PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

Página 1 de 1

N°	Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Años	Meses	S1 L	S1 M	S1 Mi	S1 J	S1 V	S2 L	S2 M	S2 Mi	S2 J	S2 V	S3 L	S3 M	S3 Mi	S3 J	S3 V	S4 L	S4 M	S4 Mi	S4 J	S4 V	S5 L	S5 M	S5 Mi	S5 J	S5 V	Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
01	RC	1141380881	VALERIA		FELICIANO	CARDENAS	1	8				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
02	RC	1141380711	JUAN	PABLO	GOMEZ	BONILLA	1	8				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I		15	5	
03	RC	1030713833	MAURICIO	DANIEL	HERNANDEZ	FUENTES	1	2				I	I	I	I	I	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		12	8	
04	RC	1011204438	SALOME		JOYA	BOLIVAR	1	4				A	A	A	A	A	I	I		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		17	3	
05	RC	1141381038	JUAN	MARTIN	ULLOA	APONTE	1	5				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
06	RC	1063300352	LUCIANA	MARGARITA	RAMIREZ	ACUÑA	1	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A		17	3	
07	RC	1074833312	JEREMY	ALEXANDRO	RODRIGUEZ	CUARTAS	1	5				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		19	1	
08	RC	1141380982	ERICK	SANTIAGO	TIQUE	ALAPE	1	5				I	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A		16	4	
09	RC	1012477889	SAMUEL	DAVID	DEVIA	PEÑA	1	6						A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A		16	2	
10	RC	1010253490	DAVID	ESTEBAN	LEMOINE	OLASCOAGA	1	1						A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
11	RC																																			
12	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			
TOTAL																																		170	26	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

[signature] COORDINADOR(A)

[signature] 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

Angelica [signature]
23/05/2024
6m

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PLBIEN12-PP — Versión 2 — Clasificación de la información: Pública

BIENESTAR — Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900337142-3 — NUMERO DE CONTRATO: 1165422024
MES: MAYO — AÑO: 2024 — NIVEL PARVULOS A
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SEDE DE ATENCION: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACION
Regional: BOGOTA — Centro Zonal: — ICBF:
Nombre Madre Comunitaria: — Municipio: — Localidad:
Codigo CUENTAME ICBF: — Direccion:

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1141377610	SALOME		ACOSTA	PUENTES	2	3
02	RC	1012476495	ISABELLA		LOPEZ	MEDINA	1	8
03	RC	1030712253	LIAM	ISSAC	BASTIDAS	ALMAO	2	0
04	RC	1141379065	EMMANUEL		BONILLA	BELLO	2	0
05	RC	1141726143	THIAGO		CASTRO	CASTILLO	2	1
06	RC	1030712268	MARIA	ANGEL	CHIVATA	BERNAL	2	2
07	RC	1141529816	JHOSEP	EMANUELLE	CUARTAS	MELLIZO	2	5
08	RC	1233520837	ALICE	SOPHIA	DEVIA	LOPEZ	2	3
09	RC	1030712773	DAVID	GABRIEL	GUTIERREZ	MORENO	1	9
10	RC	1243762998	JOSHUA		MARTINEZ	GARCIA	2	0
11	RC	1141379424	OMAR	ANTONIO	MENDOZA	PINEDA	1	11
12	RC	1030712015	KHLOE		PACHECO	ARANGO	2	1
13	RC	1141378637	ADRIAN		PALOMINO	PARRA	2	1
14	RC	1300002548	EVELYN	GUADALUPE	AROCA	LOZANO	2	6
15	RC	1141377896	SEBASTIAN	ASDRUBAL	RACERO	HERNANDEZ	2	4
16	RC	1141379971	JORGE	ENRIQUE	RAMIREZ	LEACCOTT	1	10
17	RC	1141379630	THIAGO	FELIPE	RUIZ	ORTIZ	1	11
18	RC	1141377983	KEVIN	JULIAN	SANCHEZ	CARDENAS	2	3
19	RC	1141377070	ALLISON	ISABELLA	TIQUE	GONZALEZ	2	2
20	RC	1141379113	GUADALUPE		VASQUEZ	PERDOMO	2	0

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	FECHA DE RETIRO
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01				A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A		17	3	
02				A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		18	2	
03				I	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		17	3	
04				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		19	1	
05				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
06				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		19	1	
07				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
08				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A		17	3	
09				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
10				A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A		17	3	
11				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I			14	5	1
12				A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		18	2	
13				A	A	A	A	I	I	I		A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I			11	9	
14				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
15				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
16				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		19	1	
17				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A		18	2	
18				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A		15	5	
19				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
20				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		19	1	
																								TOTAL		358	141	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Angelica Gonzalez
23/05/2024
10am

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PR-MO15-PP
Versión: 7

Clasificación de la Información
Pública

Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible] — NIT: 800227740-3 — MES: MAYO — MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL — SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL — NUMERO DE CONTRATO: [illegible] — AÑO: 2024 — NIVEL: PARVULOS 2 — DIRECCIÓN: [illegible] — Regional: BOGOTÁ — Centro Zonal: [illegible] — Director Asamblea: [illegible] — Profesional: [illegible] — Cargo: [illegible] — Auxiliar: [illegible] — Cargo: [illegible] — Grupo: [illegible] — Edad: [illegible] — Jornada: [illegible] — Grado: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIAS		FALTA DE AVISO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1013158042	DAELA	LUCIANA	BARRERA	GALLARDO	2	10				A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	I	I	A	A	A	A		18	2	
02	RC	1141376454	MARIA	SALOME	CABRERA	RODRIGUEZ	2	7				A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	15	5	
03	RC	1141376853	EITHAN	GAHEL	DIAZ	RODRIGUEZ	2	7				A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	19	1	
04	RC	1141376279	AILYN	SAMANTHA	FONSECA	VIRGUEZ	2	8				A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
05	RC	1141375651	MIA	ANTONELLA	GARZON	NIÑO	2	11				A	A	I	I	I	I	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	5	
06	RC	1243761006	DAVID	SANTIAGO	GONZALEZ	PINILLA	2	7				A	A	A	A	A	A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	18	2	
07	RC	1020849945	ISABELLA	VITTORIA	HENAO	SALAZAR	2	7				A	A	A	A	A	A	A						A	A	I	I	A	A	A	A	A	I	17	3	
08	RC	1027543911	EVELIN	BORIQUEN	LLANOS	GONZALEZ	2	10				A	A	A	A	A	A	A						A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	18	2	
09	RC	1300002176	KEYLA	SHIRLEY	PERUGACHI	ALBANCANDO	2	8				A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	19	1	
10	RC	1023988924	MARIA	JOSE	PEDRAZA	GUASCA	2	6						A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	14	4	
11	RC	1030711321	THIAGO	MANUEL	ORTIZ	ORTEGA	2	6						A	A	A	A	A						I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	13	5	
12	RC	1012476608	Elian	Santiago	Ayala	Riveros	2	0																A	A	A	A	A	A	I	A	A	9	0	
13	RC	1027544596	Sebastián		Rodriguez	Loncheros	2	4																				A	A	A	A	I		4	1	
14	RC	ANM770320223	Thiago	Rafael	Gómez	Colmenares	2	3																				A	A	A	A	A		5	0	
15	RC	1141378551	Eydán	Jhared	Remache	Tamayo	2	3																					A	A	A			4	0	
16	RC	1030714443	Ifzel	Montserrat	Hortúa	Alvarez	2	0																						A	A	A		3	0	
17	RC	1141379905	William	Fernando	Santana	Martín	1	11																							A	A		2	0	
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			

TOTAL 213 31

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADORA(E)

RESPONSABLE DE GRUPO

Angelica Garzon
23/05/2024
9m

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FI-PR-FT-FF
Versión: 6

Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

-1.2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3
DANE: 68410
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:
NUMERO DE CONTRATO: 1100042021
2024
NIVEL: PREJARDIN
INSTITUCIONAL
HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BUCARAMANGA
Nombre Agente Educativo (a): MARBELLY CASTAÑEDA SALAZAR
Código CUENTAME (ICBF): 1100114078
Dirección (ICBF): KRA 76 J Uno 50 A 22 SUR
Centro Zonal: CZ
CONTACTO: 1 622 416 794
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Municipio:
DIRECCIÓN:
Teléfono (ICBF):
OBSERVACIONES DE USUARIOS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1010850023	JESUS	DANIEL	DE LA ROSA	NEME	3	0
02	RC	1069773146	LUNA	SAMARA	BAUTISTA	GONZALEZ	3	9
03	RC	1146142264	SALOME		CHARRY	TOVAR	4	0
04	RC	1013155789	DHANNA	ISABEL	DABOIN	ORTIZ	3	10
05	RC	1141371463	ALAN	NICOLAS	ESPINOSA	DAZA	3	10
06	RC	1141371462	KAREN	LUCIANA	ESPINOSA	DAZA	3	10
07	RC	1141371688	GABRIEL	MATEO	HURTADO	ESCOBAR	3	10
08	RC	1141371629	JORGE	ERNESTO	LLANOS	GONZALEZ	3	10
09	RC	1030049458	AMANDA	ISABEL	LUCENA	LUGO	3	3
10	RC	1034793193	EMILIANO		MOYA	ANTOLINEZ	3	0
11	RC	1013157425	MARIANA		POLO	MURILLO	3	3
12	RC	1141372119	LEAH	VICTORIA	PRIETO	BUSTOS	3	7
13	RC	1233518900	ENIMA	GABRIELA	QUIROGA	REINA	3	3
14	RC	1141374677	ASHLEY	VERONICA	RENDON	CABALLERO	3	2
15	RC	1141374458	LUCCA	ALESSANDRO	SANCHEZ	SANCHEZ	3	3
16	RC	1141372110	LIAM	ISMAEL	SUAREZ	PARRA	3	9
17	RC	1034671867	JOEL		VELASQUEZ	CASTRO	3	7
18	RC	1141375288	VALENTINA		VELOZA	LINARES	3	0
19	RC	1034792490	ANNA	LUCIA	VILLEGAS	OSUNA	3	8
20	RC	1243859220	NATHALIA	SOFIA	VIUCHE	PINTO	3	7

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL HORAS	TOTAL MINUTOS
PRIMERA				I	I		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
				A	A		
SEGUNDA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
	I	I	I	A	I		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
TERCERA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		I	A	A	A		
		I	I	I	A		
		A	A	A	A		
		A	I	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
		A	I	A	A		
		A	A	A	A		
		A	A	A	A		
CUARTA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
	A	I	I	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	I	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
	A	A	A	A	A		
QUINTA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
	A	A	A	A	A	12	8
	A	A	A	A	A	20	0
	A	A	A	A	A	19	1
	A	A	A	A	A	20	0
	A	A	I	A	A	19	1
	A	A	I	A	A	18	2
	A	A	A	A	A	17	3
	A	A	A	A	A	20	0
	A	A	A	A	A	20	0
	A	A	I	A	A	19	1
	A	A	A	A	A	19	1
	A	A	A	A	A	20	0
	A	A	A	A	A	19	1
	A	A	A	A	A	20	0
	A	A	A	A	A	20	0
	A	A	I	A	A	19	1
	A	A	A	A	A	20	0
						TOTAL 393	27

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE PADRES

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 5

23/05/2018
Página 2 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900203743-3
MES: MAYO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL
NUMERO DE CONTRATO: 1103542024
2024
NIVEL: PRE-JARDIN

IDENTIFICACION
Regional: BOGOTA — Centro Zonal: KENNEDY — Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANGELLY CASTAÑEDA SALAZAR — CC: 1.022.416.794
Código CUENTAME UDS: 110011146780 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE DOLORES
Dirección UDS: KRA 78 J No 39 A- 03 SUR — Teléfono UDS: 6954090

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO 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: 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1120876476	Antonio		Lara	Tamayo	3	3														A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		10	1	
02	RC	1300001298	Evelyn	Thaliana	Montaña	Cárdenas	3	8																A	A	A	A	I	I	A	I	A		6	3	
03	RC																																			
04	RC																																			
05	RC																																			
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

TOTAL 16 4

Verificación Dx Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A MES DE REFERENCIA
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS A MES DE REFERENCIA
	TOTAL NIÑOS ASISTENTES A MES DE REFERENCIA

20

Angelly C.
APOYO TÉCNICO DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Angelica Garzon
23/05/2024
22m

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

Página 1 de 1

7-2

No. de Orden	Tipo Doc	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Años	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 Asistencia	Total Inasistencia	Causa de Retiro
01	RC	1222223801	SAMUEL	MATHIAS	CAICEDO	MARTINEZ	4	1				A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		18	2	
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		20	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		20	0	
04	RC	1025156933	EMMANUEL	ALEJANDRO	DE LA ROSA	NEME	4	3				I	I	I	I	I	A	I		I	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A		9	11	
05	RC	1122734683	BREINER	EDUARDO	GARZON	MUÑOZ	4	0				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
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	I	A	A		19	1	
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		20	0	
08	RC	1030709454	SARA	ISABELLA	HERNANDEZ	SEVILLANO	4	1				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		19	1	
09	RC	1030708521	JOEL	SANTIAGO	LOPEZ	QUINTERO	4	4				A	A	A	A	A	A	I		I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	5	
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		20	0	
11	RC	1030707672	JUAN	DAVID	NOSSA	PACHECO	4	8				A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		19	1	
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		20	0	
13	RC	1032945892	SANTIAGO		PEÑA	PACHECO	4	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
14	RC	1141369611	AXEL	FABIAN	RAMIREZ	SUAREZ	4	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		19	1	
15	RC	1141369990	JOEL		RINCON	PINEDA	4	3				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A		18	2	
16	RC	1141368906	GICELL	MARIANA	ROMERO	GUTIERREZ	4	6				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I		18	2	
17	RC	1201290091	YAIR	JOSUE	ROSALES	LEAL	4	7				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		19	1	
18	RC	1030708206	EZEQUIAS	DAVID	SILGADO	TEJEDA	4	6				A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		19	1	
19	RC	1300000619	HIAM	DANIEL	TAFUR	VARGAS	4	2				A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		18	2	
20	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		20	0	
																																	TOTAL	370	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) 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

F8.MO12.PP | 25/05/2018
Versión 8 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 | NUMERO DE CONTRATO: 11008422024
MES: MAYO 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 | DC | 52.955.079
Codigo CUENTAME UDS: 110011146780 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS | Teléfono UDS

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) — TOTAL MENSUAL

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª LUNES	1ª MARTES	1ª MIÉRCOLES	1ª JUEVES	1ª VIERNES	2ª LUNES	2ª MARTES	2ª MIÉRCOLES	2ª JUEVES	2ª VIERNES	3ª LUNES	3ª MARTES	3ª MIÉRCOLES	3ª JUEVES	3ª VIERNES	4ª LUNES	4ª MARTES	4ª MIÉRCOLES	4ª JUEVES	4ª VIERNES	5ª LUNES	5ª MARTES	5ª MIÉRCOLES	5ª JUEVES	5ª VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
21	RC	1141370974	THOMAS	ALEJANDRO	BENAVIDEZ	CARREÑO	4	1					A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		19	0	
22	SD		JEAN	CARLOS	MUÑIZ	QUESADA	4	6									A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	0	
23																																				
24																																				
25																																				
26																																				
27																																				
28																																				
29																																				
30																																				
																																	TOTAL	34	0	

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) (firma)

RESPONSABLE DE GRUPO (firma)

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

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

(firma) 23/05/24 16nn