	1074833193	OSMAN	FELIPE	DELGADO	SAAVEDRA	1	5																			A						1		
8	RC	1074537211	CHARLIE		FONTECHA	BONILLA	1	10																			A						1		
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	11	

"Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO: Nancy Gaita M.

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a YENNIFER BERNAL DIAZ CC: 1012398575
Código CUENTAME UDS: _ 257541148625 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDADELA SUCRE
Dirección UDS: _____ Carrera 34Este No 36 a -28 San Rafael Teléfono UDS: 3212515795

Hoja ___ de __

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	TI	1018465533	Karol	Daniela	Morales	Cruz	15	1																				A				
02	TI	1024521283	Heidy	Veronica	Ayiza	Sajona	15	0																	A			A				
03	TI	1073678910	Nicoll	Jahaira	Urrego	Paez	17	5																			A	A				
04	TI	1073677877	Alizon	Yurany	Alvarado	Coronel	17	5																				A				
05	PPT	2893136	Isabel	Cristina	Alvarez	Bustamante	33	4																				A				
06	CC	1024551988	Kelly	Viviana	Medina	Leon	29	11																	A			A				
07	CC	1000063240	Valentina		Arias	Castyo	23	9																				A				
08	CC	1018435589	Liliana		Bravo	Mesa	33	9																				A				
09	RC	1074834069	Juan	Camilo	Suarez	Murillo		5																			A	A				
10	RC	1012479186	Zoe	Naiara	Abreu	Cuadyado		9																		A		A				
11	RC	1251708127	Ayleen	Gabyiela	Sanchez	Ospitia		6																	A			A				
12	RC	1073728290	Maily	Michell	Moreno	Prieto		7																		A		A				
13	RC	1012479908	Nickoll	Valeria	Patiño	Rodyiguez		6																			A	A				
14	RC	1012479775	Abby	Antonella	Castyo	Montaña		7																				A				
15	RC	1012479775	Dailyn	Nathomy	Garcia	Martinez		6																				A				
16	RC	1242693127	Jehilyn	Samantha	Bermudez	Cuida		6																				A				
17	RC	1206228937	Nicol	Valentina	Rivas	Abril	1	2																			A	A				
18	RC	1074833316	Bryan	Samuel	Gonzalez	Montenegro	1	2																				A				
19	RC	1246948050	Sofia	Alejandya	Guillen	Ariza	1	8																		A		A				
20	RC	1073727908	Luciano	Gael	Barrios	Finol	1	2																				A				
																												TOTAL 3				

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

COORDINADOR(A) EA

Yenifer Bernal Diaz
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 MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a YENNIFER BERNAL DIAZ CC: 1012398575
Código CUENTAME UDS: _ 257541148625 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDADELA SUCRE
Dirección UDS: __________ Carrera 34Este No 36 a -28 San Rafael Teléfono UDS: 3212515795

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1012477787	BRYSON		QUINTERO	FLOREZ	1	2
02	RC	1024674699	Lunna	DENESSE	AVILA	SANCHEZ	1	2
03	RC	1246948096	Even	SANTIAGO	MARTINEZ	SANTOS	1	6
04	RC	1242697198	EDUARD	HERNAN	GIL	OLAYA	1	2
05	RC	1171714285	ASHEY	ISABELLA	BENAVIDEZ	GARNICA		11
06	RC	1012479316	DAILYN	LUCIANA	VEGA	RODRIGUEZ		9
07	RC	1171714548	ADRIAN	JOSE	MEJIA	BONILLA		6
08	RC	1171714561	MARIANA	RICHELL	CASERES	MENDEZ		6
09	RC	1171714193	HANNAH	ANTHONELLA	AVENDAÑO	CASTRO	1	1
10	RC	1171714382	ANDRES	STIVEN	ARIZA	HERRERA		9
11	RC	1023423669	JOSHUA		FERNANDEZ	FERREIRA	1	2
12	RC	1209202218 17	MARI ANGEL	SHARID	ESTRADA	RAMIREZ	1	6
13	RC	1171714061	ERIK	SANTIAGO	MIRANDA	SOMACA	1	5
14	RC	1247368187	RICHELIS	VALENTINA	GARCIA	DAVILA	1	10
15	RC	1011767994	EVELYN	LUCIANA	PEÑA	PEREZ	1	9
16	RC	1011764603	OWEN	SANTIAGO	MARTINEZ	TRUJILLO	1	2
17	RC	1031818603 3	ANA	LUCIA	LAGOZ	MARTINEZ	1	7
18	RC	1873185805	LIAM	SANTIAGO	QUIÑONEZ	BATTA	1	7
19	PPT	5073112	KEILA		VARILLAS	MOLINA	33	0
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES
01																A			A						
02																			A						
03																			A						
04																	A		A						
05																				A					
06																				A					
07																				A					
08																				A					
09																				A					
10																				A					
11																				A					
12																				A					
13																				A					
14																				A					
15																				A					
16																				A					
17																				A					
18																				A					
19																				A					
20																				A					

TOTAL

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

Yenifer Bernal Díaz
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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

MES: MARZO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): ROSA MARIA GARCIA BELTRAN CC 1069052314

Código CUENTAME UDS: 2575400101905 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAZUCA ISLA

Dirección UDS: CALLE 42 # 31 E SUR 22 Teléfono UDS: 3212515795

Hoja ___ de ___

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				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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
1	RC	1032946633	Tiaret	Iris	Moreno	Beltran	0	2													A	A				A						3	0	
2	RC	1012480735	Briana	Elizabeth	Rodriguez		0	3													A	A				A						3	0	
3	RC	1027545627	Omar	Jose	Palacios	Barbanoa	0	4													A	A				A						3	0	
4	RC	1023991523	Susan	Nahomi	Martinez	Correa	1	2													A	A				A						3	0	
5	RC	1030055042	Marghan	Nicole	Ortega	Villegas	1	2													A	A				A						3	0	
6	RC	1024614115	Ostin	Daniel	Lozano	Moreno	1	5													A	A				A						3	0	
7	RC	1243763615	Hellen	Daniela	Hoyos	Lozada	1	6													A		A			A						3	0	
8	RC	1171713879	Yhojanny	Sophia	Acosta	Yegres	1	7													A		A			A						3	0	
9	RC	1141383490	Melannie		Vera	Estrella	0	6													A		A			A						3	0	
10	RC	1011262687	Hellen	Luciana	Morales	Beltrán	1	10																	A		A						2	0	
11	RC	1242691993	Angeline	Mariana	Pinilla	Duran	1	4																	A		A						2	0	
12	RC	1012476460	Yesenia	Patricia	Romero	Olaya	1	6																	A		A						2	0	
13	RC	1024615439	Adhara	Luciana	Ayona	florido	0	11																	A		A						2	0	
14	RC	1242692476	Danna	Isabella	Suarez	Sanchez	1	0																	A		A						2	0	
15	RC	1242692311	Zoe	Anthonela	Gutierrez	Astudillo	1	3																	A		A						2	0	
16	RC	1016837651	Jareth	Adrian	Combariza	Mendez	1	3																		A	A						2	0	
17	RC	1243763756	Jackson		Moreno	Beltrán	1	5																		A	A						2	0	
18	RC	1027545542	Samuel	Matias	Romero	Contreras	0	7																		A	A						2	0	
19	RC	1024613054	Angel	Samuel	Zarate	Vanegas	1	10																		A	A						2	0	
20	RC	1246448394	Allyson	Michelle	Delgado	Roche	1	9																		A	A						2	0	
																															TOTAL		49	0	

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES :	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Rosa Maria Garcia Beltran

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/5/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

IDENTIFICACIÓN

NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): ROSA MARIA GARCIA BELTRAN CC 1069052314
Código CUENTAME UDS: 2575400101905
Dirección UDS: CALLE 42 # 31 E SUR 22
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAZUCA ISLA
Teléfono UDS: 3212515795

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)

Ítem 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	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: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1171714362	Joshua	Stiven	Obando	Baquero	0	9																	A	A								2	0	
2	RC	1074833532	Brianna	Alejandra	Rincon	Lugo	1	1																		A	A							2	0	
3	CC	107370483I	Diana	Carolina	Rico	Segura	29																			A	A							2	0	
4	CC	1024588482	Maria	delos Angeles	Garcia	Herrera	26																			A	A							2	0	
5	CC	1032010901	Michel	Daniela	Soto	Galvo	20																			A	A							2	0	
6	RC	1144003492	Mia	Isabella	Mosquera	Castro	0	6																		A	A							2	0	
7	RC	1016755819	Shalom	Naomy	Cortes	Usma	0	4																		A	A							2	0	
8	RC	1074833033	Samara	Valentina	Gutierrez	Aguilera	1	7																	A	A								2	0	
9	RC	1078703509	Karen	Sofia	Caro	Gonzalez	0	11																		A		A						2	0	
10	CC	1006032071	Yeraldine		Capera	Capera	25																			A		A						2	0	
11	RC	1110063476	Emily	Luciana	Parra	Ortiz	0	10																		A		A						2	0	
12	RC	1056789607	Juan	Diego	Morales	Iguaran	1	7																		A		A						2	0	
13	CC	1073791216	Leidi	Yoana	Anzola	Mateus	25																			A		A						2	0	
14	RC	1034794676	Lia		Varagas	Tapiero	0	8																		A		A						2	0	
15	CC	1073716414	Derly		Ortiz	Naranjo	26																							A				1	0	
16	RC	1024614071	Bella	Madeleine	flechas	Barreto	1	5																						A				1	0	
17	RC	1247968166	Jose	David	Pacheco	Florez	0	6																						A				1	0	
18	RC	1024616423	Thiago		Aspilla	Cordoba	0	8																						A				1	0	
19	RC	1024616266	Jeyden		Castañeda	Valencia	0	9																						A				1	0	
20																																			
																																	TOTAL	33	0	

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Rosa Maria Garcia Beltran

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | Versión 5 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a) Doris Camacho Rivera CC 52396190
Código CUENTAME UDS: 2575400101905 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAZUCA LA ISLA
Dirección UDS: CALLE 42 # 31 E SUR 22 Teléfono UDS: 3212515795

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MEN
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS
									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	
1	RC	1024615292	Liam	Sebastian	Herrera	Loaiza	1																		A		A							2
2	RC	1141381972	Edward	Alexander	Silva	Valbuena	1	1																	A			A						2
3	RC	1028703470	Abby	Zhamara	Ortiz	Prieto	1	1																	A		A							2
4	RC	1242692453	Elane	Scarlhett	Chavez	Malfecha.	1	1																	A			A						2
5	RC	1074833462	Lee	Jeremmy	Vergara	Viracocha.	1	2.																	A	A								2
6	RC	1024614647	Maicol	Damian	Espinosa	Molina	1	3																	A	A								2
7	RC	1028703434.	Thiago	Andres	Celemin	Gonzalez	1	8.																	A	A								2
8	RC	1025569358	Dafne	Kaitaleya	Zuleta.	Valero	1	5																	A	A								2
9	RC	1024614035	Ashly	Aurora.	Aroca	Proda.	1	6.																	A	A								2
10	RC	1074833066	Derly	Yuverli	Parra	Reyes	1	7																		A			A						2
11	RC	1171713885	Isabella		Torres	Mora.	1	7																		A			A						2
12	RC	1242691653	Laura	Sussana	Ramirez	Beltran	1	8																		A			A						2
13	RC	1012476188	Joseph	Alejandro Dani	Macias	Mangui	1	8																		A		A							2
14	RC	1141379666	Brandon	Stick	Vente	Aguilar	1	9																		A			A						2
15	RC	1024613298	Leidy	Sharid	Gallego	Contreras	1	9																	A	A								2
16	RC	1247368076	Dam	Mateuz	Montero	Vasquez.	1	10																	A	A								2
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 32

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO María Doris Camacho

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/5/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: _____ 900845972-5
MES: _____ MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: __2024_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____CUNDINAMARCA_____ Centro Zonal _____SOACHA ____ Municipio: ____SOACHA___
Nombre Agente Educativo (a) Doris Camacho Rivera CC___ 52396190
Código CUENTAME UDS: 2575400101905 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CAZUCA LA ISLA
Dirección UDS: _____CALLE 42 # 31 E SUR 22 Teléfono UDS: ____ 3212515795

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL ASISTENCIAS
			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	
1	CC	1073703452	Lilia	Esperanza	Rivas	Rivas	29																		A		A							2
2	CC	1004712508	Nayeli		Vallecilla.	Caicedo	22																	A	A									2
3	CC	1006950988	Adriana	Lucia	Vargas	Trejos	35																		A		A							2
4	CC	1024594314	Japsy	Dayana	martin	Chaparro.	25																		A			A						2
5	CC	1024514630	Adriana	Paola	Ramirez	Ruiz	33																	A	A									2
6	RC	1074537600	Joseph	Alejandro	Rairal	Castro		1																	A		A							2
7	RC	1027304038	Sara	Maria	Valderrama	Tirado		2																	A		A							2
8	RC	1024618089	Freddy	Jhoel	Torres	Morales		3																A	A									2
9	RC	1171714606	Alans	Miguel	Campo	Mejia		5																	A		A							2
10	RC	1025569948	Kelly	Samantha	Garcia	Niño		5																	A		A							2
11	RC	1073728334	Maria	Celeste	Mora	Moyano		6																	A			A						2
12	RC	1206229471	Emily	Natalia	Doron	Quiñones		7																	A		A							2
13	RC	1246948174	Valery	Salome	Paramero	Gomez		9																	A			A						2
14	RC	1074537470	Thiago	Alejandro	Diaz	Sarmiento		9																A	A									2
15	RC	1242692738	Erick	Thomas	Prieto	Torres.		10																	A			A						2
16	RC	1171714358	Marian	Anyelin	Paz	Angulo.		10																	A		A							2
17	RC	1242692629	Emily	Gisell	Garzon	Jimenez.		11																A	A									2
18																																		
19																																		
20																																		
																																	TOTAL	34

Verificacion De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO María Doris Camacho

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | Versión 5 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ de ___

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a) JOHANNA ANDREA RINCON CC 1022927500
Código CUENTAME UDS: 2575400101905 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAZUCA (LA ISLA)
Dirección UDS: CALLE 42 # 31 E SUR 22 Teléfono UDS: 3212515795

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
									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	A: ASISTIÓ AL SERVICIO	NA: NO ASISTIÓ AL SERVICIO
1	CC	1000119833	Nicoll	Vanessa.	Cruz	Charry	24									A	A					A										3	0
2	RC	1242692681	Luis	Daniel	mena.	palacios		10								A	A					A										3	0
3	RC	1073727741	Meilyn		Fuentes	perez	1	8								A	A					A										3	0
4	RC	1032516513	Derek	Mathias	Gonzalez	Verastegui		11								A	A					A										3	0
5	RC	1247368145	Ian	Esteban	Buitrago	Montero	1	9								A	A					A										3	0
6	RC	1171713994	Danerys	Esther	Guerrero	Guerrero	1	6														A	A									2	0
7	RC	1243765504	Briana.	Isabella	Valderrama	Varon		9														A	A									2	0
8	RC	1024616061	Evan	mateo	pered	Gulloso		10													A											2	0
9	RC	1245080493	Milan	Alejandro	parada	Bohorquez	1	3														A										2	0
10	RC	1023422934	Kheillyn	Arlet	molina.	Hoyos	1	9														A										2	0
11	RC	1074833341	Luis	Sebastian	Tobar	Tocuncipa	1	3															A	A								2	0
12	CC	1024587688	Vanessa		prieto	Ramirez	26														A											2	0
13	RC	1028846501	Antonella	Rosa	Mendez	Vilchez	1	5															A	A								2	0
14	RC	1171714612	Alan	Reney	Gonzalez	Yara.		5																A	A							2	0
15	RC	1242693372	Eileen	Daniela	Cruz	Soache		4																A	A							2	0
16	CC	1024514928	Bryit	Alejandra	Moreno	Herrada	33																	I								0	1
17	CC	1024569465	marimar		palomino	Polanco	28														A			A								2	0
18	CC	52830276	Rocio	Del pilar	morales	Murillo	43																	I								0	1
19	RC	1141381840	Alan	Samuel	Cadena.	Anstizabal	1	1.															A	A								2	0
20	RC	1024617536	Yehilyn	milagros	Lagares	Moreno		5													A			A								2	0
																															TOTAL	41	2

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5.

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Johanna Andrea Rincon Moreno

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	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: _____ 900845972-5
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: _____ MARZO
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a JOHANNA ANDREA RINCON CC 1022927500
Código CUENTAME UDS: 2575400101905 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CAZUCA (LA ISLA)
Dirección UDS: CALLE 42 # 31 E SUR 22 Teléfono UDS 3212515795

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL
									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	
1	RC.	1024617271	Ailany	Sofia	Renteria	perea.		6														A										1
2	RC	1074833630	Thomas.	Andres	Bello	Sequera.		11														A										1
3	RC	1171714619	Enk.		Orjuela	Castro		4														A										1
4	RC	1233522448	Celeste	Sophia	Hernandez	Canelon	1	2														A										1
5	RC.	1242692842	Giselle	Jimena	Lopez	Delgado		9														A										1
6	RC.	1243765232	Juna	Lizeth	parra	Vela.		11														A										1
7	RC.	1233927294	Johanyelis	Isabel.	Brendemach	Fonseca.	1	2														A										1
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																															TOTAL	7

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑAS DIENTES DE LECHE AUSENTES	1
	TOTAL NIÑOS DIENTES DE LECHE AUSENTES	6
	TOTAL NIÑOS/AS AUSENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO Johanna Andrea Rincón Moreno

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

FB.MO12.PP	29/5/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: _____ 900845972-5
MES: _____ MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)
NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
AÑO: __2024_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____CUNDINAMARCA_____ Centro Zonal _____SOACHA___ Municipio: ____SOACHA___
Nombre Agente Educativo (a): Claudia Alemán cc 1023864036
Código CUENTAME UDS: 2545411554492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bellavista
Dirección UDS: Calle 44 Nº 47 Este 60 Teléfono UDS: 3213701749

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL ME
									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
1	R.C	1028846739	Dylan	Smith	Molina	Piza	0	6													A				A	A							3
2	RC	1073728176	Khelany	Juliana	Gallego	Jaimes	0	10													A				A	A							3
3	T.I	1074814502	Tatiana	Vanesa	Contreras	Hereida	14	4													A		A			A							3
4	CC	30508282	Esmerita		Hereida	Camillo	42	5													A		A			A							3
5	T.I	1141325465	María	Esmeralda	Tones	Guenero	14	7													A					A							2
6	R.C	1242693367	Anny	Valentina	Leyva	Riaño	0	4													A	A				A							3
7	R.C	1073727942	Ailhyn	Isabella	Fernandez	Sanchez	1	2													A	A				A							3
8	C.C	1024572810	Jessica	Tatiana	Baez	Caro	27	11													A	A				A							3
9	R.C	1242692380	Maidyn	Ainara	Castro	Ramirez	1	2																			A	A					2
10	R.C	1016123541	Darly	Siteng	Mateus	Rodriguez	0	8																			A						1
11	R.C	1251768084	Valery	Julieta	Martinez	Cardenas	0	8																			A						1
12	R.C	1023424327	Eydan		Cruz	Dovales	0	6																			A	A					2
13	R.C	1141383944	Ian	Santiago	Sobro	Nieto	0	6																			A	A					2
14	R.C	1171714554	Riana	Isabela	Asprilla	Ayazo	0	6																			A						1
15	C.C	1003711726	Gisell	Estefany	Acosta	Minota	21	11																			A						1
16	C.C	1003590438	Kelly	Yohana	Garces	Olivero	32	5																			A						1
17	C.C	1000861066	Angie	Paola	Moreno	Bernal	22	8																			A	A					2
18	CC	53893759	Lida	Magnolia	Amaya	Cruz	39	4																			A						1
19	RC	1246948181	Mia	Luciana	Atencio	Ahumada	0	6																			A	A					2
20	RC	1074637463	Heiden	Smith	Pineda	Saenz	0	10																			A						1
																																TOTAL	40

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 8 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL - NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 8 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

COORDINADOR(A) EA: Edith Mosquera

RESPONSABLE DE GRUPO: Claudia Al.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | Versión 5 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: _____ 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: _____ MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Claudia Aleman CC: 1023864036
Código CUENTAME UDS: 2573411 35492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bellavista
Dirección UDS: Calle 44 No. 42 Este 60 Teléfono UDS: 3213701749

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL ME
									SEMANAS																					
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS
1	R.C	1022452398	Dulce	Hayte	Vega	Orjuela	1	2																			A						1
2	R.C	1032515867	Sara	Valentina	Murcia	Morero	1	8																			A	A					2
3	R.C	1023991598	Sara	Ayleen	Lara	Reyes	1	2																			A						1
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																																TOTAL	4

Verificacion De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA: Edith Mosquera

RESPONSABLE DE GRUPO: Claudia A.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | Versión 5 | 29/5/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: 1 SOACHA 1
Nombre Agente Educativo (a): LUZ YANETH ROJAS CC 1013577584
Código CUENTAME UDS: 257541155488 9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL REFUGIO
Dirección UDS: CARRERA 30 SUR # 57A-10 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL	
			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		
1	TI	1033701955	MARIA	FERNANDA	MORENO	RAMIREZ	17	5													A				A	A								3	0
2	CC	1010109868	ANDREA		ASPRILLA	MORENO	23	8													A				A	A								3	0
3	CC	1000460972	IVONNE	ELIANA	MIRANDA	SUAREZ	25	3																		A					A				2	0
4	RC	1025570013	MARRIAN	SAMANTHA	SAMANTHA	RENTERIA		1																		A					A				2	0
5	RC	1242693576	ANTONELLA		CRISTANCHO	GOMEZ		2																		A					A				2	0
6	PPT	6367651	YOXCELIS	COROMOTO	OLACIO	SOTO	23	1																		A					A				2	0
7	RC	1024618358	DIHOFER	SEYNER	GONZALEZ	RIVAS		2																		A					A				2	0
8	RC	1073728414	EMELYN		MORENO	GONZALEZ		3																		A									1	0
9	TI	1074815744	YISEL	ESTELLA	SUAREZ	RODRIGUEZ	17	8																		A									1	0
10	RC	1246948189	THIAGO	DAMIAN	GUERRA	ZAMORA		4																		A									1	0
11	RC	1024616924	AXEL	DAVID	YABER	VELIZ		7																		A						A			2	0
12	RC	1024617082	MATIAS		RENTERIA	MENA		6																		A						A			2	0
13	RC	1024616127	MARA	ISABEL	BLANDON	PAJARO		9																		A					A				2	0
14	RC	1245081363	ALICE	ESTEFANIA	BOBADILLA	ESPINOZA		7																		A					A				2	0
15	RC	1012479924	NEYLA	SOFIA	RODRIGUEZ	AGUIRRE		9																		A					A				2	0
16	RC	1024615310	EILEN	DAHIAN	CHITIVA	ERAZO	1	1																		A									1	0
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	30	0

Verificación De cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA: Edith Mosquera

RESPONSABLE DE GRUPO: Luz Yaneth Rojas Mendoza

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: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NIT: 900845972-5 | NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

MES: MARZO | AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA | Centro Zonal: SOACHA | Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): ZULAY RANGEL MARTINEZ | CC: 1004506177

Código CUENTAME UDS: 257 5411 55488

Dirección UDS: Cr 22 A este 39-102 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Casaloma | Teléfono UDS: 312 707 1517

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL
			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	
1	CC	1024565954	Gisell	Andrea	Vargas	Valencia	29	2													A		A					A					3
2	CC	1000787369	Ivonne	Andrea	Vasquez	Ruiz	27	6													A							A					2
3	CC	1109490353	Maria	Ester	Calducho	Gomez	20	6													A		A					A					3
4	RC	1024618121	Thiago	Smith	Perez	Correa	0	2													A							A					2
5	RC	1074833967	Matias	Fernando	Ducuara	Espinosa	0	5													A							A					2
6	RC	1024617187	Jan	Fabian	Colo	Capera	0	5													A							A					2
7	RC	1024616313	Annaisha	Sagiri	Bedoya	Peña	0	8													A		A					A					3
8	RC	1012479135	Hellen	Antonella	Merchan	Hernandez	0	9													A					A		A					3
9	RC	1023423746	Daily	Luciana	Paez	Saldarriaga	1	0													A					A		A					3
10	RC	1242692429	Sara	Geraldin	Gomez	Villalba	1	1													A					A		A					3
11	RC	1025569481	Joel	Santiago	Mora	Hernandez	1	2													A					A		A					3
12	RC	1023423394	Willy	Stiven	Garcia	Lopez	1	4													A		A					A					3
13	RC	1074833219	Derek	Mateo	Pinzon	Bonilla	1	4													A		A					A					3
14	RC	1300002438	Emanuel		Lopez	Garzon	1	6													A		A					A					3
15	RC	1023422809	Dara	Evangeline	Garcia	Socha	1	8													A		A					A					3
16	RC	1026310543	Elian	Jeronimo	Guzman	Bonilla	1	8													A		A					A					3
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 46

Verificación De cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA: Edith Mosquera

RESPONSABLE DE GRUPO: Zulay Rangel Martinez

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MD12.PP	5/28/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA

MES: MARZO AÑO: 2024

Nombre Agente Educativo (a): ZULAY RANGEL MARTINEZ CC 1004505177

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 257541155488 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CASA LOMA

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

Dirección UDS: KR 22 A ESTE 59-102 Teléfono UDS: 3127071517

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	CC	55873239	Naidy		Mendoza	Gordillo	42	1																		A	A					2	0	
2	CC	1024535153	Angelica	Maria	Cuervo	Chivata	31	4																		A						1	0	
3	RC	1073728482	Ana	Helena	Santana	Ariza	0	1																		A	A					2	0	
4	RC	1023424428	Mariana	Lucia	Santa	Mendoza	0	4																		A	A					2	0	
5	RC	1024617631	Isa	Celeste	Vargas	Vaquiro	0	5																		A						1	0	
6	RC	1024617205	Alan	Isaac	Vega	Castro	0	5																		A	A					2	0	
7	RC	1028703596	Joana	Salome	Garcia	Rodriguez	0	6																		A						1	0	
8	RC	1024617092	Adror	Mateo	Poloche	Hernandez	0	6																		A	A					2	0	
9	RC	1012480024	Ian	Santiago	Garcia	Reyes	0	6																		A						1	0	
10	RC	1024617048	Emily	Valeria	Rodriguez	Peña	0	7																		A	A					2	0	
11	RC	1012479453	Adrian	Santiago	Valero	Pimental	0	9																		A						1	0	
12	RC	1024616460	Alisson	Ximena	Jeyton	Romero	0	9																		A	A					2	0	
13	RC	1013700853	Juan	Esteban	Lopez	Melo	0	9																		A						1	0	
14	RC	1074833676	Wilmer	Esteban	Cuadros	Londoño	0	10																		A	A					2	0	
15	RC	1024615633	Dilan	Alexander	Tapiero	Pineda	0	11																		A						1	0	
16	RC	1242692612	Valery	Isabella	Galindez	Lozada	0	11																		A						1	0	
17	RC	1024615086	Thiago	Matias	Gutierrez	Fraile	1	0																		A	A					2	0	
18	RC	1171714180	Ian	Santiago	Useche	Lopez	1	1																		A	A					2	0	
19	RC	1171714157	Dilan	Santiago	Duran	Sierra	1	1																		A						1	0	
20	RC	1023422560	Angelick	Alejandra	Colo	Arias	1	3																		A						1	0	
																															TOTAL	30	0	

Verificación De cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES :	4
	TOTAL : NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL: MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA: Edith Mosquera

RESPONSABLE DE GRUPO: Zulay Rangel Martinez

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FR.MD12.PP	6/28/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO: 25002482024

MES: MARZO AÑO: 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMLIAR

Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): ZULAY RANGEL MARTINEZ CC 1004506177

Código CUENTAME UDS: 257 5411 554 88 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CASA LOMA

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

Dirección UDS: KR 22 A ESTE 59-102 Teléfono UDS: 3127071517

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	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
1	RC	1012477825	Liam	Jeronimo	Torres	Molina	1	4																			A			A			2	0	
2	RC	1012477249	Kaleth	Sayd	Gutierrez	Diaz	1	5																			A			A			2	0	
3	RC	1012477055	Isaac	Adrian	Ortiz	Sanchez	1	5																			A			A			2	0	
4	RC	1023423332	Melanny	Danitza	Calderon	Morales	1	5																			A			A			2	0	
5	RC	1242691734	Naomy	Gabriela	Cortes	Romero	1	7																			A			A			2	0	
6	RC	1023422953	Skarleth	Giovanna	Nina	Atencio	1	9																			A			A			2	0	
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	12	0

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

COORDINADOR(A) EA Edith Mosquera

RESPONSABLE DE GRUPO Zulay Rangel Martinez

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	

IDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC FUNDACIÓN MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (YURI MERCEDES VILLAMIL CELIS CC: 53166353
Código CUENTAME UDS: 257541148625 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDADELA SUCRE
Dirección UDS: Carrera 34Este No 36 a -28 San Rafael Teléfono UDS: 3212515795

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
	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					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	CC	1073720664	Zuly	Natalia	Urrego	Arias	24	8													A	A					A							3	0
02	CC	1000858120	Vineth	Mariana	Franco	Charon	27	1												A	A						A							3	0
03	RC	1242692840	Jhoan	Smith	Garcia	Maturana	0	9													A	A					A							3	0
04	RC	1242692841	Samuel	David	Garcia	Maturana	0	9												A	A						A							3	0
05	RC	1121713717	Emiliano	de Jesus	Zapata	Rodriguez	1	10												A	A						A							3	0
06	RC	1246948141	Celsy	Stefannia	Garcia	Corredor	1	3													A	A					A							3	0
07	RC	1242693042	Allyn	Luciana	Cristancho	Forero	0	8													A	A					A							3	0
08	CC	1073698307	Isharay	Xiomara	Sanchez	Arevalo	20	10																	A		A							2	0
09	CC	1013623886	Jeimmy	Paola	Nieva	Ardila	32	8																			A	A						2	0
10	CC	1024598180	Leidy	Johanna	Cancelado	Chaguala	24	9																		A	A							2	0
11	CC	1023945652	Greidy	Andrea	Ortiz	Rubio	28	7																			A		A					2	0
12	RC	1074834207	Helen	Mariana	Pineda	Bohorquez	0	3																	A		A							2	0
13	RC	1242693170	Daiber	Elias	Niño	Alfaro	0	5																		A	A							2	0
14	RC	1012480681	Sean	Paul	Giraldo	Granados	0	3																			A	A						2	0
15	RC	1121713998	Valery	Nicolle	Lopez	Montero	1	3																			A		A					2	0
16	RC	1251708179	Rachelle	Sophia	Rincon	Prada	0	6																		A	A							2	0
17	RC	1242692281	Isabella		Bermudez	Montero	1	3																	A		A							2	0
18	RC	1121714037	Lizeth	Salome	Baquero	Morales	1	5																			A	A						2	0
19	RC	1011264281	Vida	Isabella	Carpeta	Narvaez	1	3																			A		A					2	0
20	RC	1073727509	Derek	Mathias	Quintero	Cuellar	1	11																		A	A							2	0
																																TOTAL	47	0

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	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 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

TIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC FUNDACIÓN MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NIT: 900845972-5 NÚMERO DE CONTRATO 25002482024
MES: MARZO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (YURI MERCEDES VILLAMIL CELIS CC: 53166353
Código CUENTAME UDS: 257541148625 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CIUDADELA SUCRE
Dirección UDS: Carrera 34Este No 36 a -28 San Rafael Teléfono UDS: 3212515795

Hoja ___ de ___

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, 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 MENSUA: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1074833118	Salome		Paez	Moreno	1	6				A A		2	0
02	RC	1206229150	Ariadna	Valentina	Carrero	Rosales	0	10				A A		2	0
03	RC	1231314433	Ian	Joel	Rodriguez	Valencia	0	8				A A		2	0
04	RC	1074833787	Noah	Raul	Lopez	Zabala	0	8				A A		2	0
05	RC	1171713880	Marlyn	Camila	Yara	Lopez	1	7				A A		2	0
06	RC	1074833789	Erick	Santiago	Velasquez	Martinez	0	8				A A		2	0
07	RC	1012927811	Kaitlin	Gabriela	Barrios	Moreno	1	0				A A		2	0
08	RC	1030291114	Dyllan	Smith	Martinez	Florez	1	0				A A		2	0
09	RC	1124094704	Juan	Andres	Valencia	Balzan	1	3				A A		2	0
10	RC	1012477900	Ian	Zaid	Jimeno	Redondo	1	3				A A		2	0
11	RC	1094833663	Hesed	Danely	Conde	Jimeno	0	11				A A		2	0
12	RC	1242693125	Eithan	Mathias	Rodriguez	Grilla	0	6				A A		2	0
13	RC	1233702666	Hellen	Mariano	Gonzalez	Santamaria	0	8			A	A		2	0
14	RC	1073185798	Luna	Stella	Belisario	Colina	1	8				A A		2	0
15	RC	1171714129	Julian	Camilo	Herrera	Rosales	1	1			A	A		2	0
16	RC	1300003477	Braylon	Esteban	Cequizamon	Patiño	11	0				A		1	0
17	RC	1231708199	Ian	Nicolas	Pinzon	Ibarra	0	6				A		1	0
18	RC	1171714598	Marolyn	Dahiana	Fajardo	Ortega	0	5				A		1	0
19	RC	1171714560	Luisa	Maria	Patiño	Gomez	0	6				A		1	0
20															
													TOTAL	34	0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	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 ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/3/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

ICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 25754115549 3

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: RINCON DE SANTAFE NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION 6

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 21/03/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
dy Veronica Gutierrez	CC	1073696471	X					NO	1	1	1				Lady Gutierrez	1073695471	Veronica Gutierrez										
ry Luz Pinzon	CC	1032387787	X					NO	1	1	1				Mary Luz Pinzon	1032387787	M/M										
dy Deidamia Armas	CC	1121212686	X					NO	1	1	1				Hady Armas	1121212686	• Hady Armas Diaz										
aciela Ruiz Molina	CC	524776319	X					NO	1	1	1				Graciela Ruiz	524776319	Graciela Ruiz										
ana Glidiz Solorzano	CC	52971607	X					NO	1	1	1				Diana Solorzano	52971607	Diana Solorzano P.										
dith Ascanio	CC	1065246088	X					NO	1	1	1				Yadith Ascanio	1065246088	• Yadith Ascanio										
uel Jose Fernandez	RC	1012481402		X				Si	1	1	1				Rosangelica Hernandez	929412	Rosangelica H.										
el Manuel Suarez	RC	1247368838		X				Si	1	1	1				Soleine Ramirez	1003043180	Soleine Ramirez										
amara Sosa Armas	RC	1013700201				X		Si	1	2	2				Hady Armas	1121212686	• Hady Armas D.										
than Felipe Bolivar	RC	1121713984				X		Si	1	2	2				Diana Perez	1073649003	• Diana Perez										
ra Samantha Patiño	RC	1021697136				X		Si	1	2	2				Liliana Liberato	1019050070	Liliana Liberato										
auc Armando clavijo	RC	1066100869				X		Si	1	2	2				Yuleima Ramirez	1066868431	Yuleima Ramirez										
nny Solano Molina	RC	1015489632				X		Si	1	2	2				Angie Bernal	1233463729	Angie Bernal										
mmy Juliana Martinez	RC	1033424221			X			Si	1	1	1				Laura Milena Mesa	1233510220	Laura Mesa.										
nthonny Montero	RC	1012480347		X				Si	1	1	1				Judy Medina	1030657229	• Judy medina										
lanie Yiseth chacon	TI	1012367578	X					Si	1	2	2				Sandra Lorey	1012366754	•										
hina Isabella Ramos	RC	1247368745			X			Si	1	1	1				Juliana Otavo	1000789670	•										

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 23 ENCUENTRO No __:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Mª Camila Gonzalez. Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Maria Camila Gonzalez.

SERVACIONES:

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.M012.PP	28/8/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

NAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

CIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 25754115548 7

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION 4

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 19/03/2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
lga Surmay	CC	1007378729	X					NO	1	1	1				Olga Surmay	1007378729	Olga Surmay									
eidy Pachon	CC	1013682917	X					NO	1	1	1				leidy Pachon	1013682917	leidy Pachón									
aña Tores Morales	RC	1074832990				X		SI	1	2	2				Jazmin Morales	1015397564	JAZMIN Morales									
arol Silva Ardila	RC	1011264036				X		SI	1	2	2				Yina Ardila	1120503491	Yina Ardila									
mantha Cortes	RC	1242692892			X			SI	1	1	1				Karen Urbano	1019762240	Karen Urbano									
oleta mesa	RC	1141379650				X		SI	1	2	2				Karen Sanchez	1059364160	Karen Sanchez									
-zate Palma	RC	1074833487				X		SI	1	2	2				Jenny Sandoval	1070325994	Jenny Sandoval									
eleste Avendaño	RC	1243763280				X		SI	1	2	2				Tatiana Vanegas	1019095616	TATIANA V.									
ineth Daza	RC	1216985109				X		SI	1	2	2				Julieth Molina	1085102480	Julieth Molina									
ilagros Reyes	RC	1243763284				X		SI	1	2	2				Jenny Arias	1022375310										
ian Vargas.	RC	1074832811				X		SI	1	2	2				Laura Rodriguez	1073715546	Laura Rodriguez									
ulce Castillo	RC	1242692252				X		SI	1	2	2				Lesly Tabares	1006268344	Leslymarcela.									
oe Guzman	RC	1141530855				X		SI	1	2	2				Nubia Mamaquin	1072494546	Patricia M.									
ydan Gonzalez	RC	1074833831			X			SI	1	1	1				Charoll Giraldo	1123800358	Charoll Giraldo									
alvador Sarmiento	RC	1074833104				X		SI	1	2	2				Nini Valenzuela	63438334	Nini Valenzuela									
ani Rodriguez	RC	1032515370				X		SI	1	2	2				Jhon Rodriguez	1022423760										
nayerly puentes	CC	1030644654	X					NO	1	1	1				Mayerly Puentes	1030644654	Mayerly Cortes									
ailyn Alvis	RC	1074832596				X		SI	1	2	2				Bibiana Alvarani	1073679211	Bibiana Alvarani.									
kaylen perez	RC	1074833680			X			SI	1	1	1				Yizeth Buitrago	1025540308	Alejandra B.									

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No __
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	32	
Firma de quien entrega por parte de la EAS:		
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Heidy Rodriguez	

OBSERVACIONES:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

NAL: CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

CIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (__) — MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: (254)- 257541155487

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION 4

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 / Fecha: 19/03/2024: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ / Fecha: Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
enny Penilla	CC	1030589181	x					NO	1	1	1				Jenny Penilla	1030589181	[illegible]										
aren Fontecha	CC	1015998733	x					NO	1	1	1				Karen fontecha	1015998733	Neidy Ladino										
han Peñuela	RC	1074833908			X			SI	1	1	1				Neidy Ladino	1012426146	Karen Fontecha										

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No ___
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	3	
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	[firma]	
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Heidy Rodriguez	

SERVACIONES: Se realizó un error de digitacion del N. del codigo cuentame y por tanto se realizá la corrección en el mismo lugar

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/9/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541155487.

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CIUDAD VERDE NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION 05.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 01 Fecha: 13-03-2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 02 Fecha: 20-03-2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
EMMA ISABELLA RODRIGUEZ PEÑA	RC	1141382814			X			SI	1	1	1				Sharom Rodriguez	1028887715	Sharom	SI	1	1	1				Sharom Rodriguez	1028887715	Sharom Rodriguez
ANGEL ISAAC MARTIN VELOZA	RC	1171713732				X		SI	1	2	2				diana veloza	1073697517	Diana veloza	SI	1	2	2				diana veloza	1073697517	Diana veloza
CRISTOFFER YOEL ORTIZ VELOZA	RC	1171713501				X		SI	1	2	2				maria veloza	1192802784	Maria veloza.	SI	1	2	2				maria veloza	1192802784	Maria veloza
Leydy Beatriz medina Muleth	CC	1010799484	X					NO										NO	1	1	1				Leidy medina	1010799484	Leydy Medina
Mariana Torres Cortes	RC	1020224928				X												SI	1	2	2				Cindy Cortes	1013612478	Cindy Cortes
Carlos Javier Mendez Rayo	RC	1247368684			X													SI	1	1	1				Alejandra Rayo	55190371	Alejandra R.
Evan Andres Pamplona Aulma	RC	1247368207				X												SI	1	2	2				Angela Culma	1012344498	Angela culma.
Koraline Ruiz Cepeda	RC	1023423247				X												SI	1	2	2				Daniela Cepeda	1143426169	Daniela C
Dulce Antonella Salinas Montero	RC	1247368564			X													SI	1	1	1				Angie Montero	1233499502	Angie Montero
Luciana Poveda Beltran	RC	1247368701			X													SI	1	1	1				Johanna Beltran	1010166129	Johanna Beltran
Milan David Castro Avella	RC	1012475749				X												SI	1	2	2				Sulma Avella	1055332009	Sulma Avella
Julieta Cruz Alvarado	RC	1034323627				X												SI	1	2	2				Johana Alvarado	1012323839	Johana Alvarado

	ENCUENTRO No 01	ENCUENTRO No 02
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	05	19
Firma de quien entrega por parte de la EAS:		
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Claudia C Nova	Claudia C Nova

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

P29.MO12.PF	28/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

NAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

CIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2595411S5491

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO PUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: JULIO RINCON NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: DUPLA 3

RES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No 1 Fecha: 14-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 21-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
ARON LUNA	RC	1043727831				X			1	2	2				LEIDY TRUJILLO	1001342766	Leidy trujillo		1	2	2				LEIDY TRUJILLO	1001342766	Leidy trujillo
ABELA BELTRAN	RC	1074833225				X			1	2	2				HELOY PIERNAGORDA	1073707591	Heloy Piernagorda		1	2	2				HELOY PIERNAGORDA	1073707591	Heloy Piernagorda
AN VARGAS	RC	1243763212				X			1	2	2				ERICA MARQUEZ	1024553965	ERICA MARQUEZ		1	2	2				ERICA MARQUEZ	1024553965	ERICA MARQUEZ
DAN GOMEZ	RC	1121712770				X			1	2	2				ANGIE PATIÑO	1024507773	Angie Patiño		1	2	2				ANGIE PATIÑO	1024507773	Angie Patiño
ANIEL SALCEDO	RC	1121713790				X			1	2	2				MARIA PEREZ	24090474	Maria perez		1	2	2				MARIA PEREZ	24090474	Maria Perez
SABEL AVILA	RC	1074833834				X			1	2	2				GINA PORTUGUEZ	1022395344	Gina Portuguez		1	2	2				GINA PORTUGUEZ	1022395344	Gina Portuguez
ZETH NUÑEZ	RC	1246848008				X			1	2	2				ANGELA GONZALES	1000002913	Angela Gonzalez		1	2	2				ANGELA GONZALES	1000002913	Angela Gonzalez
ABRIEL BRICEÑO	RC	1121713476				X			1	2	2				GISEL NEUTA	1010227142	Gisell Neuta		1	2	2				GISEL NEUTA	1010227142	Gisell Neuta
ATHOMI BIMBER	RC	1012476220				X			1	2	2				LIZETH TELLEZ	1077970994	Lizeth tellez		1	2	2				LIZETH TELLEZ	1077970994	Lizeth tellez
ARIA ALVIS	RC	1246848493		X															1	1	1				KAROL MONDRAGON	1006685209	Karol Mondragon
ASHA SANTOS	RC	1074833931			X														1	1	1				VIVIANA LANCHEROS	1073704452	VIVIANA LANCHEROS
AM RAMOS	RC	1023993367			X														1	1	1				DARLY RAMOS	1135939200	Katerine Ramos
VELYN NUÑEZ	RC	1246932230			X														1	1	1				ANGELA GONZALES	1000002913	Angela Gonzalez
LIAM CATON	RC	1242691883				X													1	2	2				YULI SANCHEZ	1012444423	
ARLY ORTUELA	RC	1121713559				X													1	2	2				KELLY VELANDIA	1093694553	JOHANNA.
SÉ ARAUJO	RC	1074833521				X													1	2	2				MAYERLY ERAZO	1006647696	Dayana Erazo
RIANNA ROMERO	RC	1121713566				X													1	2	2				DIANA ESTREMOR	1032445721	Dana Sofia

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	18	30
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Yineth C Camillo	Yineth C Camillo
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Yineth Camillo	Yineth Camillo

OBSERVACIONES:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

P29.MO12.PP	26/01/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

NAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

CIO: DIMP (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UGA: 25754155991

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: JULIO RINCON NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: DUPLA 3

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 14-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 21-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
ZETH ORTUELA	CC	1024523792	X						1	1	1				LIZETH ORTUELA	1024523792	LIZETH ORTUELA		1	1	1				LIZETH ORTUELA	1024523797	LIZETH ORTUELA
ETH TELLEZ	CC	1077970994	X						1	1	1				LIZETH TELLEZ	1077970994	LIZETH TELLEZ		1	1	1				LIZETH TELLEZ	1077970994	LIZETH TELLEZ
HANA OCCARA	CC	1110176710	X						1	1	1				YOHANA OCCARA	1110176710	YOHANA OCCARA		1	1	1				YOHANA OCCARA	1110176710	YOHANA OCCARA
AROL MAPE	CC	1110178442	X						1	1	1				CAROL MAPE	1110178442	CAROL MAPE		1	1	1				CAROL MAPE	1110178442	CAROL M.L.
ENIFER TORRES	CC	1022422616	X						1	1	1				JISSEL CORTES	1007773164			1	1	1				JISSEL CORTE	1007773164	
SSEL CORTES	CC	1007773164	X						1	1	1				JENIFER TORRES	1022422616			1	1	1				JENIFER TORRES	1022422616	
ELANY RODRIGUEZ	CC	1012317165	X						1	1	1				MELANY RODRIGUEZ	1012317165	MELANY R		1	1	1				MELANY RODRIGUEZ	1012317165	MELANY R
ILLY GUALTERO	T.I	1073154776	X						1	2	2				BRILLY GUALTERO	1073154776			1	2	2				BRILLY GUALTERO	1073154776	
LYN ARAGON	R.C	1147146997		X					1	1	1				NIRIO ARAGON	1003124991			1	1	1				NIRIO ARAGON	1003124991	
EIDY MACEA	R.C	1024617243			X				1	1	1				LEIDY CASTILLO	1121858364			1	1	1				LEIDY CASTILLO	1121858364	
LAN LUNA	RC	1023993637			X				1	1	1				ANGIE LUNA	1010223597			1	1	1				ANGIE LUNA	1010223597	
NGEL SIERRA	RC	1242692926			X				1	1	1				DANIELA GARCIA	1093761128			1	1	1				DANIELA GARCIA	1093761128	
OMINA FERREIRA	RC	1246848339			X				1	1	1				YONIRIS HERRERA	5448314			1	1	1				YONIRIS HERRERA	5448314	
AN CASTAÑO	RC	1074537417				X			1	2	2				CASANDRA MARCIANO	1092906667			1	2	2				CASANDRA MARCIANO	1092906667	
RENT GALNOO	RC	1246848298				X			1	2	2				GINA HURTADO	1073122762			1	2	2				GINA HURTADO	1073122762	
RIANA PARRA	RC	1024833539				X			1	2	2				ANGELICA CARVAJAL	1073709170			1	2	2				ANGELICA CARVAJAL	1073709170	
IANE RIVAS	RC	1024833456				X			1	2	2				YUBISIS TOUAR	1727884			1	2	2				YUBISIS TOUAR	1727884	
AN ROBIANO	RC	1024833410				X			1	2	2				DANIELA JARAMILLO	1024562693			1	2	2				DANIELA JARAMILLO	1024562693	
AN LUNA	RC	1242692059				X			1	2	2				SANDRA ZAMORA	396695 48			1	2	2				SANDRA ZAMORA	396695 48	

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	26	26
Firma de quien entrega por parte de la EAS:		
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Yineth Camillo	Yineth Camillo

OBSERVACIONES:

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F20.MO12.PP	20/0/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

NAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

CIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 25002402024

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: SAN MATEO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION DUPLA 1

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 19-03-2023							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
nnyfer Buitrago	C.C	52762250	X																1	1	1				Jennifer Buitrago	52762250	Jennyfer Buitrago
rick. G. Garcia	R.C	1242693365		X															1	1	1				Maira Rojas	1094164968	Maira Rojas
lam. G Perez	R.C	1242693539		X															1	1	1				Xurani Buitrago	1073693473	Xurany B
oe T. Acosta R.	R.C	1074537519		X															1	1	1				Maria Rojas	1073691453	Maria R.
ilan H. Diaz R.	R.C	1242692649			X														1	1	1				Daniela Rodriguez	1003712115	Daniela A
yleen V. Ortega	R.C	1026605150			X														1	1	1				Vanessa Torres	5363086	Vanessa T.
athew. S. Ventura	R.C	1074537466			X														1	1	1				Lina Hachito	1033753792	Lina Hachito
mberly Palomares	R.C	1023992639			X														1	1	1				Jenifer Rodriguez	1.110564411	Jenifer R.
esly V. Araque	R.C	1012478229				X													1	2	2				Vanessa Torres	2146917 2	Vast
aria V. Quevedo	R.C.	1074832888				X													1	2	2				Tania Quevedo	1018489139	Tania Q
than J. Alvarado	R.C	1247368133.				X													1	2	2				Yeri Baldovino	1002488456	Yeri B. G
mily S. Martinez	R.C.	1074832784				X													1	2	2				Ruth. Cruz G	52464668	Ruth Cruz
rthan D. Tovar C.	R.C	1242691610				X													1	2	2				Leni Cardenas	1007710124	Leni C.
mily A. Jerez M.	R.C	1054097318				X													1	2	2				Diana Medina	1013688809	Diana Medina
aria J. Vargas	R.C	1242692685			X														1	1	1				Yenni Medina	1064223717	YENI MEDINA

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No 2: 21

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Geffy Y. Cadena R

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.M012.PP	2018/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

NAL: CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

CIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 25002492024

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: SAN MATEO — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION DUPLA 1

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 12-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 19-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCENTRACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCENTRACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
Yehomi de los Rios	R.C	1242693511		X					1	1	1				Yuli Perea	1073698828	Yuly Perea		1	1	1				Yuli Perea	1073698828	Yuly Perea
Maria A. Sabogal	R.C	1024618029		X					1	1	1				Maria Sabogal	1024604621	MARIA		1	1	1				Maria Sabogal	1024604621	MARIA
Emma Rodriguez	R.C	1141382814			X				1	1	1				Tania Peña	51848444	Tania		1	1	1				Tania Peña	51848444	Tania
Ilyn Beleño A	R.C	1206228533				X			1	2	2				Maria Arrieta	1024604621	Maria		1	2	2				Maria Arrieta	1024604621	Maria
Ivans Galvis	R.C	1242691858				X			1	2	2				Adriana Parra	55113615	Adriana P		1	2	2				Adriana Parra	55113615	Adriana P
Derek S Gutierrez	R.C	1074832770				X			1	2	2				Lina Guzman	1007373102	Lina Guzman		1	2	2				Lina Guzman	1007373102	Lina Guzman
Danixa Cepeda	CC	1032478293	X						/										1	1	1				Danixa Cepeda	1032478293	DANIXA C.
Alisson J. Medina	R.C	1073727887				X													1	2	2				Dayana Urrea	1030702532	Dayana U.
Briana N. Murcia	R.C	1074537385				X													1	2	2				Claudia Umba	52835347	Claudia
Mailyn Palacio	R.C	1074832942				X													1	2	2				Edna Martinez	1026565679	Edna
Juan D. Cartuche	R.C	1243763029				X													1	2	2				Deicy Monroy	1069746529	Deicy Monroy
Azucar Villamil G	RC	1074832721				X													1	2	2				Angelica Gonzalez	39660224	Angelica
Mathias Orjuela	R.C	1074537426				X													1	2	2				Luz Yoñate	52448532	Luz Jacqueline O.
Isabella Perez	R.C	1246448807				X													1	2	2				Eli Castro	1140871221	Eli Castro
Liam Y Correa Julio	R.C	1074537490			X														1	1	1				Jennifer Julio	1092350920	Jennifer Julio
Dylan M. Guilombo	RC	1023423982			X														1	1	1				Patricia Ramirez	1024479527	Patricia R
Yucelly A Reyes	CC	1007334059	X																1	1	1				Alexandra Reyes	1007334059	Alexandra G
Karen Y. Martinez	C.C	1102574465	X																1	1	1				Karen Martinez	1102574465	Karen Martinez
Maira C. Orellana	P.PT	1028968	X																1	1	1				Maira Orellana	1028968	Maira Orellana

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 9 — ENCUENTRO No 2: 29

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Gotty Cadena R — Gotty Cadena R

OBSERVACIONES:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MG12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

NAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

CIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2675411554990

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: SAN MATEO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: DUPLA 2

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 20-03-24 Fecha: 20-03-24						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
avid A Rojas G	RC	1242639584		X				SI	1	1	1				Lucelly Gutierrez	1023864654	Lucelly G M									
an M Luna G	RC	1024618197		X				SI	1	1	1				Jenny Garzón	1032403315	Jenny Garzón									
enesis Jimenez G	RC	1242693245		X				SI	1	1	1				Lorena García	1001443944	Lorena garcia									
iago S Gomez G	RC	1074833791			X			SI	1	1	1				yessica García	1007468454.	Yessica García									
nna I Rivera J	RC	1242692590			X			SI	1	1	1				Andrea Rivera	1026565093	Andrea Riveros									
ah Cepeda R	RC	1242692524				X		SI	1	2	2				Jenny Cepeda.	53139674	Jenny Cepeda.									
anzo M Magdalena	RC	1171714125				X		SI	1	2	2				Manelis Pineda	917524.	Manelis P.									
kol S Castro G	RC	1242692197				X		SI	1	2	2				Leidy Galindo	1110493285	Leidy Galindo									
lery S Cuenca V	RC	1242691921				X		SI	1	2	2				Natalya Velosa	1000328378	Natalya Velosa									
ny J Hoyos G	RC	1242691733				X		SI	1	2	2				yesica Gutierrez	1073694231	Yessica G.									
ana falla B	RC	1206228395				X		SI	1	2	2				Karen Bernal	1073705009	Karen Bernal									
sabella Bonet R	RC	1074833037				X		SI	1	2	2				Natividad Rodriguez	1042449743	Natividad R.									
aia C Contreras	RC	1073545015				X		SI	1	2	2				Mildred Pena	52758392										
mily V Suarez S	RC	1012476077				X		SI	1	2	2				Johana Sanchez	1073679138	Johana Sanchez									
amian M mendoza	RC	1074832825				X		SI	1	2	2				Lina Peñaloza	1024539787	Lina Peñaloza									
ah S Beltran J.	RC	1243762879				X		SI	1	2	2				Raquel Jogano	1018421768	Raquel									
ronimo Espina G	RC	1074832616				X		SI	1	2	2				Camilo Garcia	1002691306	Camilo Garcia									
na Pushaina P	CC	1118809724	X					NO	1	1	1				Sara Pushaina	1118809724	Sara Pushaina									
ano E Paza C	CC	1003712492	X					NO	1	1	1				Elizabeth Paza	1003712492	Elizabeth Paza									

	ENCUENTRO No 1.	ENCUENTRO No ___
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	31.	
Firma de quien entrega por parte de la EAS:		
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Magolly Usoquien	

SERVICIONES:

¡Antes de imprimir para diligenciarlo... piensa en el medio ambiente!

10

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

NAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

CIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2537411S5490

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: SAN MATEO NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: DUPLA 2

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 2.0 Fecha: 20-08-2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
gely J Muñoz O	cc	1192762162.	X					NO	1	1	1				Angely J Muñoz	1192762162	A.ngely M.									
nnifer P Pena G	cc	1015468039	X					NO	1	1	1				Jennifer Pena.	1015468039	Paola Peña									
ana R Diaz C	cc	1073689417	X					NO	1	1	1				Diana Diaz.	1073689417	Diana Dia									

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 3 ENCUENTRO No ___:

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Magally Baquero

SERVACIONES:

¡Antes de imprimir este documento... piensa en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.MO12.PP	26/8/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

RL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

O: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541148822

E ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

E UNIDAD DE SERVICIO: olivos NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION DUPLA 1

ES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 14/03/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 19/03/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
									ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)										ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)									
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
DELIS TORRES	CC	1126241138	X					NO	1	1	1				MADELIS TORRES	1126241138	Madelis T	NO	1	1	1				MADELIS TORRES	1126241138	Madelis
S HARIEL FLOREZ	RC	1242692828			X			Si	1	1	1				Diana Valderrama	1122728639	Diana VR	Si	1	1	1				Diana Valderrama	1122728639	Diana VR
REA DELCA:PO	RC	1012479454			X			Si	1	1	1				BALENTINA BA	1010068126	Laura barreto	Si	1	1	1				BALENTINA B	1010068126	Laura barreto.
INAS DAVIDMEJIA	RC	1246948111				X		Si	1	2	2				Yesenia Linares	5921964	Yesenia	Si	1	2	2				Yesenia Linares	5921964	Yesenia
DIEL GARCIA	RC	1171713893				X		Si	1	2	2				Noryerilin Cast	5671296	Noryerilyn	Si	1	2	2				Noryerilin Cast	5671296	Noryerilyn
AGO BOITRAGO	RC	1074537260				X		Si	1	2	2				ADRIANA ORTIZ	1030528465	ADOrtiz	Si	1	2	2				ADRIANA ORTIZ	1030528465	ADOrtiz
Z ROJAS TIQUE	RC	1012478210				X		Si	1	2	2				Silvia TIQUE	1012467401	Silvia tique	Si	1	2	2				Silvia Tique	1012467401	Silvia tique
AN S PENAGOS	RC	1073728259			X													Si	1	1	1				Danna Naranjo	1072101268	Danna Naranjo
KEY AGUILERA	RC	1074833677			X													Si	1	1	1				MARIA BOCACHICA	1106484878	1106484878
HAN MARTINEZ	RC	1012479865			X													Si	1	1	1				ELIANA GONZALEZ	1007694789	Eliana Gonzalez
M GONZALEZ	RC	1012478945			X													Si	1	1	1				ALBA BOCACHICA	1012413500	ALBA P2
CE CORTES G.	RC	1012478810			X													Si	1	1	1				YENNI GARCIA	1073630025	Yenni Garcia
OL YULIETH U.	CC	1073668591	X															NO	1	1	1				CAROL VALDERRAMA	1073668591	Carol valderrama.
GI PEREZ L.	CC	1003699760	X															—							—	—	—
BASTIAN ZERDA	RC	1146152341		X														Si	1	1	1				JANNI SERDA	1126123650	Janny

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	11	18
Firma de quien entrega por parte de la EAS:		
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Sandra Bautista	Sandra Bautista.

ERVACIONES: La participante #14 no asiste a encuentro grupal ya que se encuentra en etapa de puerperio.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.M012.PP	26/8/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

AL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

O: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541148622

E ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

E UNIDAD DE SERVICIO: Olivos NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION DUPLA 1

RES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 14-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 19-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
								Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)									Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)								
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA		FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
SON RAMIREZ	CC	1003764718	X					NO	1	1	1				Alison Ramirez	1003764718	Alison Ramirez	NO	1	1	1				Alison Ramirez	1003764718	Alison Ramirez
ULA MORALES	CC	1000785702	X					NO	1	1	1				Paula Morales	1000785702	Alejandra Morales	NO	1	1	1				Paula Morales	1000785702	Alejandra Morales
SA MORA	CC	1012394962	X					NO	1	1	1				Rosa Mora	1012394962	Andrea Mora		-		--	-	-	-	———	———	———
A CORTES	CC	1015417388	X					NO	1	1	1				Ana Cortes	1015417388	Ana cortes.	NO	1	1	1				Ana Cortes	1015417388	Ana lucia C.
AXIMO SILVA	RC	1242693527		X				si	1	1	1				Norma Bermudez	52937151	Norma Bermudez	si	1	1	1				Norma Bermudez	52937159	Norma Bermudez
ABELLA ALBA	RC	1171714348			X			si	1	1	1				Gladis Yadira Castro	1007183977	gladys Castro	si	1	1	1				Gladys Castro	1007183977	gladys Castro
FOLE SANABRIA	RC	1011263210				X		si	1	2	2				Yuli Rosas	1054802089	Yuli Rosas.	si	1	2	2				Jose Sanabria	1054801507	Jose Sanabria
DAN BOTERO	RC	1171713579				X		si	1	2	2				Lidia Castro	1072720078	Fabiola. C.	si	1	2	2				Lidia Castro	1072720078	Fabiola. C.
THONY GOMEZ	RC	1171713798				X		si	1	2	2				Carolina Lopez	1000121325	Yelmi lopez	si	1	2	2				Carolina Lopez	1000121325	Yelmi lopez
MANUEL TIQUE	RC	1242691634				X		si	1	2	2							si	1	2	2				Maria Tique	1105055617	Maria Tique
IAGO GUTIERREZ	RC	1146151655				X		si	1	2	2							si	1	2	2				Yazmin Duarte	1099894184	
LEN MURILLO	RC	1171714748		X				si	/	/	/	/	/	/	———	———	———	———	———	———	———	———	———	———	———	———	———

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	12	15
Firma de quien entrega por parte de la EAS:		
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Sandra Bautista.	Sandra Bautista

SERVACIONES: La Participante #12 no asiste al encuentro grupal por la novedad que es una lactante y su progenitora se encuentra hospitalizada.
Por error humano se diligencia cantidad de refrigerio en las casillas 10 y 11, sin embargo no se entrega refrigerio. / La participante #3 no asiste a encuentro grupal del 19/03/24 ya que se encuentra en etapa de puerperio.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F20.MO12.FF	26/3/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

NAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

CIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541146822

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: OLIVOS NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: Olivos GRUPO DE ATENCION

RES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 20-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
ERY MARIANA GARZON	RC	1243764318				X		S	1	2	2				HEIDY MEJIA	1024504703	- Heidy M.	S	1	2	2				HEIDY MEJIA	1024504703	- Heidy M.
EL JOEL RINCON	RC	1247398309				X		S	1	2	2				ANGELICA QUINTERO	1089540644	- angelica Q.	S	1	2	2				ANGELICA QUINTERO	1089540644	angelica Q.
MA ANYELY ALDANA	RC	1177713992				X									—	—	—								—	—	—
NAS DAVID ARVELO	RC	1012477387				X		S	1	2	2				ANDREANA HERMOSO	28925504	Andreana Hermoso	S	1	2	2				ANDREANA HERMOSO	28925504	Andreana Hermoso
RON ADHARA SILVA	RC	1242693382		X														S	1	1	1				ALEJANDRA SILVA	1002183570	Maria Silva.
YN SOFIA LEON	RC	1012478673				X												S	1	2	2				LUNA LEON	1022957636	Luna León
. ELIZABETH CAMACHO	RC	1242692302				X												S	1	2	2				KATERINE CAMACHO	1073179274	

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	6	11
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	ANGELA MARIA VELEZ	ANGELA MARIA VELEZ
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	ANGELA MARIA VELEZ	ANGELA MARIA VELEZ

SERVACIONES: La Participante número 3 no asistió porque estaba hospitalizada.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

UAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

IO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257641149822

E ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

E UNIDAD DE SERVICIO: OLIVOS NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: DUPLA 2 Olivos GRUPO DE ATENCION

RES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 20-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
LEY ANDREA SANJAN	CC	1012336266	X					N	1	1	1				CIRLEY ANDREAS.	1012336266	-	N	1	1	1				CIRLEY ANDREA	1012336266	
DY KATHERINE GUZMAN	CC	1074526385	X																								
DY JOHANA YABINA	CC	1049932793	X																								
CK JHOAN APONTE	RC	1012478460				X		S	1	2	2				ASTRID ROA	1070615932	- Astrid Roa	S	1	2	2				ASTRID ROA	1070615932	- Astrid Roa
N MATHIAS VALENCIA	RC	1074833208				X		S	1	2	2				LAURA SANIANA	1000133745	-	S	1	2	2				LAURA SANIANA	1000133745	-
AN SAMUEL MOLIÑA	RC	1074537310				X		S	1	2	2				LORENA ESCARRAGA	1000803162	- Lorena Escarraga	S	1	2	2				LORENA ESCARRAGA	1000803162	- Lorena Escarraga
HISTIAN STEVEN ORTEGA	RC	1171714109				X		S	1	2	2				CINDY GOMEZ	1024584146	- Cindy. A.	S	1	2	2				CINDY GOMEZ	1024584146	- Cindy. A.
SA FERNANDA MURCIA	RC	1012479164			X			S	1	1	1				LEIDY CHAVARRO	52761096	- Leidy ch	S	1	1	1				LEIDY CHAVARRO	52761096	- Leidy ch
IER BAÑOL RAMOS	RC	1171714266			X			S	1	1	1				YARLEY BAÑOL	2000003737	- Yarley B	S	1	1	1				YARLEY BAÑOL	2000003737	- YarbY B
NY CELESTE MEJIA	RC	1257708086			X			S	1	1	1				THALIA GARZON	1012463923	- Thalia. G.	S	1	1	1				THALIA GARZON	1012463923	- Thalia. G.
IA ISABELLA DIAZ	RC	1012479705			X			S	1	1	1				THALIA CIPAGAUTA	1073670447	- Thalia Cipag.	S	1	1	1				THALIA CIPAGAUTA	1073670447	- Thalia Cipag.
RA SOPHIA ORDOÑEZ	RC	1016756009		X														S	1	1	1				LAURA ALEJANDRA	1004034897	-
LY JOHANA MEZA	TI	1049895422	X																								
LICETH DAYANA BELTRAN	CC	1003766233	X															N	1	1	1				LICETH BELTRAN	1003766233	- Dayana
NI ANDRES GARCIA	RC	1243764851				X												S	1	2	2				DANNA SANCHEZ	1002329587	- Danna
TEL FELIPE RUBIO	RC	1012477646				X												S	1	2	2				NANCY LEGRO	20351659	-
A ISABELLA ARAGON	RC	1146151396				X												S	1	2	2				LILIANA CORTES	1012340900	- Liliana Cortes
IANNA LORENA A	RC	1171713828				X												S	1	2	2				CATERIN MACHADO	1074808275	- CaterinM.

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	13	23
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	ANGELA MARIA VELEZ	ANGELA MARIA VELEZ
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	ANGELA MARIA VELEZ	ANGELA MARIA VELEZ

SERVACIONES: Los Participantes 2, 3 4 13 no asistieron porque se encuentran en puerperio

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.MO12.PP	29/8/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 3575911498622

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Mujeres de nuestro futuro — FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Olivos — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: — GRUPO DE ATENCION Doble Tres

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No 1 Fecha: 14-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 21-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Juan esteban toro	RC	1242692766			X			SI	1	1	1				Diana andrade	1012932258	DIANA A	SI	1	1	1				Diana andrade	1012432258	DIANA A
2	Alejandra latino Mesa	CC	1012324318	X					NO	1	1	1				Alejandra latino	1012324318	Alejandra	NO	1	1	1				Alejandra L.	1012324318	Alejandra
3	Zoe Fernanda D	RC	1028423323				X		SI	1	2	2				Paola Ducuara	1073691843	Paola	SI	1	2	2				Paola ducuara	1073691843	Paola
4	Genesis nava Cardenas	RC	1012479184			X			SI	1	1	1				Jenifer cardenas	38922 33	Jenifer c.	SI	1	1	1				Jenifer C.	3892233	Jenifer C.
5	Elick Samuel aya	RC	1247368566			X			SI	1	1	1				monica aya	1073710983		SI	1	1	1				monica aya	1073710983	
6	Yanis celeste lasso	RC	1012476696				X		SI	1	2	2				claudia. rodriguez	52767115	claudia R.	SI	1	2	2				claudia R	52767115	claudia R.
7	Erling Hendez M	RC	1242693507		X				SI	1	1	1				Jeimmy Hendez	1000625060	Jeimmy M.	SI	1	1	1				Jeimmy M	1000625060	Jeimmy M
8	Dilan. Gael Nava	RC	1012480625		X				SI	1	1	1				yoleidys contreras	5086584	yuleidys	SI	1	1	1				Yoleidys C	5086584	yuleidys
9	michelle Padilla S	RC	1012478235				X		SI	1	2	2				Evelyn Segura.	6042774	Evelyn S.	SI	1	2	2				Evelyn S.	6042774	Evelyn S.
10	Emmanuel cortes V	RC	1013700876			X			SI	1	1	1				Diana Vela.	1024463835	Diana Vela	SI	1	1	1				diana vela	1024463835	Diana Vela
11	Adrian Rincon D	RC	1247368270				X		SI	1	2	2				Leidi Delgado	39678546		SI	1	2	2				leidi Delgado	39678546	
12	Kyllian Gonzalez	RC	1300003577			X			SI	1	1	1				tania Guzuita	1000139524	Tania Guzuita	SI	1	1	1				tania Guzuita	39678546	Tania Guzuita
13	Sol Mariana Sanchez	RC	1012477049				X												SI	1	2	2				Adriana S	1073669926	Adriana S.
14	Derek Zapata	RC	1242692862			X													SI	1	1	1				ingrid.	1012457858	Ingrid
15	millan morales	RC	1013700416				X												SI	1	2	2				Teresa ospina	39777232	Maria
16	Kevin Durango	RC	1242693389		X														SI	1	1	1				Diana D	1023885811	DIANA D.
17	Kavd Durango	RC	1242693412		X														SI	1	1	1				Diana D	1023885811	DIANA D.
18	fanny andrea L	CC	1004917228	X															NO	1	1	1				Andrea L.	1004917228	Andrea lopez
19	Kristhin castillo	RC	1081929856				X												SI	1	2	2				leidi alarcon	1051502221	

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 16 — ENCUENTRO No 2: 26

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Anyi Paola Sierra — Anyi Paola Sierra

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F28.MO12.PP	28/6/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA | CENTRO ZONAL: SOACHA | MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI ( ) M. PROPIA ( ) | MES DE ENTREGA: MARZO | CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2575911148622

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Mujeres de nuestro futuro | FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Alwes | NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: | GRUPO DE ATENCION: Dupla tres

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 14-03-2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 21-03-2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS		OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS		OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Yelmi Alejandra Lopez	cc	53129602	X					NO	1	1	1			Yelmi Algandra L	53129602		NO	1	1	1			Yelmi lopez	53129602	
2	Valery Jimenez	RC	1171713853				X		SI	1	2	2			Jenifer Sanchez	1007365827		SI	1	2	2			Jenifer Sanchez	1007365827	
3	liam andres Hueso	RC	1242693236		X				SI	1	1	1			Erika hueso	1073697698		SI	1	1	1			Erika hueso	1073697698	
4	Hannah chacon	RC	1012977861				X											SI	1	2	2			Angela G.	53092184	
5	laura paez	CC	1001273949	X														NO	1	1	1			laura paez	1001273949	
6	Emma Guzman	RC	1024617473		X													SI	1	1	1			Yazmin D	52100137	
7	nicol sofia C	RC	1012476179				X											SI	1	2	2			Angi Monoy	79090528	
8	Jhoan David Prado	RC	1024616635			X												SI	1	1	1			Angie Prado	1023375562	
9	Valery huerfano	RC	1246448886			X												SI	1	1	1			Angie Soto	1012947254	
10	Yerik fandiño	RC	1196151010				X											SI	1	2	2			Yuri hernandez	1069935138	
11	Camaan Santacruz	RC	1012479400			X												SI	1	1	1			Paola rojas	1006849175	
12	Alaya Nogera	RC	1251708094			X												SI	1	1	1			karen. londino	25811426	
13	Keyler Tandino	RC	1251708120			X												SI	1	1	1			sara Maestre	6359304	
14	Hellen cuellar	RC	1013700108				X											SI	1	2	2			Kelly Quitora	52759468	
15	Juan David serrano	RC	1074537477			X												SI	1	1	1			Diana. roa.	1022974518	
16	Sofia cordoba Amaya	RC	1012479885				X											SI	1	2	2			Eugenia Muñoz	51892101	
17	mia reyes ortega	RC	1044833166				X											SI	1	2	2			Maria Ortega	25454542	
18	Jennifer Gutierrez	RC	1023422691				X											SI	1	2	2			Paola ocuora	1073691843	
19																										

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 4 | ENCUENTRO No 2: 26

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Anyi Paola Sierra | Anyi Paola Sierra.

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	25/6/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI ( ) M. PROPIA ( ) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTANE DE LA UDS/UCA: 2575411486.22

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Mujeres de nuestro futuro FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Duplas NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION Dupla Tres

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No __ Fecha:	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 21-03-2024	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Brian Torres S	RC	1012478913			X										[illegible]	[illegible]	[illegible]	SI	1	1	1				Lorena Somoca	1193615092	[signature]
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No ___ ENCUENTRO No 2

Firma de quien entrega por parte de la EAS: [signature]

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Anyi Paola Sierra

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F28.MO12.PP	25/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541148627

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Dilan 1 — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: — GRUPO DE ATENCION Dupla cuatro

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 20-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
									ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)										ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)									
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
Laura Guatavita	cc	1073715408	X					NO	1	1	1				Laura Guatavita	1073715408	Laura Guatavita	NO	1	1	1				Laura Guatavita	1073715408	Laura Guatavita
Diana Campo	cc	52 755 240	X					NO										NO	1	1	1				Diana Campo	52 755 240	DIANA CAMPO
Maribel Pedraza	cc	1000515800	X					NO	1	1	1				Maribal Pedraza	1000515800	maribel P.	NO	1	1	1				Maribal Pedraz	1000515806	maribel P.
Angi Gongora	cc	1012341254	X					NO										NO	1	1	1				Angi Gongora	1012341254	Angi Gongora
Eylen Castrillon	RC	1012480086			X			SI	1	1	1				Fernanda Gonzalez	1083872599	Maria G	SI	1	1	1				Fernanda Gonzal	1083872599	Maria G
Antonella Diaz	RC	1012479621			X			SI	1	1	1				Dayana Rivera	1000128779	Dayana R.	SI	1	1	1				Dayana Rivera	1000128779	Dayana R.
Isabella Valencia	RC	1242692642			X													SI	1	1	1				Paula Guzman	1012452317	Paula Guzman
Izad Cabiche	RC	1246948162			X			SI	1	1	1				Kelly Garcia	1233505117	Kelly Garcia	SI	1	1	1				Kelly Garcia	1233505117	Kelly Garcia.
Ismael Florez	RC	1234898863			X													SI	1	1	1				Erika Escorcia	1002410156	trika Escorcia
Bryana Villalobos	RC	1171714259			X													SI	1	1	1				Sadith Escorcia	1051361308	Sadith Escorcia
Alana Garcia	RC	1012478811				X		SI	1	2	2				Fariat Tovar	1127614571		SI	1	2	2				Fariat Tovar	1127614571	
Valery Cutillos	RC	1011262558				X		SI	1	2	2				Jardy jimenez	1024552403		SI	1	2	2				Jardy jimenez	1024552403	
Gabriela Santana	RC	1074832672				X		SI	1	2	2				Maribal Pedraza	1000515800	Maribel P.	SI	1	2	2				Maribal Pedraz	1000515800	Maribel P.
Dilan Avella	RC	1196 151203				X												SI	1	2	2				Lizeth Bustos	1012359660	Lizeth Bustos

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	11	18
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Maria Nally Bardugo	Maria Nally Bardugo
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Maria Nally Bardugo	Maria Nally Bardugo

OBSERVACIONES:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

P28.MO12.PP	29/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA
SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__)
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Olivos 1

CENTRO ZONAL: SOACHA
MES DE ENTREGA: MARZO
FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN:

MUNICIPIO: SOACHA
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541198627
GRUPO DE ATENCION Dupla Cuatro

			GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 14-03-2023							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 20-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LACTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Jurley Gonzalez	CC	1074810566	X					NO	1	1	1				Jurley Gonzalez	1074810566	Tatiana Gonzalez	NO	1	1	1				Jurley Gonzalez	1074810566	Tatiana Gonzalez
2	Lauvra Pastor	CC	1007333906	X					NO	1	1	1				Jauvra Pastor	1007333906		NO	1	1	1				Jauvra Pastor	1007333906	
3	Maria Cardoso	CC	1105690930	X					NO	1	1	1				Camila Cardoso	1105690930	Camila cardoso	NO	1	1	1				Camila Cardoso	1105690930	Camila Cardoso
4	Karen Mateus	CC	1012324217	X					NO	1	1	1				Karen Mateus	1012324217	Karen ne	NO	1	1	1				Karen Mateus	1012324217	Karen ne
5	Ian Quintero	RC	1109425196			X													SI	1	1	1				Alejandra Zambra	1010174589	Maria Alejandra
6	Violetta Sanchez	RC	1012479613			X													SI	1	1	1				Kayla Ramos	1052737274	Kaylis Ramos
7	Aylin Gonzalez	RC	1012480305		X														SI	1	1	1				Estefany julio	1001561160	Estefany julio
8	Angel Garzon	RC	1141384246		X														SI	1	1	1				Sharon Suarez	1012455412	Sharon Suarez
9	Christopher Perez	RC	1074832782				X		SI	1	2	2				Adriana Mendoza		Adriana M.P.	SI	1	2	2				Adriana Mendoza	1073709612	Adriana M.P.
10	Aura Becerra	RC	1012477369				X		SI	1	2	2				Cielo Zarate	1013661853	Cielo Z	SI	1	2	2				Cielo Zarate	1013661853	
11	Jose Angel Horta	RC	1012477015				X												SI	1	2	2				Leidy Lugo	1075541995	Leidy Lugo
12	Jose Tapiero	RC	1108939067				X		SI	1	2	2				Rosalba Tapiero	65556293	Rosalba T	SI	1	2	2				Rosalba Tapiero	65556293	Rosalba T
13	Anaia Martinez	RC	1011264295				X		SI	1	2	2				Viviana Mendez	1033816057	Viviana M	SI	1	2	2				viviana Mendez	1033816057	Viviana M
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	12	18
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Maria Nally Bardugo	Maria Nally Bardugo
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Maria Nally Bardugo	Maria Nally Bardugo

OBSERVACIONES:

¡Antes de firmar este documento, piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 25759114862 2

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13-03-2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 20-03-24						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
Jeimmy Vargas	CC	1012406502	X					NO	1	1	1				Jeimmy Vargas	1012406502	Yeimy Vargas	NO	1	1	1				Jeimmy Vargas	1012406502	Yeimy Vargas
Heilyn Camargo	RC	1074834210		X				SI	1	1	1				Leidy Zambrano	1000134055	Leidy Zambrano	SI	1	1	1				Leidy Zambrano	1000134055	Leidy Zambrano
Aron Rojas	RC	1047368881		X				SI	1	1	1				Diana Lopez	1016101337	Diana Lopez	SI	1	1	1				Diana Lopez	1016101337	Diana Lopez
Danna Yara	RC	1012479633			X			SI	1	1	1				Judy Madrigal	1105059422		SI	1	1	1				Judy Madrigal	1105059422	
Sofia Verdugo	RC	1242692900			X			SI	1	1	1				Camila Alvarez	1073709360	Camila Alvarez	SI	1	1	1				Camila Alvarez	1073709360	Camila Alvarez
Daniel Cabrera	RC	1242692678			X			SI	1	1	1				Viviana Herrera	1073701547	Viviana Herrera	SI	1	1	1				Viviana Herrera	1073701547	Viviana Herrera
Cristopher Soto	RC	1141382507			X			SI	1	1	1				Adriana Zambrano	1073675770	Adriana ZC	SI	1	1	1				Adriana Zambrano	1073675770	Adriana ZC
Mariana Hoyos	RC	1022422865				X		SI	1	2	2				Maria Vargas	1026581500	Maria V	SI	1	2	2				Maria Vargas	1026581500	Maria V
Karla Vargas	RC	1011263679				X		SI	1	2	2				Yonerbis Perozo	26626070		SI	1	2	2				Yonerbis Perozo	26626070	
Maria Ramirez	PPT	5973816	X					NO										NO	1	1	1				Maria Ramirez	5973816	Maria RR
Marlyn Osorio	RC	1073728473		X																							
Angel Millan	RC	1251708161		X														SI	1	1	1				Solmaira Cadres	56387721	
Briannys Lopez	RC	1300003540		X														SI	1	1	1				Nayeli Tamalla	33149305	NAYELIS
Hellen Sanabria	RC	1242691802				X												SI	1	2	2				Lorena Bautista	1012431096	Lorena Bautista
Itzel Jimenez	RC	1074833544				X												SI	1	2	2				Michelle Arbila	1003750065	Michelle A.
Maria Lopez	RC	1014317874				X												SI	1	2	2				Maria Fernandez	1242533	Maria Gonzalez
Jhon Novoa	RC	1074537225				X												SI	1	2	2				Jhon Novoa	1043851008	JHON NOVOA

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 11 — ENCUENTRO No 2: 22

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Andrea Triviño (ENCUENTRO No 1) — Andrea Triviño (ENCUENTRO No 2)

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Andrea Johanna Triviño (ENCUENTRO No 1) — Andrea Johanna Triviño (ENCUENTRO No 2)

OBSERVACIONES: La Participante # 11 no asistio al encuentro grupal de la semana 2 Por que la mamá se encuentra Periodo de Puerperio

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.MO12.PP	28/8/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541148627

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO						ENCUENTRO No 1 Fecha: 03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2. Fecha: 20-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Laura Caro	CC	1069715051	X						NO	1	1	1				Laura Caro	1069715051	Laura Caro	NO	1	1	1				Laura Caro	1069715051	Laura Caro
2	Naomi Vargas	RC	1013701053			X				SI	1	1	1				Rocio Montoya	1026307012	Rocio Montoya	SI	1	1	1				Rocio Montoya	1026307012	Rocio Montoya
3	Dereck Perez	RC	1011264994				X			SI	1	2	2				Adriana Paez	52904438	Adriana Paez	SI	1	2	2				Adriana Paez	52904438	Adriana Paez
4	Thiago Hincapie	RC	1012478198				X			SI	1	2	2				Lizeth Guevara	1023367187	Lizeth Guevara	SI	1	2	2				Lizeth Guevara	1023367187	Lizeth Guevara
5	Isaac Lopez	RC	1015488903				X			SI	1	2	2				Andreina Guerra	1003720381	Andreina G.	SI	1	2	2				Andreina Guerra	1003720381	Andreina G.
6	Adrian Madrigal	RC	1012477287				X			SI	1	2	2				Monica Rodriguez	1014262401	Monica Rodriguez	SI	1	2	2				Monica Rodriguez	1014262401	Monica Rodriguez
7	Samir Matta	RC	1171713640				X			SI	1	2	2				Diana Moreno	1073670429	Diana Patricia	SI	1	2	2				Diana Moreno	1073670429	Diana Patricia
8	Elian Aroca	RC	1025568934				X			SI	1	2	2				Maria Montoya	1007535583	Maria Montoya	SI	1	2	2				Maria Montoya	1007535583	Maria Montoya
9	Maria Diaz	CC	1004225491	X													—	—	—	SI	1	1	1				Maria Diaz	1004225491	Maria Diaz
10	Lyan Ramirez	RC	1242693354		X												—	—	—	SI	1	1	1				Angela Ramirez	1073699842	Angela Ramirez
11	Stiven Borja	RC	1171714557			X											—	—	—								Maira Diaz	1004225771	Maira Diaz
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	14	16
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Andrea Triviño	Andrea Triviño
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Andrea Johanna Triviño	Andrea Johanna Triviño

OBSERVACIONES:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F28.MO12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: OIMF (X) HCB - FAMI ( ) M. PROPIA ( ) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTANME DE LA UDS/UCA: 257541198629

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Olivo 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCION: Dupla 6

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 01 Fecha: 14-03/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 02 Fecha: 21-03/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Paula Daniela Hernandez Cruz	C.C	1012457981	X															NO	1	1	1			Paula Daniela Hernandez	1012457981	Paula Hernandez
2	Lizeth Thayerly Capera Huertas	C.C	1012418118	X																								
3	Hanna Valentina Mora Requinoa	C.C	1074834340		X														NO	1	1	1			Sandra Requinoa	1122819579	Sandra Requinoa
4	Jan Jeronimo Cabezas Velasquez	R.C	1020852653		X																							
5	Juan Samuel Guzman Lopez	R.C	1141383668		X														SI	1	1	1			Andrea Lopez	1005624593	Andrea López
6	Estefanie Thiangro Ramirez Martinez	R.C	1024617558		X				SI	1	1	1				Michell Zuliny Martinez	1023379163	Michell M.	SI	1	1	1			Michell Zuliny Martinez	1023379163	Michell M.
7	Emmanuel Azriel Soto Guarin	R.C	1012486045			X													SI	1	1	1			Jose Yesid Castellanos	79835466	
8	Emmanuel David Sarka Asello	R.C	1016609965			X			SI	1	1	1				Gynara Asello Silva	1024552729		SI	1	1	1			Gynara Asello Silva	1024552729	
9	Thiago Elian Bolivar Suarez	R.C	1242092126				X												SI	1	2	2			Wendy Suarez	1233489130	
10	Erick Jeampool Tascano Hernandez	R.C	1012477865				X												SI	1	2	2			Yesly Hernandez	1007566295	Yesly Hernandez
11	Jacobo Isaac Caraballo Acevedo	R.C	1012477988				X												SI	1	2	2			Rosalina Gomez Caraballo	20940002	
12	Emily Sofia Rocha Velandia	R.C	1074537145				X												SI	1	2	2			Diego Fernando Rocha	1023937098	
13	Jan Daniel Montaño Benavides	R.C	1073727977				X												SI	1	2	2			Flor Janeth Benavides	1029574613	
14	Juan Felipe Ortiz Palomeque	R.C	1012476142				X												SI	1	2	2			Belsy Thay Palomeque	1049391631	
15	Alaitza Camila Pava Tamayo	R.C	1074832711				X		SI	1	2	2				Leidy Johana Tamayo	1033773420	Leidy Tamayo	SI	1	2	2			Leidy Johana Tamayo	1033773420	Leidy Tamayo
16	Jampier Andreye Vargas Ramirez	R.C	1073727769				X												SI	1	2	2			Yeiner Vargas	1012356956	Yeiner Vargas
17	Joel Daniel Lozo Cano	R.C	1130307513				X												SI	1	2	2			Angie Sofia Cano	1002095606	Angie Cano
18																												
19																												

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 01: 04 ENCUENTRO No 01: 24

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Yuby Marcela Montaño Montoya Yuby Marcela Montaño Montoya

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Yuby Marcela Montaño Montoya Yuby Marcela Montaño Montoya

OBSERVACIONES: La Beneficiaria Lizeth Thayerly # 2 No Asiste Al Encuentro Debido A Que Esta En Periodo D

El Beneficiario # 4 Jan Jeronimo Cabezas No Asiste Debido A Que Cuenta Con Recomendaciones Y Restricciones Medicas Y Presenta El Debido Soporte

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	25/9/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: CIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2575411486Z9

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Olivo 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION Dupla 6

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 01 Fecha: 19-03/2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 02 Fecha: 21-03/2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 2 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS		OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS		OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Leidy Alexandra Molano Amaya	CC	1073705846	X					NO	1	1	1			Leidy Alexandra Molano	1073705846	Leidy Molano A.	NO	1	1	1			Leidy Alexandra Molano	1073705846	Leidy Molano A.
2	Laura Paola Vergara Reyes	C.C	1018470162	X														NO	1	1	1			Laura Paola Vergara	1018470162	
3	Annie Luciana Pedraza Avdila	R.C	1079537545		X				SI	1	1	1			Diana Carolina Avdila	1012374234	Diana C Avdila	SI	1	1	1			Diana Carolina Avdila	1012374234	Diana C Avdila.
4	Amy. Samantha Sanchez Gonsales	R.C	1023929273			X												SI	1	1	1			Wendy Gonsales	1012422961	Wendy Gonsales
5	Eileen Salome Londoño Alonso	R.C	1026605470			X												SI	1	1	1			Angie Valentina Alonso	1007657621	Angie Alonso
6	Valeria Natalie Garcia Castillo	R.C	1242691791				X											SI	1	2	2			Jennifer Castillo	5310666	JENNIFER C
7	Dilan Samuel Castellanos Leonardo	R.C	1023421510				X																			
8	Maria Celeste Gomez Chilatra	R.C	1105878854				X											SI	1	2	2			Leidy Chilatra	1106785610	leidy Chilatra
9	Evelin Yuleth Patiño Guependo	R.C	1030713186				X											SI	1	2	2			Luisa Fernanda Guependo	1073683149	Luisa Guependo
10	Xiomy Alejandra Torres Marin	R.C	1023422229				X											SI	1	2	2			Luz Mireya Marin	110483843	Luz Mireya M.
11	Wendy Valentina Piñeres Sierra	R.C	1141379398				X											SI	1	2	2			Deisy Sierra	1101814337	DEICY Sierra
12	Maria Jose Zea Benitez	R.C	1013158927				X		SI	1	2	2			Vanessa Benitez	1024587903	Vanessa Benitez	SI	1	2	2			Vanessa Benitez	1024587903	Vanessa Benitez
13	Sharon Juliana Alonso Jamaica	R.C	1012477705				X		SI	1	2	2			Loritza Jamaica	1012342744	Loritza Jamaica	SI	1	2	2			Loritza Jamaica	1012342744	Loritza Jamaica
14	Liam Santiago Bachiller Molano	R.C	1141380156				X											SI	1	2	2			Leidy Alexandra Molano	1073705846	Leidy Molano A.
15	Thomas Felipe Cinturia Martinez	R.C	1012481546		X																					
16	Salome Huertas Cuervo	R.C	1032816285				X											SI	1	2	2			Diana Paola Cuervo Rojas	1022421299	Diana Cuervo
17	Samantha Huertas Cuervo	R.C	1032516286				X											SI	1	2	2			Diana Paola Cuervo Rojas	1022421299	Diana Cuervo.
18	Antonella Londoño Alonso	R.C	1026605469			X												SI	1	1	1			Angie Valentina Alonso	1007657621	Angie Alonso
19	Hanna Juleth Vargas Gil	R.C	1242691729				X											SI	1	2	2			Erika Juliana Gil	1024594367	Erika Juliana Gil

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 01: 06 ENCUENTRO No 02: 28

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Yuri Marcela Montaño Yuri Marcela Montaño

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Yuri Marcela Montaño Yuri Marcela Montaño

OBSERVACIONES:

El Beneficiario # 7 Dilan Samuel Castellanos No Asiste A los Encuentros Debido A que Presenta Recomendaciones y Restricciones Medicas y Presenta el Debido Soporte
El Beneficiario # 15 Thomas Felipe Cinturia No Asiste Debido A que Se Encuentra En Periodo De Puerperio.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F23.N012.PP	25/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: - SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257591198629

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: Olivo 1 NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION Dupla 6

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 01 Fecha: 14-03/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 02 Fecha: 21.03/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
								Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)					FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)			
1	Axel Mateo Romero Velasquez	R.C	1251708046			X												SI	1	1	1				Moisés Velasquez	31297206	Moisés V.
2	Alex Fabian Romero Diaz	R.C	1026310848			X												SI	1	1	1				Isabel Romero Diaz	31284464	Alejandra R.
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 01: 0 ENCUENTRO No 02: 02

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Yuri Marcela Montaño Montaño

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Yuri Marcela Montaño Montaño

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.M012.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

NAL:
CIO:
RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
RE UNIDAD DE SERVICIO:

CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA
DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTANME DE LA UDS/UCA: 257541148525
FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION DOS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 19-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
ago Alejandro Cariel Martinez	R.C.	1177173641				x		Si	1	2	2				Yusneidy Martinez	22208355	Yusneidy M.									
mily Alejandra Vanegas Martinez	R.C.	1074832731				x		Si	1	2	2				Diana Martinez	1024569655	Diana M.									
ailhyn Yizeel Ariza Matos	R.C.	1177173178				x		Si	1	2	2				Yulis Matos	1002102556	Yulis Matos									
ariana Gonzalez Rozo	R.C.	1177173856				x		Si	1	2	2				Albino Gonzalez	3005058	Albino									
lyn Gabriela Figueredo Yate	R.C.	1074838127				x		Si	1	2	2				Silvio Yate	1024536930	Silvio Yate									
nie Lucia Cañas Osorio	R.C.	1242692014				x		Si	1	2	2				Angie Osorio	1073719150	Angie Osorio									
am Emanuel Santamaria Hoyos	R.C.	1242692011				x		Si	1	2	2				Leidy Hoyos	1078826944	Leidy Hoyos.									
gerly Renato Orozco Olivar	Pum V	7897655				x		Si	1	2	2				Sugey Olivar	15768235	Sugey Olivar									
van Adrian Cañon Fajardo	R.C.	1246448719				x		Si	1	2	2				Katherine Fajardo	1024506496										
ominic Joshua Ramirez Gomez	R.C.	1074833482				x		Si	1	2	2				Erika Gomez	1091080748	Erika Gomez									
eremy Emmanuel Suta Lopez	R.C.	1024615031				x		Si	1	2	2				Amanda Lopez	1147687233	Amanda Lopez									
ailyn Ximena Amado Tequia	R.C.	1073727977				x		Si	1	2	2				Sharit Tequia	1073675027	Sharick T.									
an Joel Hernandez Beltran	R.C.	1243764707				x		Si	1	2	2				Berenicca Beltran	1024530376	Berenicca Beltran C									
amian Matthios Culma Martinez	R.C.	1074833585			x			Si	1	1	1				Yineth Martinez	1015410231	Yineth Martinez									
am Matias Vargas Bautista	R.C.	1242690719			x			Si	1	1	1				Maria Bautista	39644202										
imy Cataleya Sanchez Peñalosa	R.C.	1073728266			x			Si	1	1	1				Andrea Peñalosa	1023364349	Andrea Peñalosa									
arold Stivar Cuervo Moreno	R.C.	1025569898			x			Si	1	1	1				Rosalba Moreno	51871736										
ngel David Zapata Campo	R.C.	1242693097			x			Si	1	1	1				Leidy Zapata	1033819515	Leidy Zapata C.									
tony Zaid Sanchez Quevedo	R.C.	1073728349		x				Si	1	1	1				Dayana Quevedo	1074838840	Dayana Sanchez Q									

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 32 — ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Nancy Gaita M.
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Nancy Gaita Montiel.

SERVACIONES:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541148625

TIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

IDAD DE SERVICIO: — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: — GRUPO DE ATENCION DOS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 19-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
e Samuel Pardo Peña	RC	1120394936		x				Si	1	1	1				Angelica Peña	53894698	Angelica										
Tovar Silva	RC	1074834283		x				Si	1	1	1				Yuly Silva	1073698455	Yuly Silva										
Rocio Bonilla Bonilla	CC	1024558138	x					NO	1	1	1				Rocio Bonilla	1024558138	rocio bonilla										
isy Andreina Gonzalez Rivas	PPT	6971927	x					NO	1	1	1				Yuleisy Gonzalez	6971927	Yuleisy										

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

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Nancy Gaita M. — Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Nancy Gaita Montiel

RVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F23.MO12.PP	25/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: TERREROS MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2575400101905

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CAZUCA ISLA NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION DUPLA 4

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13-03-2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 20-03-2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
									Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)								Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)							
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA		FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Tiaret Iris Moreno	RC	1032946633		X				SI	1	1	1				Isa Moreno	1079358512	Isa Moreno	SI	1	1	1				Isa Moreno	1079358512	Isa Moreno
2	Briana Rodriguez	RC	1012480735		X				SI	1	1	1				Soracy Rodriguez	1012467219	Kabrabrodriguez	SI	1	1	1				Soracy Rodriguez	1012467219	Soracy Rodriguez
3	Omar Palacios B	RC	1023543627		X				SI	1	1	1				Monica Barbanca	1101459383	Monica Barbanca.	SI	1	1	1				Monica Barbanca	1101459383	Monica Barbanca.
4	Susan Martinez	RC	1023991523				X		SI	1	2	2				Maria Orozco	28722073	Ma Nancy O.	SI	1	2	2				Maria Orozco	28722073	Ma Nancy O.
5	Marghan Ortega	RC	1030055042				X		SI	1	2	2				Katiuska Villegas	16594283	Wilsela Villegas	SI	1	2	2				Katiuska V.	16594283	Wilsela Villegas
6	Ostin Lozano	RC	1024614115				X		SI	1	2	2				Yazmin Moreno	1144127999		SI	1	2	2				Yazmin Moreno	1144127999	
7	Hellen Hoyos	RC	1243763646				X		SI	1	2	2				Yesica Lozada	1012405923	Jessica	SI	1	2	2				Yesica Lozada	1012405923	Jessica Losada
8	Yhojanny Acosta	RC	1137133879				X		SI	1	2	2				Yohana Yegres	22648019	Yohana	SI	1	2	2				Yohana Yegres	22648019	Yohana
9	Melannie Vera	RC	1143833490		X				SI	1	1	1				Maira Estrella	1030688375	Mayra Estrella	SI	1	1	1				Maira Estrella	1030688375	Mayra Estrella
10	Hellen Morales	RC	1011267687				X												SI	1	2	2				Rocio Beltran	1020773994	Rocio B B
11	Angeline Pinilla	RC	1247691993				X												SI	1	2	2				Cecilia Duran	1055963853	Cecilia duran
12	Yesenia Olaya	RC	1012476466				X												SI	1	2	2				Angelica D.	28219348	Angelica Olaya
13	Adhara Ayona	RC	1024615439			X													SI	1	1	1				Leidy florido	1073682600	Leidy Florido
14	Danna Suarez	RC	1242692476				X												SI	1	2	2				fernanda S.	1010117035	Julsaterfano
15	Zoe Gutierrez	RC	1247697311				X												SI	1	2	2				Maria Garcia	1024588482	
16	Jareth Combariza	RC	1016837651				X												SI	1	2	2				Ximena Mendez	1023032683	Ximena Mendez
17	Jackson Moreno	RC	1243763756				X												SI	1	2	2				Rosa Beltran	1079358535	Rosa Beltran
18	Samuel Romero	RC	1024613654				X												SI	1	2	2				Yury Contreras	1073672194	
19	Allyson Delgado	RC	1246448394				X												SI	1	2	2				Diana Roche	1032465390	Diana Roche

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	14	33
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Rosa Maria Garcia B	Rosa Maria Garcia
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Rosa Maria Garcia B	Rosa Maria Garcia

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION
FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.M012.PP	28/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: TERREROS MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2575400101905

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CAZUCA ISLA NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION DUPLA 4

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 20-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
									Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)									Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)								
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS				OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA		FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS				NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Joshua Obando	RC	1171714362			X													SI	1	1	1				Erika Bracero	1001328844	Erika Bracero
2	Briana Rincon	RC	1074933532				X												NO	1	2	2				Sandra Rincón	52973831	Sandra Rincon
3	Diana Rico	CC	1073704831	X															SI	1	1	1				Diana Rico	1073704831	Diana Rico
4	Mana García	CC	1024588487	X															NO	1	1	1				Mana García	1024588487	Mana García
5	Michel Soto	CC	1032010901	X															NO	1	1	1				Michel Soto	1032010901	Michel Soto
6	Mia Mosquera	RC	1144063497			X													SI	1	1	1				Johana Castro	1032445689	JOHANA CASTRO
7	Shalom Cortes	RC	10167 55819		X														SI	1	1	1				Angelica Usma	1057330275	Angelica USMA
8	Samara Gutierrez	RC	1074833033				X												SI	1	2	2				Maria Gutierrez	25930639	Maria Gutierrez
9	Karen Cano	RC	1028763 506			X													SI	1	1	1				Yohana Gonzalez	1049633016	Johana G.
10	Yeraldin Caipera	CC	1006032071	X															NO	1	1	1				Yeraldin Caipera	1006032071	Yeraldine C.
11	Emily Parra	RC	1110063436			X													SI	1	1	1				Karen Ortiz	1030689110	KAREN
12	Juan Morales	RC	1056789607				X												SI	1	2	2				Cristy Iguaran	25541020	Cristy J.
13	Leidi Anzola	CC	1073719716	X															NO	1	1	1				Leidy Anzola	1073719716	Leidy anzola
14	Lia Vargas	RC	1031794696			X													SI	1	1	1				Laura Tejeiro	1010133005	Laura Tejeiro
15	Angel Zarate V.	RC	1024613054				X												SI	1	2	2				Camila Vanegas	1033816869	camilaVanegas
16																												
17																												
18																												
19																												

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 0 ENCUENTRO No 2: 19

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Rosa María García B Rosa María García B

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Rosa María García B Rosa María García B

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

ICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2575400101905

BRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

BRE UNIDAD DE SERVICIO: NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION Dupla 5

BRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 19 - 03 - 24							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
am. Herrera	RC	1024615292				X		SI	1	2	2				Esmeralda loaiza	1033779535	Esmeralda loaiza									
dward Silva	RC	1141381972				X		SI	1	2	2				Mayerly Valbuena	1024517717	MAYERLY VALBUENA									
oby Ortiz	RC	1028703470				X		SI	1	2	2				Karol Prieto	1106772131	Karol P.									
lane Chavez	RC	1242692453				X		SI	1	2	2				laura maecha	1024524643										
e Vergara	RC	1094893462				X		SI	1	2	2				Britney Cruz	1030528582	Britney Chiraccachu									
aicol Espinosa	RC	1024614647				X		SI	1	2	2				Yeimy molina	1023010630	Yeimy Molina									
iago Celemin	RC	1028703434				X		SI	1	2	2				Angie Gonzalez	1072197229	Angie Gonzalez									
iene Zuleta	RC	1025569358				X		SI	1	2	2				Blanca Valero	1095921735	Blanca Valero									
hly Aroca	RC	1024614035				X		SI	1	2	2				Cindy Prada	1007729304	Cindy Prada									
erly Parra	RC	1074833066				X		SI	1	2	2				Neyda Reyes	37292461	Neyda Reyes									
abella Tones	RC	1171713885				X		SI	1	2	2				Nathaly Mora	1073681893	Nathaly Mora									
ura Ramirez	RC	1242691653				X		SI	1	2	2				Diana Beltran	1030587966	Diana m. Beltran									
seph Macias	RC	1012476188				X		SI	1	2	2				Olga Monqui	1073699977	OGA MONQUI									
andon Vente	RC	1141379666				X		SI	1	2	2				Neyla Aguilar	1024487000	Neyla Aguilar									
idy Gallego	RC	1024613298				X		SI	1	2	2				Leidy Contreras	1079606109	Leidy contreras									
am Quintero	RC	1247368076				X		SI	1	2	2				Gina Vasquez	1002874591	Gina Vasquez									6

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1 32 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Maria Doris Camacho

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Maria Doris Camacho

SERVACIONES:

¡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 ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Públics	

ONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

ICIO: DINF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2575400101905

BRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

BRE UNIDAD DE SERVICIO: NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION Dupla 5

IBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 19-03-24							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
ila Rivas	CC	1073703452	x					NO	1	1	1				Lilia Rivas	1073703452	Lilia Rivas									
ayeli Vallecilla	CC	1004712508	x					NO	1	1	1				Nayeli Vallecilla	1004712508	Nayeli Vallecilla									
driana Vargas	CC	1006950988	x					NO	1	1	1				Adriana Vargas	1006950988	Adriana Vargas									
apsy martin	CC	1024594314	x					NO	1	1	1				Jopsy Martin	1024594314	Dayana Martin									
driana Ramirez.	CC	1024514630	x					NO	1	1	1				Adriana Ramirez	1024514630	Adriana Ramirez.									
oseph Rairal	RC	1094537600		x				SI	1	1	1				Nancy Castro	1003658767	Nancy Castro									
ara Valderrama	RC	1027304038		x				SI	1	1	1				Yormensi Valderrama	1006527644	YORMENSIS V.L									
reddy torres	RC	1024618089.		x				SI	1	1	1				Marisela Morales	1024774878	Marisela morales									
ans Campo	RC	1171714606		x				SI	1	1	1				yorgelis mejia	1070736230	Yorgelis Mejia									
erly García	RC	1025569948		x				SI	1	1	1				Adriana Niño	1024587856	Adriana Niño									
aria Mora	RC	1073728334			x			SI	1	1	1				yuliedi Mayano	1073706230	Yulied Adriana									
mily Duran	RC	1206229471			x			SI	1	1	1				Yuli Quintanes	1080362953	Yuli nateli G									
lery Paramero	RC	1246948174			x			SI	1	1	1				Karen Gomez	1000990371	Karen Gomez									
riago Diaz	RC	1074537470			x			SI	1	1	1				Paula Sarmiento	1007708445	Alejandra CRT									
ick Prieto	RC	1242692738			x			SI	1	1	1				Derly Torres	1073719958	Derly Torres									
larian Paz	RC	1171714358			x			SI	1	1	1				Glendy Angulo.	1081784428	Glendy Angulo									
mily Garzon	RC	1242692629.			x			SI	1	1	1				Yesica Jimenez.	1022999573	YESICA Jimenez									

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 17 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: María Doris Camacho

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: María Doris Camacho

SERVACIONES:

¡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 ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.M012.PP	26/12/2023
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 25754001101905

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CAZUCA LA ISLA NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION UNIDAD 6

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13 marzo 2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 21 marzo 2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERÍA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERÍA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
Nicoll Vanessa Cruz	CC	1000119833	X						1	1	1				Nicoll Cruz	1000119833	Nicoll cruz		1	1	1				Nicoll Cruz	1000119833	Nicoll cruz
Luis Daniel mena	RC	1242692681			X				1	1	1				Emile palacios	1077436328	Emile P		1	1	1				Emile palacios	1077436328	Emile P
Neilyn Fuentes	RC	1073727741				X			1	2	2				Yaliza perez	1012346972	Yaiza Perez		1	2	2				Yaliza perez	1012346972	Yaiza Perez
Derek Gonzalez	RC	1032516513			X				1	1	1				Jesica marcela	1005777803	Jessica Gerashegui		1	1	1				Jesica marcela	1005777803	Jessica Gerashegui
Juan Buitrago	RC	1247368145				X			1	2	2				Jesica marcela	1005777803	Jessica Gerashegui		1	2	2				Nataly monteo	1030650220	NA1&L.
Yaneirys Guerrero	RC	1171713994				X									———	———	———		1	2	2				Dairys Guerrero	30860150	Dairys Guerrero
Yuranna Valderrama	RC	1243765504			X										———	———	———		1	1	1				Wendy Varon	1000124918	Wendy Varón
Juan mateo perez	RC	1024616061			X										———	———	———		1	1	1				Laura Guillaso	1122417621	Laura G
Milan parada B	RC	1245080480				X									———	———	———		1	2	2				Milena Bohorq	7026088	Milena bohorquez
Neilyn Molina H	RC	1023422934				X									———	———	———		1	2	2				Derly Hoyos	1007228119	Natalia Hoyos
Luis Tobar Tocarcipa	RC	1074833941				X									———	———	———		1	2	2				Angie Tocarc	1109295033	Angie KT
Vanessa Prieto Ramire	CC	1024587688	X												———	———	———		1	1	1				Vanessa prieto	1024587688	Vanessa P
Antonella Mendez	RC	1028841501				X									———	———	———		1	2	2				Yolimar vilchez	5238061	Yolimar vilchez
Juan Gonzalez Yara	RC	1171714612		X											———	———	———		1	1	1				marcela Yara	1005852663	marcela Yara
Aileen Cruz Soche	RC	1242693372		X											———	———	———		1	1	1				Lorena Soche	1000861497	Yeslis Soache
Bruit moreno Herrada	CC	1024514928	X												———	———	———								———	———	———
Berkanmar palomino	CC	1024569405	X												———	———	———		1	1	1				Berkanmar Palomo	1024569405	Mynnar P
Rocio Morales M	CC	52830276	X												———	———	———								———	———	———
Juan Cadena A	RC	1141381840				X									———	———	———		1	2	2				Jenny Anstrabadi	1023921064	Jeni A

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 7 ENCUENTRO No 2: 25

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Johanna Rincon / Johanna Rincón

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Johanna Andrea Rincon / Johanna Andrea Rincon

OBSERVACIONES:

Bruit moreno Herrada no asiste al encuentro del dia 21 de marzo ya que se encuentra en su periodo de puerperio.
Rocio Morales Murillo no asiste al encuentro del dia 21 de marzo ya que se encuentra en su periodo de puerperio.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.MO12.PP	26/8/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

NAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

CIO: SIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 2575400101005

RE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

RE UNIDAD DE SERVICIO: CAZUCA LA ISLA NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION UNIDAD 6

RES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13 mar 2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 21 mar 2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
ilyn Lagarejom	RC	1024617536		X															1	1	1				Berthamoend	1073679607	Bertha Moreno
any Rentería	RC	1024617271			X														1	1	1				Yurani paeci	1030696266	Yurani Paeci
omas Bello S	RC	1074833630			X														1	1	1				wilmary Segura	6913900	Wilmary S
ick orjuela C	RC	1117714619		X															1	1	1				mayely Castro	1005994726	Mayely Castro
este Hernandez	RC	1233522448				X													1	2	2				mariana Canel	3932046	[illegible]
selle Lopez D	RC	1242692842			X														1	1	1				Lorena Delgad	1073699349	Lorena D.S
ina parra vela	RC	1243765232			X														1	1	1				Solanyi vela	1024583548	Solanyi
anyelis Brendenc	RC	1233927294				X													1	2	2				Vanessa Fons	1043846354	Vanessa F

	ENCUENTRO No ___	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:		10
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Johanna Rincon	Johanna Rincon
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Johanna Andrea Rincon	Johanna Andrea Rincón

SERVACIONES:

¡Antes de imprimir este documento... piensa en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA
CENTRO ZONAL: SOACHA
MUNICIPIO: SOACHA
SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___)
MES DE ENTREGA: MARZO
CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541148625
NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CIUDADELA SUCRE
NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION TRES

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No ___ Fecha: 21 - 03 - 2024						DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 6 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Kayol Daniela Morales	TI	1018456533	X					SI	1	2	2				Karol Morales	1018465533	Karol Morale									
2	Heidy Veronica Ariza Sajona	TI	1024521283	X					SI	1	2	2				Heidy Ariza	1024521283	Heidy veronica									
3	Nicoll Janaiva Urrego Paez	TI	1073678910	X					SI	1	2	2				Nicoll Urrego	1073678910	Nicol Urrego									
4	Isabel Cristina Alvarez B.	CC	28931 36	X						1	1	1				Isabel Alvarez	28931 36	Isabel A									
5	Kelly Viviana Medina Leon	CC	1024551988	X						1	1	1				Kelly Medina	1024551988	Kelly MEDINA									
6	Valentina Arias Castro	CC	1000063240	X						1	1	1				Valentina Arias	1000063240	Valentina Arias									
7	Liliana Bravo Mesa	CC	1018435589	X						1	1	1				Liliana Bravo	101845558	Liliana bravo									
8	Alizon Yurany Alvarado Coronel	TI	1073677877	X					SI	1	2	2				Alizon Alvarado	1072677877	Alizon Alvarado C									
9	Juan Camilo Suarez Murillo	RC	1074834069		X					1	1	1				Paola Murillo	1072189495	Paola Murillo									
10	Zoe Naiara Abreu Cuadrado	RC	1012479186			X				1	1	1				Yolanda Cuadrado	1055962310	Yolanda Cuadrado									
11	Ayleen Gabriela Sanchez	RC	1251708177			X				1	1	1				Heidy Ospitia	1022479528	Dayana Ospitia									
12	Maily Michell Moreno Prieto	RC	1073728290			X				1	1	1				Marguedy Prieto	1000738389	Marguedy prieto									
13	Nicoll Valeria Patiño	RC	1012479908			X				1	1	1				Yesica Rodriguez	1024559962	Yesica Rodriguez									
14	Abby Antonella Castro Montaño	RC	1012479775			X				1	1	1				Susan Castro	1003750334	SUSAN CASTRO									
15	Dahilyn Nahomy Garcia H.	RC	1012479957			X				1	1	1				Julieth Martinez	1007435187	Julieth MM									
16	Jenilyn Samantha Bermudez	RC	1241693127			X				1	1	1				Claudia Cuba	1093712399	Claudia C.									
17	Nicol Valentina Rivas Abril	RC	1206228 37				X			1	2	2				Leidy Abril	1073675422	Nicol Abril									
18	Bryan Samuel Gonzalez Montenegro	RC	1074833376				X			1	2	2				Tivia Cuadrado	1073695971	Mayerly M B									
19	Luciano Gael Barrios Final	RC	1073727928				X			1	2	2				Yasneh Final	5094212	Yasneh									

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 26 ENCUENTRO No ___:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Yenifer Bernal D

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Yenifer Bernal D.

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.M012.PP	2/09/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) EI. PROPIA (__) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541140025

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CIUDADELA SUCRE — NOMBRE GRUPO DE ATENCION: GRUPO DE ATENCION TRES

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACION	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
				Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
1	Sofia Alejandra Guillen Ariza	RC	1246948050				X			1	2	2				Angie Ariza	1013106454	Angie Ariza									
2	Bryson Quintero Florez	RC	1012477787				X			1	2	2				Heidy Florez	1007787444	Heidy Florez									
3	Eduard Hernan Gil Olaya	RC	1242692198				X			1	2	2				Claudia Olaya	53091245	Claudia O.									
4	Lunna Denesse Avila Sanchez	RC	1024614699				X			1	2	2				Gerly Sanchez	1024588548	Avila									
5	Gyen Santiago Martinez	RC	1246948096				X			1	2	2				Leonila Santos	1011303504	Leonila S.									
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 10 — ENCUENTRO No __:

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Yenifer Bernal D.

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Yenifer Bernal D.

OBSERVACIONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: El Refugio NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: Dupla 3 GRUPO DE ATENCION

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 21-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
								Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas)						NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años		FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)					FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)			
Mariafernanda M.	TI	1033701955	X					SI	1	2	2				Maria F Moreno	1033701955	Maria Moreno	SI	1	2	2				Maria Moreno	1033701955	Maria Moreno
Andrea Asprilla M.	CC	1010609868	X					NO	1	1	1				Andrea Asprilla	1010609868	Andrea Asprilla	NO	1	1	1				Andrea Asprilla	1010609868	Andrea Asprilla
Ivonne E. Miranda	CC	1000460972	X															NO	1	1	1				Ivonne Miranda	1000460972	Ivonne Miranda
Adrian Ramirez	RC	1025570015		X														SI	1	1	1				Maria Parra	1077461039	Maria Parra
Antonella Castaño	RC	1242649376		X														SI	1	1	1				Yelmy Castaño	1010972026	Yelmy Castaño
Yoxcelis Ulacio	PTI	6367651	X															NO	1	1	1				Yoxcelis Ulacio	6367651	Yoxcelis Ulacio
Dilhoser Gonzalez	RC	1024618358		X														SI	1	1	1				Adriana Rivas	1071634462	ADRIANA ARIAS
Emelan Moreno	RC	1073728414		X														SI	1	1	1				Yeraldine Gonzalez	1073700270	Yeraldine Gonzalez
Yisel S. Suarez	TI	1074811574	X															SI	1	2	2				Stella Rodriguez	52021927	Stella Rodriguez
Thiago Guerra	RC	1246948189		X														SI	1	1	1				Ana Zamora	20888342	Ana Zamora
Axel D. Yaber	RC	1024616924			X													SI	1	1	1				Tiffany Veliz	5597797	Tiffany Veliz
Matias Ramirez	RC	1024613684			X													SI	1	1	1				Ingrid Mena	1007532159	Ingrid Mena
Maria Blandon	RC	1024616127			X													SI	1	1	1				Marolin Pajaro	1044907274	Marolin Pajaro
Alice Robadilla	RC	1245081363			X													SI	1	1	1				Dianel Espinoza	42454183	Dianel Espinoza
Yeyla Rodriguez	RC	1012479924			X													SI	1	1	1				Yaimar Aguirre	23364179	Yigina Aguirre
Eilen Chitiva	RC	1024615310				X												SI	1	2	2				Yurani Chitiva	53842026	Yurani Chitiva

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	3	19
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Luz Yaneth Rojas	Luz Yaneth Rojas
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Luz Yaneth Rojas	Luz Yaneth Rojas

OBSERVACIONES:

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	F29.M012.PP	26/8/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

DIMF (X): HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA:

ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: — GRUPO DE ATENCION

DE SERVICIO:

ELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13/3/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 20/3/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERÍA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERÍA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
oith Molina	R.C	1028846739			X			Si	1	1	1				Olga lucia P.	1026554345		Si	1	1	1				Olga lucia	1026554345	
Juliana Gallego	R.C	1073728776			X			Si	1	1	1				Karen Jaimes	1073711135	Karen	Si	1	1	1				Karen Jaimes	1073711135	Karen J.
V. Contento	T.I	1074814502	X					Si	1	2	2				Tatiana Contento	1074814502	Tatiana C.	Si	1	2	2				Tatiana Contento	1074814502	Tatiana C.
a Hereida	C.C	30508232	X					No	1	1	1				Esmerita Hereda	30508232	Esmerita H.C.	No	1	1	1				Esmerita Hereda	30508232	Esmerita H.C.
meralda Tones	T.I	1141325465	X					Si	1	2	2				Esmeralda Tones	1141325465	Esmeralda T.	Si	1	2	2				Esmeralda T.	1141325465	Esmeralda T.
lentina leyva	R.C	1242693367		X				Si	1	1	1				Tatiana Riaño	1016481165	Tatiana Riaño	Si	1	1	1				Tatiana Riaño	1016481165	Tatiana Riaño
Isabella Fernan	R.C	1073727942				X		Si	1	2	2				Yuri Sanchez	1003140729	Yuri Sanchez	Si	1	2	2				Yuri Sanchez	1003140729	Yuri Sanchez
Tatiana Baez	C.C	1024572810	X					No	1	1	1				Jessica Baez	1024572810	Jessica O	No	1	1	1				Jessica Baez	1024572810	Jessica B.

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	11	11
Firma de quien entrega por parte de la EAS:	Claudia	Claudia
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Claudia Alemán	Claudia Aleman

ACIONES:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	28/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA:.

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 21/3/2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No ___ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
Jailyn Alvaro Castro	R.C	1242692330				X		Si	1	2	2				Edinson Ramirez	16118987	Edinson										
Darly Sirley Mateus	R.C	1016123541			X			Si	1	1	1				Andrea Rodriguez	1006228901	ANDREA R.										
Valeria Julieta Martinez	R.C	1261708084			X			Si	1	1	1				Karen Cardenas	1073713322	Caren Cardenas										
Eydan Cruz Rovales	R.C	1023424827			X			Si	1	1	1				Wendy Rovales	1193541545	Wendy R.										
Ian Santiago Solano	R.C	1141383944			X			Si	1	1	1				Lizeth Solano	1030638190	lizeth Nieto										
Ricaria Isabella Aspnilla	R.C	1171714554			X			Si	1	1	1				Brayalin Ayala	25528942	Ayala.										
Gisell Estefany Acosta	C.C	1003711726	X					No	1	1	1				Gisell Acosta	1003711726	Gisell A.										
Kelly Yohana Garces	C.C	1003890438	X					No	1	1	1				Kelly Garces	1003890438	Kelly G.										
Angie Paola Moreno	CC	1000861066	X					No	1	1	1				Angie P. Moreno	1000861066	Angie Moreno										
Lida Magnola Amaya	C.C	53893759	X					No	1	1	1				Lida Amaya	53893759	Lida Amaya										
Mia Luciana Atencio	R.C	1246948181			X			Si	1	1	1				Wendy Ahumada	1193147141	Wendy A.										
Haiden Smith Aneda	R.C	1074537463			X			Si	1	1	1				Angelica Saenz	1073708578	Angelica Saenz										
Dulce Hayte Vega	R.C	1022452398				X		Si	1	2	2				Maicol Bonilla	1131100054	Maicol V.										
Sara V. Moreno	RC	1032515857				X		Si	1	2	2				Sara Moreno	1006790777	Sara Moreno										
Sara Ayleen Lora R.	R.C	1023791598				X		Si	1	2	2				Dalle Reyes	1000002801	Dalley R.										

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No 1: 19 ENCUENTRO No ___

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Claudia A

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Claudia Aleman

OBSERVACIONES:

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

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F28.M012.PP	28/09/2021
	Versión 1	Página 1 de 1
FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información: Pública	

CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

DIMP (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA:

ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

SERVICIO: CASA LOMA — Casa Loma — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niñas 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 13-03-24: Usuario estuvo con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS: FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCENTRADOS/MIES)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No 2 Fecha: 20-03-24: Usuario estuvo con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS: FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCENTRADOS)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
Andrea Vargas Valencia	cc	1024565954	X					NO	1	1	1				Gisell Vargas	1024565954	Gisell VA	NO	1	1	1				Gisell Vargas	1024565954	Gisell VA
ne Andrea Vasquez Ruiz	cc	1000787369	X					NO	1	1	1				Yuonne Vasquez	1000787369	Yuonne V	NO	1	1	1				Yuonne Vasquez	1000787369	Yuonne V
Ester Calducho Gomez	cc	1109490353	X					NO	1	1	1				Ester Calducho	1109490353	Maria Ester	NO	1	1	1				Ester Calducho	1109490353	Maria Ester
o Smith Perez Correa	RC	1024618121		X				SI	1	1	1				Tania Correa	1000154885		SI	1	1	1				Tania Correa	1000154885	
ias Fernando Ducuara Espinosa	RC	1074833967		X				SI	1	1	1				Viviana Espinosa	1012363336	Viviana	SI	1	1	1				Viviana Espinosa	1012363336	Viviana
ubian Colo Capera	RC	1024617187		X				SI	1	1	1				Sirley Capera	1006068840	Sirley C	SI	1	1	1				Sirley Capera	1006068840	Sirley C
isha Sagiri Bedoya Peña	RC	1024616313			X			SI	1	1	1				Deisy Peña	1024577450	Deisy P	SI	1	1	1				Deisy Peña	1024577450	Deisy P
Antonella Marchan Hernandez	RC	1012479135			X			SI	1	1	1				Leidy Hernandez	1024563280	Leidy H	SI	1	1	1				Leidy Hernandez	1024563280	Leidy H
Luciana Paez Saldarriaga	RC	1023423746				X		SI	1	2	2				Claudia Saldarriaga	1033746629	Claudia	SI	1	2	2				Claudia Saldarriaga	1033746629	Claudia
Geraldin Gomez Villalba	RC	1242692429				X		SI	1	2	2				Diana Gomez	32757282	Diana	SI	1	2	2				Diana Gomez	32757282	Diana
Santiago Mora Hernandez	RC	1025569481				X		SI	1	2	2				Jineth Hernandez	1031162450	Jineth	SI	1	2	2				Jineth Hernandez	1031162450	Jineth
Stiven Garcia Lopez	RC	1023423394				X		SI	1	2	2				Claudia Lopez	1073677757	Claudia	SI	1	2	2				Claudia Lopez	1073677757	Claudia
iz Mateo Pinzon Bonilla	RC	1074833219				X		SI	1	2	2				Yamile Bonilla	1012449888	Yamile	SI	1	2	2				Yamile Bonilla	1012449888	Yamile
nuel Lopez Garzon	RC	1300002438				X		SI	1	2	2				Katherine Garzón	1003523050	KATHERIN	SI	1	2	2				Katherine Garzon	1003523050	KATHERIN
a Evangeline Garcia Socha	RC	1023422809				X		SI	1	2	2				Paola Socha	1007345992	Paola	SI	1	2	2				Paola Socha	1007345992	Paola
n Jerónimo Guzman Bonilla	RC	1026310543				X		SI	1	2	2				Johanna Bonilla	1012434861	Johanna B	SI	1	2	2				Johanna Bonilla	1012434861	Johanna B

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 24 (ENCUENTRO No 1) — 24 (ENCUENTRO No 2)

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Zulay Rangel — Zulay Rangel

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Zulay Rangel Martinez — Zulay Rangel Martinez

NES:

¡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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F29.M012.PP	26/08/2021
		Versión 1	Página 1 de 1
	FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la información: Pública	

CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

DIMP (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA:

ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Casa Loma — FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

E SERVICIO: CASA LOMA — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION

DOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO: Mujer Gestante	Niños y niñas menores de 6 meses (Lactantes)	Niños y niñas de 6 a 11 meses	Niños y niños 1 año a 2 años	Niños y niñas 2 años a 5 años	ENCUENTRO No 1 Fecha: 21-03-2024 — Usuario estás con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS		OTRO (CONCENTRACIONES)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	ENCUENTRO No ___ Fecha: — Usuario estás con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas): FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS		OTRO (CONCENTRACIONES)	DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE: NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
y Mendoza Cordillo	cc	55873239	X					NO	1	1	1			Naidy Mendoza	55873239	Naidy Mendoza									
i ca Maria Cuervo Chivata	cc	1024535153	X					NO	1	1	1			Angelica Cuervo	1024535153	AnGelica.									
Helena Santana Ariza	RC	1073728487		X				SI	1	1	1			Ingrid Santana	1073714831	Ingrid santana									
ana Lucia Santa Hendez	RC	1023424428		X				SI	1	1	1			Lucely Mendoza	1024530254	Lucely M									
celeste Vargas Vaquiro	RC	1024617631		X				SI	1	1	1			Angie Vaquiro	1012447930	Angie V.									
Isaac Vega Castro	RC	1024617205		X				SI	1	1	1			Nicolle Castro	1007333818	Nicolle Castro									
a Salome Garcia Rodriguez	RC	1028703596			X			SI	1	1	1			Haidel Garcia	1216977464	Haidel Garcia									
n Mateo Poloche Hernandez	RC	1024617072			X			SI	1	1	1			Luisa Hernandez	1001060927	Luisa Hernandez									
Santiago Garcia Reyes	RC	1012480024			X			SI	1	1	1			Leidy Reyes	1022416043	Leidy Reyes									
y Valeria Rodriguez Peña	RC	1024617049			X			SI	1	1	1			Natalia Peña	1011088291	Natalia P.									
an Santiago Valero Pimental	RC	1012479453			X			SI	1	1	1			Danni Pimental	1007363530	Danni Pimental									
son Ximena Leyton Romero	RC	1024616460			X			SI	1	1	1			Yessica Romero	1103712139	Yessica Romero									
Esteban Lopez Melo	RC	1013700853			X			SI	1	1	1			Dora Zapata	52101902	Dora Z.									
er Esteban Cuadros Londoño	RC	1074833676			X			SI	1	1	1			Yesica Londoño	1073693485	Yesica Londoño									
Alexander Tapiero Pineda	RC	1024615633			X			SI	1	1	1			Monica Pineda	1094160116	Monica									
y Isabella Galindez Lozada	RC	1242697612			X			SI	1	1	1			Ruth Lozada	5573470	Ruth L.									
go Matias Gutierrez Fraile	RC	1024615386				X		SI	1	2	2			Sonia Fraile	1024591549	Sonia Fraile									
n Santiago Duran Sierra	RC	1171714157				X		SI	1	2	2			Lina Sierra	1006007510	Lina Sierra									
Santiago Useche Lopez	RC	1171714180				X		SI	1	2	2			Nagda Lopez	1024539098										

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

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Zulay Rangel

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Zulay Rangel Martinez.

ONES:

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

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F29.MO12.FP	28/08/2021
	Versión 1	Página 1 de 1
FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la información: Pública	

CUNDINAMARCA — CENTRO ZONAL: SOACHA — MUNICIPIO: SOACHA

DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) — MES DE ENTREGA: MARZO — CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA:

DMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

ERVICIO: CASA LOMA — Casa loma — NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION

DOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 21-3-24							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario/a asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCENTRADINES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario/a asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCENTRADINES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
Jeronimo Torres Molina	RC	1012477825				X		SI	1	2	2				Andrea Molina	1072658946	Andrea M									
h Said Gutierrez Diaz	RC	1012477249				X		SI	1	2	2				Luz Mira Diaz	1108932143	Luz Mira Diaz									
Adrian Ortiz Sanchez	RC	1012477055				X		SI	1	2	2				Liliana Sanchez	1024546559	Liliana P									
ny Danitza Calderon Morales	RC	1023423332				X		SI	1	2	2				Karol Saenz	1007351870	Karol									
ny Gabriela Cortes Romero	RC	1242691734				X		SI	1	2	2				Nasly Romero	1000935327	Nasly R.									
leth Giovanna Ming Atencio	RC	1023422953				X		SI	1	2	2				Silvia Atencio	1049237009	Silviana A									
ick Alejandra Cole Arias	RC	1023423560				X		SI	1	2	2				Paula Arias	1000458348	Paula Arias									

TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS: 14 — ENCUENTRO No 1 — ENCUENTRO No __

Firma de quien entrega por parte de la EAS: Julay Rangel — ENCUENTRO No __

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Julay Rangel Martinez

ONES:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.MO12.PP	26/3/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

SIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

RVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (___) M. PROPIA (___) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541148625

MBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

MBRE UNIDAD DE SERVICIO: Ciudadela Sucre NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No 1 Fecha: 13-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 20-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
Zuly Natalia Urrego Arias	CC.	1073720664	X					NO	1	1	1				Zuly Urrego	1073720664		NO	1	1	1				Zuly Urrego	1073720664	
Yineth Mariana Franch Cleves	CC	1000858120	X					NO	1	1	1				Yineth franch	1000858120	Mariana Franch	NO	1	1	1				Yineth Franch	1000858120	Mariana Franch
Diana Smith García Maturana	RC.	1242692840			X			Si	1	1	1				Diana Maturana	1024538480	Diana Ma	Si	1	1	1				Diana Maturana	1024538480	Diana Ma
Samuel David García Maturana	RC	1242692841			X			Si	1	1	1				Diana Maturana	1024538480	Diana Ma	Si	1	1	1				Diana Maturana	1024538480	Diana Ma
Emiliano Zapata Rodriguez	RC	1111713917				X		Si	1	2	2				Zuleinny Rodriguez	54534922		Si	1	2	2				Zuleinny Rodriguez	54534922	
Keisy Stefannia García Corredor	RC	1246948141				X		Si	1	2	2				Geraldin Corredor	1000003150	Geraldin C.	Si	1	2	2				Geraldin Corredor	1000003150	Geraldin C.
Lilyn Luciana Cristancho	RC	1242693642			X			Si	1	1	1				Carolina Cristancho	1123561558	Carolina C	Si	1	1	1				Carolina Cristancho	1123561558	Carolina C
Esmeray Niomara Sanchez	CC.	1073678709	X															Si	1	1	1				Niomara Sanchez	1073678709	Esmeray S.
Yeimmy Paola Neiva Avdila	CC	1013623880	X															NO	1	1	1				Paola Neiva	1013623880	Paola Neiva
Greidy Andrea Ortiz Rubio	CC.	1024598180	X															NO	1	1	1				Andrea Ortiz	1023945652	Greidy Ortiz
Leidy Johanna Cancelada	CC.	1023945652	X															NO	1	1	1				Leidy Cancelada	1024598180	Leidy Cancelada
Hellen Mariana Pineda	RC	1094884209		X														Si	1	1	1				Luisa Bohorquez	1012448929	Luisa B
Daiber Elias Niño Alfaro	RC	1242693170		X														Si	1	1	1				Guriwa Alfaro	1193603501	Guriwa Alfaro
Sean Paul Giraldo Granados	RC	1012480681		X														Si	1	1	1				Paola Granados	1030643532	Paola Granados
Valery Nicolle Lopez Montero	RC.	1111713918				X												Si	1	2	2				Valentina Delgado	1025532163	Valentina Delgado
Isabella Bermudez Montero	RC	1242692281				X												Si	1	2	2				Valentina Delgado	1025532163	Valentina Delgado
Rochelle Sophia Rincón Prada	RC.	1251708129			X													Si	1	1	1				Paula Prada	1012394463	Paula Prada
Lizeth Salomé Bayeso M.	RC.	1111714037				X												Si	1	2	2				Stefany Mariales	1004037622	Stefany Mur
Nidia Isabella Gapeta N.	RC.	1011264281				X												Si	1	2	2				Jenny García	1032457225	Jenny García

	ENCUENTRO No 1	ENCUENTRO No 2
TOTAL DE REGRIGERIOS ENTREGADOS:	9	25
Firma de quien entrega por parte de la EAS:		
Nombre Completo y legible de quien entrega EAS:	Yury M Ulloa	Yury M Ulloa

OBSERVACIONES:

¡Antes de imprimir este documento... piensa en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE REFRIGERIOS SERVICIOS PRIMERA INFANCIA

F29.M012.PP	26/8/2021
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: CUNDINAMARCA CENTRO ZONAL: SOACHA MUNICIPIO: SOACHA

SERVICIO: DIMF (X) HCB - FAMI (__) M. PROPIA (__) MES DE ENTREGA: MARZO CODIGO CUENTAME DE LA UDS/UCA: 257541148625

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ciudadela Sucre NOMBRE GRUPO DE ATENCIÓN: GRUPO DE ATENCION

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	GRUPO POBLACIONAL DEL USUARIO					ENCUENTRO No __ Fecha:							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE			ENCUENTRO No 2 Fecha: 20-03-2024							DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE		
			Mujer Gestante	Niñas y niños menores de 6 meses (Lactantes)	Niñas y niños de 6 a 11 meses	Niñas y niños 1 año a 2 años	Niñas y niños 3 años a 5 años	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA	Usuario asiste con Acompañante (SI / NO)	ALIMENTOS ENTREGADOS (Especifique las unidades entregadas) FRUTA	PRODUCTO DE PANADERIA	LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS			OTRO (CONCERTACIONES)	NOMBRE COMPLETO	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
Derek Mathias Quintero	RC	1073729509				X												Si	1	2	2				faride poveda	35500971	- Faride Poveda
Salomé Perez Murcia	RC	1074883118				X												Si	1	2	2				Paula Murcia	1073664462	- Paola Murcia
Arsadna Valentina Ramos	RC	1206229150			X													Si	1	1	1				Alejandra Rosales	6577496	Montaño
Juan José Rodriguez V.	RC	1171714483			X													Si	1	1	1				Laura Valencia	1074810319	camila Lopez
Sarah Raul Lopez Z.	RC	1074883789			X													Si	1	1	1				yamireth Zabala	6350567	- Jamireth Zabala
Marilyn Camila Yara	RC	1171713880				X												Si	1	2	2				Dayana Florez	1003764449	- Dayana Florez
Erick Santiago Velasquez	RC	1074883789			X													Si	1	1	1				Hilda Martinez	52450291	- Hilda Martinez
Griffin Gabriela Barajas	RC	1012921811				X												Si	1	2	2				Ruby Moreno	1024576685	- Ruby Moreno
Dylan Smith Martinez	RC	1030291114				X												Si	1	2	2				Heidy Martinez	1005741457	Heidy Martinez
Juan Andres Valencia	RC	1124014704				X												Si	1	2	2				yorgelis Baltan	5241162	yorgelis Baltan
Juan Zaid Jimeno R.	RC	1012477900				X												Si	1	2	2				Maryori Redondo	1055962406	- Maryori R.
Hesed Demely Conde J.	RC	1074883663			X													Si	1	1	1				Shalon Jimeno	6933261	- Shalom J.
Eithan Mathias Rodriguez	RC	1242693125			X													Si	1	1	1				Gabriela Grillo	1000924712	- Gabriela grillo
Hellen Mariana Gonzalez	RC	1133702666			X													Si	1	1	1				Luz Dary Santamaria	1097333129	- Luz Dary Santamaria
Juana Stella Belisario R.	RC	1073185798				X												Si	1	2	2				Madeline Edina	5814322	Madelem C
Julian Camilo Herrera	RC	1117714129				X												Si	1	2	2				Mariamny Rosales	6674449	- Mariamny Rosales

TOTAL DE RÈGRIGERIOS ENTREGADOS: ENCUENTRO No __ ENCUENTRO No 2: 25

Firma de quien entrega por parte de la EAS:

Nombre Completo y legible de quien entrega EAS: Yury M Villamil

OBSERVACIONES: