BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 1100542024
MES ABRIL AÑO 2024 NIVEL: CAMINADORES
MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): KATA ANA VICTORIA OJEDA FORERO CC 39 665 792
Código CUENTAME UDS _____ 110511145780 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: KRA 78 J No 39 A- 03 SUR Teléfono UDS: 8564390

Hoja ___ de ___ 1 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1141380681	VALERIA		FELICIANO	CARDENAS	1	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1141380711	JUAN	PABLO	GOMEZ	BONILLA	1	5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A		A	A				8	13	
03	RC	1030712773	DAVID	GABRIEL	GUTIERREZ	MORENO	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A				20	1	
04	RC	1012476495	ISABELLA		LOPEZ	MEDINA	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
05	RC	1063500352	LUCIANA	MARGARITA	RAMIREZ	ACUÑA	1	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
06	RC	1074833312	JEREMY	ALEXANDRO	RODRIGUEZ	CUARTAS	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
07	RC	1141380982	ERICK	SANTIAGO	TIQUE	ALAPE	1	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	I				17	3	
08	RC	1141381058	JUAN	MARTIN	ULLOA	APONTE	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
09	RC	1030713855	Mauricio	Daniel	Hernández	Fuentes	1	1													A	A	A	A	A	A		A	A				8	0	
10	RC	1011264458	Salomé		Joya	Bolivar	1	3																					A				1	0	
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																																	TOTAL 158	18	

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

COORDINADOR(A) TEA

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	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100542024
MES: ABRIL AÑO: 2024 NIVEL: PARVULOS A
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): NATA MARBEL ROCIO JIMENEZ RODRIGUEZ CC 39 625 286
Código CUENTAME UDS: 110011145780 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: KRA 78 J No 39 A- 03 SUR Teléfono UDS: 6564390

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																						CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1141377610	SALOME		ACOSTA	PUENTES	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				20	1	
02	RC	1300002548	EVELYN	GUADALUPE	AROCA	LOZANO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
03	RC	1030712253	LIAM	ISSAC	BASTIDAS	ALMAO	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	RC	1141379065	EMMANUEL		BONILLA	BELLO	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
05	RC	1141726143	THIAGO		CASTRO	CASTILLO	2	0	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A				16	5	
06	RC	1030712268	MARIA	ANGEL	CHIVATA	BERNAL	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
07	RC	1141529816	JHOSEP	EMANUELLE	CUARTAS	MELLIZO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
08	RC	1233520837	ALICE	SOPHIA	DEVIA	LOPEZ	2	2	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		I	A				15	6	
09	RC	1243761006	DAVID	SANTIAGO	GONZALEZ	PINILLA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
10	RC	1243762998	JOSHUA		MARTINEZ	GARCIA	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
11	RC	1141379424	OMAR	ANTONIO	MENDOZA	PINEDA	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
12	RC	10307120515	KHLOE		PACHECO	ARANGO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
13	RC	1141378637	ADRIAN		PALOMINO	PARRA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
14	RC	1023988924	MARIA	JOSE	PEDRAZA	GUASCA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
15	RC	1141377896	SEBASTIAN	ASDRUBAL	RACERO	HERNANDEZ	2	3	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				17	4	
16	RC	1141379971	JORGE	ENRIQUE	RAMIREZ	LEACCOTT	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
17	RC	1141379630	THIAGO	FELIPE	RUIZ	ORTIZ	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
18	RC	1141377983	KEVIN	JULIAN	SANCHEZ	CARDENAS	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
19	RC	1141377070	ALLISON	ISABELLA	TIQUE	GONZALEZ	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
20	RC	1141379113	Guadalupe		Vasquez	Perdomo	1	11														A	A	A	A	A	A		A	A				8	0	
																																	TOTAL	387	20	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	0

CODOCENTE/AUXILIAR 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 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___ 1 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1130522023
MES: ABRIL AÑO: 2024 NIVEL: PARVULOS B
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): MARBEL ROCIO JIMENEZ RODRIGUEZ CC 39 525 255
Código CUENTAME UDS: 110011146730 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: H ESTRELLITAS DE DOLORES
Dirección UDS: KRA 78 J No 39A - 03 SUR Teléfono UDS: 8564389

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1: LUNES	SEMANA 1: MARTES	SEMANA 1: MIERCOLES	SEMANA 1: JUEVES	SEMANA 1: VIERNES	SEMANA 2: LUNES	SEMANA 2: MARTES	SEMANA 2: MIERCOLES	SEMANA 2: JUEVES	SEMANA 2: VIERNES	SEMANA 3: LUNES	SEMANA 3: MARTES	SEMANA 3: MIERCOLES	SEMANA 3: JUEVES	SEMANA 3: VIERNES	SEMANA 4: LUNES	SEMANA 4: MARTES	SEMANA 4: MIERCOLES	SEMANA 4: JUEVES	SEMANA 4: VIERNES	SEMANA 5: LUNES	SEMANA 5: MARTES	SEMANA 5: MIERCOLES	SEMANA 5: JUEVES	SEMANA 5: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1013158042	DAELA	LUCIANA	BARRERA	GALLARDO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A				20	1	
02	RC	1141376454	MARIA	SALOME	CABRERA	RODRIGUEZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1141376853	EITHAN	GAHEL	DIAZ	RODRIGUEZ	2	7	I	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				18	3	
04	RC	1141376279	AILYN	SAMANTHA	FONSECA	VIRGUEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
05	RC	1141375651	MIA	ANTONELLA	GARZON	NIÑO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
06	RC	1027543911	EVELIN	BORIQUEN	LLANOS	GONZALEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A				17	4	
07	RC	1300002176	KEYLA	SHIRLEY	PERUGACHI	ALBANCANDO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
08	RC	1020844145	Isabella	Vittoria	Henao	Salazar	2	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				15	0	
09																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						

TOTAL 153 9

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADORA/EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	28/05/2013
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO 1100542024
MES ABRIL 2024 NIVEL: PRE-JARDIN
MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANGELLY CASTAÑEDA SALAZAR CC 1.022.418.794
Código CUENTAME UDS 130011146780 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: KRA 78 J No 39 A- 03 SUR Teléfono UDS: 6954330

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1010850023	JESUS	DANIEL	DE LA ROSA	NEME	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A		I	I				14	7	
02	RC	1069773146	LUNA	SAMARA	BAUTISTA	GONZALEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1013155789	DHANNA	ISABEL	DABOIN	ORTIZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	RC	1141371463	ALAN	NICOLAS	ESPINOSA	DAZA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I			A	A				18	3	
05	RC	1141371462	KAREN	LUCIANA	ESPINOSA	DAZA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I			A	A				18	3	
06	RC	1141374655	ZAREK	LUCIANO	GONZALEZ	TOVAR	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I								17	1	V
07	RC	1141371688	GABRIEL	MATEO	HURTADO	ESCOBAR	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
08	RC	1141371629	JORGE	ERNESTO	LLANOS	GONZALEZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
09	RC	1030049458	AMANDA	ISABEL	LUCENA	LUGO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
10	RC	1034793193	EMILIANO		MOYA	ANTOLINEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
11	RC	1013157425	MARIANA		POLO	MURILLO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
12	RC	1141372119	LEAH	VICTORIA	PRIETO	BUSTOS	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A				20	1	
13	RC	1141374677	ASHLEY	VERONICA	RENDON	CABALLERO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A				19	2	
14	RC	1141374458	LUCCA	ALESSANDRO	SANCHEZ	SANCHEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I			A	A				16	5	
15	RC	1013158456	ANTONELLA		SANTOS	BLANCO	3	7	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I					17	4	0
16	RC	1141372110	LIAM	ISMAEL	SUAREZ	PARRA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
17	RC	1034671867	JOEL		VELASQUEZ	CASTRO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
18	RC	1141375288	VALENTINA		VELOZA	LINARES	2	11	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				19	2	
19	RC	1034792490	ANNA	LUCIA	VILLEGAS	OSUNA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A				20	1	
20	RC	1243859220	NATHALIA	SOFIA	VIUCHE	PINTO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A			A	A				20	1	
																															TOTAL		386	30	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) TE

Angelly C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR	IDENTIFICACIÓN					
NIT:	900203742-3	NÚMERO DE CONTRATO	1105422024	Regional	BOGOTA	Centro Zonal	KENNEDY
MES	ABRIL	2024	NIVEL: PREJARDIN	Nombre Agente Educativo (a)	ANGELLY CASTAÑEDA SALAZAR	CC	1.022.418.794
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	INSTITUCIONAL			Código CUENTAME UDS	1120111186780	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención	
SERVICIO DE ATENCIÓN:	HOGAR INFANTIL			Dirección UDS	KRA 73 J No 39 A-03 SUR	Teléfono UDS	6563930

Municipio: BOGOTA

HI ESTRELLITAS DE COLORES

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1233518900	EMMA	GABRIELA	QUIROGA	REINA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
02	RC	1146142264	Salomé		Charry	Tovar	4	0																			A		A	A				3	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				
																																TOTAL	23	1	

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

COORDINADOR(A) ICBF

Angelly C.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___ 1 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 | NUMERO DE CONTRATO: 1120542024
MES: ABRIL 2024 | NIVEL: JARDIN
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA | Centro Zonal: KENNEDY | Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): NATALIA TORRES ORTIZ | CC: 52.965.078
Código CUENTAME UDS: 1130111146730 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: | Teléfono UDS: 6954399

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	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1222223801	SAMUEL	MATHIAS	CAICEDO	MARTINEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	T	I	A		A	A				18	3	
02	RC	1030712406	DAINER	DAVID	CAÑIZALEZ	RODRIGUEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1141370013	ANGEL	JOEL	CASTELLANOS	MAYORGA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	RC	1025156933	EMMANUEL	ALEJANDRO	DE LA ROSA	NEME	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	T	I	I	A	A	A			I	I						13	8	
05	RC	1122734683	BREINER	EDUARDO	GARZON	MUÑOZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A			A	A						18	3	
06	RC	1030707981	LUIS	ANGEL	GIRALDO	RODRIGUEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						21	0	
07	RC	1030707549	JUAN	SEBASTIAN	GIRALDO	BUITRAGO	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						21	0	
08	RC	1030709454	SARA	ISABELLA	HERNANDEZ	SEVILLANO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						21	0	
09	RC	1030708521	JOEL	SANTIAGO	LOPEZ	QUINTERO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						21	0	
10	RC	1030707640	JUAN	ESTEBAN	NARVAEZ	LINDARTE	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						21	0	
11	RC	1030707672	JUAN	DAVID	NOSSA	PACHECO	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						21	0	
12	RC	1032512465	JULIO	ENRIQUE	OLLARVES	VALE	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						21	0	
13	RC	1141369611	AXEL	FABIAN	RAMIREZ	SUAREZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A			A	A						18	3	
14	RC	1141369990	JOEL		RINCON	PINEDA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						21	0	
15	RC	1141368906	GICELL	MARIANA	ROMERO	GUTIERREZ	4	6	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						17	4	
16	RC	1201290091	YAIR	JOSUE	ROSALES	LEAL	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						21	0	
17	RC	1030708206	EZEQUIAS	DAVID	SILGADO	TEJEDA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A						19	2	
18	RC	1300000619	HIAM	DANIEL	TAFUR	VARGAS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A						20	1	
19	RC	1141369228	LUKAS	DENZELL	VASQUEZ	ACEVEDO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A						21	0	
20	RC	1032945892	Santiago		Peña	Pacheco	4	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A						17	1	
																																		TOTAL			392	25	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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