BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	F3.IN14.MO12.PP	8/03/2022
		Versión 2	Página 1 de 8
		Clasificación de la información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad UDS: [X] Verificación de obligaciones contractuales EAS: [ ] Estratégica: [ ]

Modalidad:	Servicio:					
Institucional [X]	Centro de Desarrollo Infantil [X]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Múltiple [ ]	DIER [ ]
Familiar [ ]	HCB FAMI [ ]	DIMF [ ]	EIR [ ]			
Comunitaria [ ]	Hogar Comunitario de Bienestar [ ]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]			
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]			

Fecha de verificación: 28/08/2024 Hora de inicio: [ ][ ] : [ ][ ] AM [ ] PM [ ] Hora de finalización [ ][ ] : [ ][ ] AM [ ] PM [ ]

Nombre profesional encargado de la verificación:	No. Identificación:	Cargo:
Ricardo Velasquez	1026261268	Enlace tecnico

II. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación Hogar Integral NIT: 800048102-2

III. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 2500268 2024 No. Cupos contratados: 200

IV. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en verificación a EAS)

Código CUÉNTAME: 25754113960 03 Regional: Cundinamarca Centro Zonal: Soacha

Nombre Unidad de Servicio: CDI CANADA

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

V. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA: (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de cupos asignados a la UDS/UA/UCA	200
Registre el número total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación. (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)	150
¿El número de usuarios registrados en el Cuéntame corresponden a los cupos asignados a la UDS?	SI X / NO
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la Unidad al momento de la verificación?	X SI / NO
¿ El Número total de usuarios presentes en la UDS se encuentran registrados en el RAM y su vez en el sistema de información CUÉNTAME?	SI / NO X

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA:

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambientes educativos protectores	17	17	Se evidencia que el formato de Limpieza y desinfección de la zona de cocina esta desactualizado este se registra hasta el dia 21 de agosto.
Proceso Pedagogico	28	49	Se evidencia que en los siguientes planeadores la Valoración de la experiencia no es suficiente con la intencionalidad, su información es ambigua y muy generica, se les pide un poco mas el cumplimiento del objeto de la actividad en cuanto a la intension y sobre que aprendieron los usuarios. • Marcela Piraban • Alejandra Villamil • Linda Torres • Fabiola Gomez • Deisy Quintero • Lina Galindo • Mari Luz Ramires
administrativa y de gestión	FSAP12 PP	50	• Se evidencia que algunas planillas no se encuentra diligenciado el espacio de retiro o la Novedad del retiro.

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

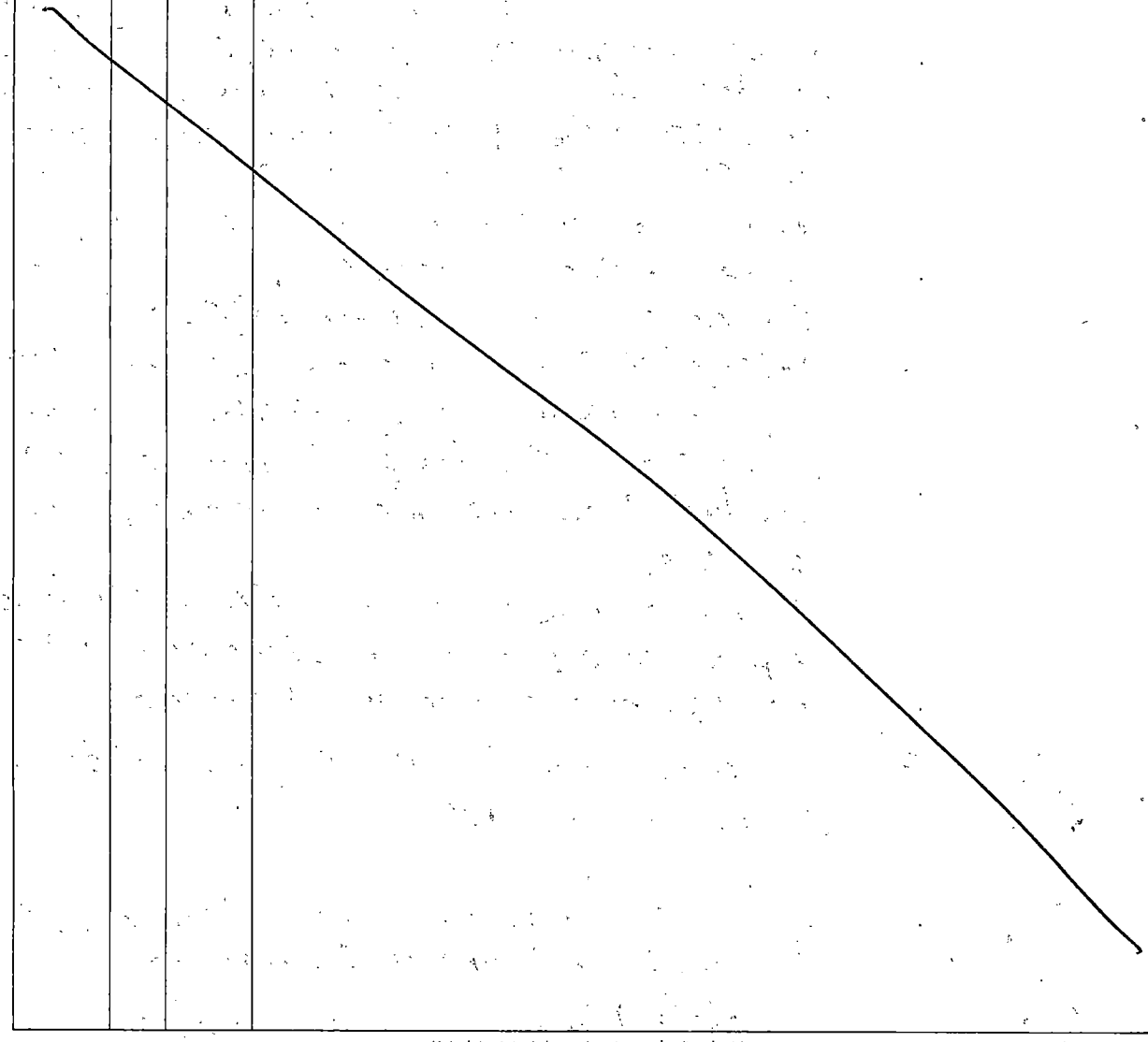
Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			• Se evidencia en visita que la Ram no concuerda con los usuarios registrados en Cuentame, se evidencia que hay dos usuarios que no estan registrados en Cuentame con la UDS, la descripción de dicho casos a continuación con sus respectivos tikets: 1. Jarlin Montiel: El usuario cuenta con el ingreso desde el dia 14 de agosto del 2024, pero esta en otro Servicio se cuenta con el tiket 1147167 del 16/08/2024, Se evidencia que hasta esta fecha se pudo Ingresar por la inhabilitación del cuentame por parte de la UDS, también cuentáin con la carta de retiro del servicio anterior firmada por el acudiente. 2. Ivan Cabarcas: El usuario ingreso el 12/08/24 el presenta duplicidad de atención, el tiket 1147167, este es un error del sistema.
Familia comunidad y redes sociales	1	76	El usuario Isabeth Parra cuenta con el documento RC pero no es legible
Salud y Nutrición	10	78	Los siguientes usuarios no cuentan con el documento de control y Seguimiento - Yabeth Alvarez - Isabeth Parra - Alice Morales - Dereyk Tovar - Emmanuel Romero - Sofia Gillen

VI. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA



VII. OBSERVACIONES DURANTE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durantes el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación.

VIII. OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VERIFICACIÓN

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la verificación realizada?	SI ☑	NO ☐
2. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de esta?	SI ☑	NO ☐
3. ¿Está de acuerdo con lo registrado en la presente acta?	SI ☑	NO ☐
4. ¿El responsable de atender la verificación recibe a satisfacción el acta?	SI ☑	NO ☐
5. ¿El profesional que realizó la verificación mantuvo los protocolos de bioseguridad durante la permanencia de la visita?	SI ☑	NO ☐

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo:

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
Proceso Pedagógico 28 149 Administra 50	Se hace alusión a que en la UDS se maneja Formato de Planeación con descripción de la intencionalidad y adicional Diario de campo donde se realiza de manera un poco más descriptiva. La Novedad de retiro se encuentra en las carpetas de novedades, sin embargo se realiza de manera inmediata la subsanación.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	
Familia comunidad y redes 1178. Salud y Nutrición 10178	- Se cuenta con Compromiso Firmado con anterioridad vigente por la modalidad de Familia en donde se cuenta con seguimiento por parte de psicología - Se cuenta con compromisos Firmados y actualizados por parte de los padres en donde se hace alusión a traerlo en plazo establecido.
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/COMPONENTE DE CALIDAD / # VERIFICADOR / ARGUMENTO	

IX. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Ricardo Mutesquera	1026261268	Enlace técnico	Ricardo Mutesquera
Katherine Forero Nieto	1022948579 6	Coordinadora UDS	Katherine Forero

Nota 1: la verificación de las obligaciones incluidas en en esta acta, no exime a la Entidad Administradora del Servicio -EAS - del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.
Nota 2: esta acta aplica para verificación de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales a UDS/UA/UCA y EAS.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓNY PREVENCIÓN FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONESPRIORIZADAS	F2.IN14.MO12.PP	1/02/2022
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificaciónde la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA:	CDI CANADA	CÓDIGO DE LA UDS:	2575411390 55

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

Nº	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES O CARNET)					FOTOCOPIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE					CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUEMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUEMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUEMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTA DESACTUALIZADO	EL DOCUEMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADO EN EL CUENTAME (DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ÚLTIMA ATENCIÓN A LA TOMA)	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA EVCD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Eidan Rodriguez	X		1012471916	07/10/2019	4,10	X				X					X					X					X				X			
2	Evelyn Betancourt	X		1074827821	05/11/2019	4,9	X				X					X					X					X				X			
3	Ashley Castiblanco	X		1023418201	20/05/2020	4,3	X				X					X					X					X				X			
4	Yelverth Alvarez	X		1034288954	26/08/2019	4,11	X				X					X								X		X				X			
5	Isabeth Parra	X		1074413230	11/12/2019	4,8		X			X					X								X		X				X			
6	William Mendoza	X		1078555752	31/05/2020	4,2	X				X					X					X					X				X			
7	Alice Morales	X		1013280364	26/07/2019	5	X				X					X								X		X				X			
8	James Rodriguez	X		1242189415	12/09/2019	5	X				X					X														X			
9	Sammy Diaz	X		1074828493	09/10/2019	4,10	X				X					X					X					X				X			
10	Derek Tovar	X		1074536004	19/06/2019	5,2	X				X					X								X		X				X			
11	Liam Lucumi	X		1029154981	17/06/2021	3,2	X				X					X					X					X				X			
12	Melany Gomez	X		1120391526	16/12/2020	3,8	X				X					X					X					X				X			
13	Emmanuel Romero	X		1243859736	09/11/2020	3,9	X				X					X								X		X				X			
14	Alan Jargo	X		1074829247	06/06/2020	4,2	X				X					X					X									X			
15	Juan Martinez	X		1243759371	13/12/2020	3,8	X				X					X					X									X			

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO SEGUIMIENTO A ATENCIONES PRIORIZADAS

F2.IN14.MO12.PP | 1/02/2022

Versión 1 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

MUESTRA DE CARPETAS USUARIOS

NOMBRE DE LA UDS/UA/UCA: CDI CANADA

CÓDIGO DE LA UDS: 25754139055

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas que hacen parte de la muestra documental de la UDS/UA/UCA

N°	NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE	NIÑO O NIÑA	MUJER GESTANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA/MUJER GESTANTE				AFILIACIÓN AL SGSSS (ADRES O CARNET)					FOTOCOPIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE VACUNAS DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE					CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO O CONTROL PRENATAL					TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA DEL DESARROLLO (EVCD-R)			
							CUENTA CON EL DOCUMENTO	EL DOCUEMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUEMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUEMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON EL DOCUMENTO ACTUALIZADO	EL DOCUMENTO ESTÁ DESACTUALIZADO	EL DOCUEMENTO NO ES LEGIBLE	NO CUENTA CON EL DOCUMENTO	LA EAS REALIZA LA GESTIÓN PARA OBTENER EL DOCUMENTO	CUENTA CON LA TOMA EN EL FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	NO CUENTA CON LA TOMA	CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADA EN EL CUENTAME DENTROS DE LOS CINCO (5) DIAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA ULTIMA TOMA	NO CUENTA CON EL REGISTRO DE LA TOMA CARGADO EN CUENTAME	CUENTA CON LA EVCD-R CORRECTAMENTE APLICADA	EL FORMATO REGISTRO Y RESPUESTA DE EVCD-R ESTA DESACTUALIZADO	NO CUENTA CON LA APLICACIÓN DEL FORMATO REGISTRO Y TESPUESTA DE LA ECVD-R	CUENTA CON SOPORTES DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO
1	Lizeth Castañeda	X		1171713919	09/12/2021	2,8	X				X					X					X					X				X			
2	Andres Pinzón	X		1034793589	03/10/2021	2,10	X				X					X					X					X				X			
3	Lesly Alfonso	X		1242690837	01/08/2021	3	X				X					X					X					X				X			
4	Salome Huertano	X		1246948817	07/03/2022	3	X				X					X					X					X				X			
5	Sofia Guillen	X		1246948050	16/06/2022	2,2	X				X					X								X		X							
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																

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 SEGUIMIENTO TALENTO HUMANO DE LAS EAS	F1.IN14.MO12.PP	1/02/2022
		Versión: 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

MUESTRA DE CARPETAS TALENTO HUMANO

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTADORA DEL SERVICIO : Fundacion Hogar Integral **NIT DE LA EAS:** 8 000948102-2 **No. CASM:** 2500 **2024**

N°	NOMBRE COMPLETO TALENTO HUMANO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO (firma del contrato)	CARGO	PERFIL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CERTIFICADOS DE ESTUDIOS		TARJETA PROFESIONAL O DE REGISTRO PROFESIONAL O TECNOLÓGICO (SI APLICA)			COPIA DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS)			CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL		CONTRATO LEGAL FIRMADO Y VIGENTE		AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES)		ANTECEDENTES JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y DE RESPONSABILIDAD FISCAL ACTUALIZADOS		CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) DE LA POLICÍA NACIONAL		EXÁMEN PRE-OCUPACIONAL Y CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (aplica para las manipuladoras de alimentos y madres comunitarias)			TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL CUÉNTAME	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	NA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NA	SI	NO
1	Lina Marcela Galindo	53031488	13/03/2024	AE	AE	X		X				X			X	X		X		X		X		X				X	X	
2	Maria Cecilia Herazo	64719546	13/03/2024	AE	AE	X		X				X			X	X		X		X		X		X				X	X	
3	Betsy Alejandra Villamil	1030542968	13/03/2024	AE	AE	X		X				X			X	X		X		X		X		X				X	X	
4	Andrea Orozal Bustos	52753016	13/03/2024	AE	AE	X		X		X					X	X		X		X		X		X				X	X	
5	Maria Angelica Mora	1149684177	13/03/2024	MA	MA	X		X				X			X	X		X		X		X		X		X			X	
6	Katherine Furao Nieto	1022985946	13/03/2024	CD	CD	X		X		X					X	X		X		X		X		X		X			X	
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

CARGO: Coordinador **CD o** Director del servicio hogar infantil **DHI**, Auxiliar administrativo **AA**, Agentes educativos **AE**, Auxiliar pedagógico **AP**, Profesional psicosocial **PP**, Profesional en Salud y Nutrición **PSN**, Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos **MA**, Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC y** Dinamizador Comunitario **DC (el perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

PERFIL: Coodinador (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Auxiliar administrativo (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Agentes educativos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, Perfil 2 - **P2**), Auxiliar pedagógico (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Profesional psicosocial (perfil 1 - **P1**, Perfil 2 - **P2**), Profesional en Salud y Nutrición (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo 1 - **PO1**, perfil 2 - **P2**, Perfil optativo 2 - **PO2**), Auxiliar de servicios generales **ASG**, Manipulador de alimentos (perfil 1 - **P1**, Perfil optativo - **PO**), Madre Comunitaria **MC**, Agente Educativo Comunitario **AEC** (perfil 1 - P1, perfil optativo -**PO** y Dinamizador Comunitario **DC (el perfil AEC y DC aplica para la Modalidad Propia e Intercultural)**

NOTA 1: Verifique que el talento humano se ajusta a los perfiles exigidos o perfiles optativos, de acuerdo con cargo y según lo solicitado en la tabla perfiles de los cargos dispuesto en el estándar 30 de los Manuales Operativos Para la Atención a la Primera Infancia.

NOTA 2: Para los casos donde se encuentre un perfil optativo, verifique la validación en acta de comite Técnico Operativo.

NOTA 3: Verifique que el número de personas contratadas, asegura la atención del total de niñas y niños de acuerdo con las tablas de proporción del talento humano establecidas.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MG12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048182-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2502/2024
MES: AGOSTO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): BETSEI ALEJANDRA VILLAMIL GARCIA CC: 1022348437
Código CUENTAME UDS: 257541139055 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADÁ"
Dirección UDS: CARRERA 36 ESTE 34A 18 Teléfono UDS: 3023922353

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 — 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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																															
01	RC	1074537114	ALAN	ANDREY	VERU	INFANTE	2	5				A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A												
02	RC	1034793589	ANDRES	MATHIAS	PINZON	CHACON	2	9				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
03	RC	1012474992	ANGEL	ESTEBAN	NIETO	GARCIA	2	7				A	A	A	A		I	A	I	A	A	A		A	A	A	A												
04	RC	1105751049	ARIADNA		YARA	RAMIREZ	2	7				A	I	I	I		I	I	I	A	A	A		A	A	A	A												
05	RC	1012475376	CELESTE	ALEJANDRA	ROMERO	BAUTISTA	2	6				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
06	RC	1246948056	CLEIVIS	ADONAI	ROJAS	VARGAS	2	2				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
07	RC	1074832020	DAMIAN		MARTINEZ	LOZANO	2	8				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
08	RC	1074536969	ENYERLIS	CAMILA	MAS Y RUBI	BALZAN	2	8				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
09	RC	1073488721	EVELYN	ALEJANDRA	CHIVATA	MARIN	2	8				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		I	I	I	I												
10	RC	1242691515	EVELYN	SAMARI	PEREZ	GARCIA	2	6				A	A	A	I		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
11	RC	1023047494	IAM	YOHETH	GUASCA	LONDOÑO	2	3				A	A	A	A		A	I	I	I	A	A		A	A	A	A												
12	RC	1246948130	JHOAN	MATIAS	MARTINEZ	JIMENEZ	2	1				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
13	RC	1074832331	KATHERINE	SAMANTHA	MARTINEZ	MORENO	2	6				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	I												
14	RC	1023048394	LAUREN	VALENTINA	ANACONA	QUINAYAS	2	3				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		I	I	I	I												
15	RC	1073727303	LESLY	DAHIAN	ZAMBRANO	DONCEL	2	6				I	I	I	I		I	I																					D
16	RC	1031188411	LIAM	STICK	TORRES	ARDILA	2	4				A	A	A	A		I	I	I	I	I	I		I	I	I	I												
17	RC	1171713419	LIIZETH JARLLY	DAIAN	CASTAÑEDA	TORRES	2	7				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
18	RC	1246948049	LIZETH	VALENTINA	VARGAS	REYES	2	1				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
19	RC	1024612485	LUCIANA		BERNAL	RONDON	2	6				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
20	RC	1246948017	SALOME	DANIELA	HUERFANO	MOLINA	2	4				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A												
AVENTUREROS A																																						

	0
	20
	0

Sindy Katherine Forero Nieto
COORDINADOR(A) EA

Betsei Alejandra Villamil
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

Recibido Coordinación
23/08/2024

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP	29/08/2018
		Versión 5	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 2 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **FUNDACION HOGAR INTEGRAL**
Nº: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 28002882024
MES: AGOSTO AÑO: **2024**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI**

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA — Centro Zonal: **SOACHA** — Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): BETSEI ALEJANDRA VILLAMIL GARCIA — CC 1022348457
Código CUENTAME UDS: 257541139055 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI "CANADÁ"**
Dirección UDS: **CARRERA 36 ESTE 34A 18** — Teléfono UDS: 3023822353

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1246948050	SOFIA	ALEJANDRA	GUILLEN	ARIZA	2	1
02	RC	1245178538	VALERIN	ELIETTE	FORNARIS	PAZ	2	5
03	RC	1070994666	YAILETH	SOFIA	TRILLO	CASTRO	2	6
04	RC	1077255128	Eider	Sebastian	Ladino	Martinez	2	6
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

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	CAUSA DE RETIRO
01				A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
02				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
03				I	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
04											A	A	A	A	A		A	A	A	A						

TOTAL

Sindy Katherine Forero Nieto
COORDINADOR(A) EA

Betsey Alejandra Villamil
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 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 900048102-2
MES: AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI
NÚMERO DE CONTRATO: 2500[illegible]2024
AÑO: 2024

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Nombre Agente Educativo (a): ANA FABIOLA GOMEZ
Código CUENTAME UDS: 257541139055
Dirección UDS: CARRERA 36 ESTE 34A 18
Centro Zonal: SOACHA
CC: 35250844
Municipio: SOACHA
Hoja 1 de 2
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADÁ"
Teléfono UDS: 3023822353

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1073726811	AARON	ALEJANDRO	ZARATE	MENDOZA	3	0
02	RC	1019768243	ABBY	CELESTE	TORRES	TAUTIVA	3	0
03	RC	1070402985	AMITHY	CELESTE	RAMOS	ACUÑA	3	0
04	RC	1027544175	ANGEL	MATHIAS	GONZALEZ	VALLEJO	2	11
05	RC	1171713455	ANTHONELLA	JULIETH	CASANOVA	CASANOVA	2	7
06	RC	1124090907	ARIANGELI	MICHELL	LEAL	GONZALEZ	2	7
07	RC	1106793655	DEYBID	SANTIAGO	VANEGAS	ISAZA	2	9
08	RC	1171713346	DYLAN	DAVID	GUERERE	COLINA	2	10
09	RC	1074832842	ELI	JULIETH	AVILA	ARTEAGA	2	1
10	RC	1171713281	FIORELLA	GISELLA	RAMIREZ	ROBERTIZ	2	11
11	RC	1074536883	JUAN	CAMILO	VERU	INFANTE	2	10
12	RC	1023422073	JUAN	DAVID	RODRIGUEZ	CALDERON	2	5
13	RC	1242690837	LESLY	SAMANTHA	ALFONSO	RODRIGUEZ	2	11
14	RC	1171713372	LIAM	ALEJANDRO	QUEVEDO	MURCIA	2	10
15	RC	1022451763	LOREN	ISABELLA	PINTO	CADENA	2	3
16	RC	1243761111	MARIAM	SARITH	LOPEZ	PACHON	2	11
17	RC	1032514135	MARTIN	SAMUEL	MARTINEZ	ARIAS	2	9
18	RC	1245079580	OMAR	ELIAS	PINZON	PEÑA	2	5
19	RC	1176220252	RICHIER	ELIUTH	LUGO	CARRANZA	2	10
20	RC	1242690756	SARAY	MILENA	BRAVO	CALAO	3	1

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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 [illegible]	CAUSA DE RETIRO
01				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
02				A	A	A	A		A	A	A	A	I	I	I		I	I	I	I							
03				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A							
04				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I							
05				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
06				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
07				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
08				A	A	A	A		A	A	A	I	I	I	I		I	I	I	I							
09				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
10				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I							
11				A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A							
12				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
13				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I							
14				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
15				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
16				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
17				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
18				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
19				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
20				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A							
																									TOTAL		

AVENTUREROS B

[illegible]	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES [illegible]	0
	[illegible]	20
	[illegible] MESES ASISTENTES	0

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
"CANADÁ"
NIT 900048102-2

Sindy Katherine Forero Nieto
COORDINADOR(A)

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

Ricardo Vasquez
23/08/2024

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 900048192-2 NUMERO DE CONTRATO: 2500/2862024
MES: AGOSTO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): ANA FABIOLA GOMEZ CC: 35250844
Código CUENTAME UDS: 257541139055 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADÁ"
Dirección UDS: CARRERA 36 ESTE 34A 18 Teléfono UDS: 3023522353

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						CAUSA DE RETIRO
			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	
01	RC	1012474200	THIAGO		HIGUERA	SANDOVAL	3	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
02	RC	1046276260	Juan	Junior	Cabarcas	Valencia	2	3											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
03	RC	1020851171	Jarlin	Saiani	Montiel	Medina	2	0													A	A	A	A	A	A	A	A					
04	RC	1117713793	Brican	Mathias	Quiceno	Escobar	2	1															A	A	A	A	A	A					
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL				

AGENTE EDUCATIVO B

[redacted]

0
0

Sindy Katherine Forero Nieto
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

Ricardo Vargas
23/08/2024

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
Nº: 800048102-2
MES: AGOSTO — NÚMERO DE CONTRATO: 25002682024
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 2
Regional: CUNDINAMARCA — Centro Zonal: SOACHA — Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): DAISSY MARCELA PIRABAN NARANJO — CC: 52754904
Código CUENTAME UDS: 257541139055 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADÁ"
Dirección UDS: CARRERA 36 ESTE 34A 18 — Teléfono UDS: 3023822353

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1074831485	ALAN	MATIAS	SANDOVAL	CANCELADA	3	0				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	/						
02	RC	1074830941	ALLAN	MATHIAS	QUESADA	CAMPOS	3	4				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
03	RC	1073726514	ARLEY	ANTONIO	ORTIZ	ORTIZ	3	4				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
04	RC	1018519508	DARIANYELI	VALENTINA	CORTEZ	ANGOLA	3	5				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	/		A	A	A	A						
05	RC	1023987743	DOMINIC	JOSUE	RODRIGUEZ	RAMOS	3	7				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
06	RC	1242690351	DOMINIK		GOMEZ	MARTINEZ	3	6				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
07	RC	1074831350	DYLAN	SAMUEL	CARDOZO	SANCHEZ	3	1				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
08	RC	1074831085	ERICK	ALEXANDER	VARGAS	CHITIVA	3	2				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	/						
09	RC	1242690598	IZAN	DAVID	MORENO	CANTOR	3	3				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	/	/	/						
10	RC	1054684001	JESSLIN	SOFIA	MARTINEZ	FIGUEROA	3	3				A	A	A	A		A	A	A	A	A	/	/		/	A	A	A						
11	RC	1074830888	JOEL	SANTIAGO	CUMACO	CAMACHO	3	4				A	A	/	/		A	/	/	A	A	A	A		A	A	A	A						
12	ANM	17012021041	KEDIEL	EMMANUEL	GUILLEN	ROMERO	3	6				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	/						
13	RC	1023046463	KENDALL	ANDREY	TORRES	SARMIENTO	3	4				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
14	RC	1074830919	KENNEDY	MIGUEL	RANGEL	CHACIN	3	4				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
15	RC	1073726692	LIAN	SAMUEL	GUERRERO	MORENO	3	2				A	A	/	/		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	/						
16	RC	1034322710	LIZETH	NICOL	GONZALEZ	MORA	2	10				/	/	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	/	/						
17	RC	1092397845	NAIRIANYERLIS	ABDIELA SALOME	OROPEZA	HERNANDEZ	3	2				A	A	A	A		A	A	A	A	A													
18	RC	1243760653	OWEN	MATHIAS	HERRERA	LOPEZ	3	1				A	A	A	/		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						
19	RC	1074831030	SARA	ISABELLA	RIVEROS	PEÑA	3	3				A	A	/																				D.
20	RC	1121978183	SEBASTIAN	JOSE	BERMUDEZ	LESPE	3	3				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						

EXPLORADORES A

TOTAL

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

Sindy [signature]
FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL Centro de Desarrollo Infantil "CANADÁ"
COORDINADOR(A) EA

[signature]
RESPONSABLE DE GRUPO

Ricardo [illegible]
23/08/2024

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 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
Nº: 800048102-2 NUMERO DE CONTRATO: 2300360024
MES: AGOSTO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): DAISSY MARCELA PIRABAN NARANJO CC: 52754904
Código CUENTAME UDS: 257541139055 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADÁ"
Dirección UDS: CARRERA 36 ESTE 34A 18 Teléfono UDS: 3023827361

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						CAUSA DE RETIRO
			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	
01	RC	1074830845	SOL	SAORY	OLMOS	PORTELA	3	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
02																																
03																																
04																																
05																																
06																																
07																																
08																																
09																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																

EXPLORADORES A

TOTAL

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
FELICIANADATO

Sindy Katherine
NIT 800048102-2 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

Ricardo Vasquez
23/08/24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MC12.PP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2600288/2024
MES: AGOSTO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Lina Marcela Galindo Niño CC: 53031468
Código CUENTAME UDS: 257541139055 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: CDI "CANADA"
Dirección UDS: CARRERA 36 ESTE 34A 18 Teléfono UDS: 3125527915

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL DE DIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		
01	RC	1300001749	AUSTIN	GAEL	LONDOÑO	LEAL	3	7		
02	RC	1074830146	AYLIN	ANDREA	BERNAL	CARDOZO	3	8		
03	RC	1242690350	DEREK		GOMEZ	MARTINEZ	3	6		
04	RC	1023987744	DILAN	MATIAS	RODRIGUEZ	RAMOS	3	7		
05	RC	1074830285	EIMMY	SALOME	DIAZ	BAEZ	3	8		
06	RC	1028675639	ERICK	SANTIAGO	RIPE	ROJAS	2	11		
07	RC	1074536441	IAN	KALEB	GONZALEZ	GONZALEZ	3	9		
08	RC	1242690523	JOSUE		PASTRANA	CENTENO	3	4		
09	RC	1024610670	JUAN	FELIPE	VELASQUEZ	GOMEZ	3	7		
10	RC	1243759371	JUAN	JACOBO	MARTINEZ	MONTOYA	3	7		
11	RC	1029154981	LIAM	ANDRES	LUCUMI	LUCUMI	3	1		
12	RC	1242690198	LIAM	DAVID	CUERVO	URREGO	3	8		
13	RC	1120391526	MELANNYY	SALOME	GONZALEZ	TELLEZ	3	7		
14	RC	1014746583	MELANY		GOMEZ	DIAZ	3	7		
15	RC	1023420580	MIA	LUCIANA	OCAMPO	AVILA	3	4		
16	RC	1026309471	ROUSSE		BALLESTEROS	GARZON	3	6		
17	ANM	11112020382	SEBASTIAN	DANIEL	PEROZO	IGUARAN	3	8		
18	RC	1043033305	TAILETH	SOFIA	TRILLO	CASTRO	3	7		
19	RC	1074831185	VAYOLETH	LORRAINE	GOMEZ	BOBADILLA	3	2		
20	RC	1243761007	Angela	Sofia	Ramirez	Sahamuel	2	11		

EXPLORADORES B

Validación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 5 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS EN CONTRATO	0

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
Santa Catalina Canadá
NIT 800048102-2

Fabiola Forero Nieto
COORDINADOR(A) EA

Lina Marcela Galindo Niño
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Ricardo Vasquez
23/08/2024

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 900048102-2 NUMERO DE CONTRATO: 2500286/2024
MES: AGOSTO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): ANDREA CARVAJAL BUSTOS CC: 52753010
Código CUENTAME UDS: 257541139055 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADÁ"
Dirección UDS: CARRERA 36 ESTE 34A 18 Teléfono UDS: 3023822353

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		
01	RC	1074829247	ALAN	SANTIAGO	LARGO	PINEDA	4	1		
02	RC	1028702981	ASHLEY	SOFIA	AVILA	DIAZ	3	11		
03	RC	1140938758	DARVELYS	PAOLA	RODRIGUEZ	JIMENEZ	4	0		
04	RC	1019159812	DEIBERSO	ABRAHAM	TORREALBA	BARAZARTE	3	5		
05	RC	1206227033	DERECK	THOMAS	OSUNA	MUÑOZ	3	3		
06	RC	1023419966	DYLAN	ANDRES	AVILA	GIRALDO	3	9		
07	RC	1073725869	EMANUEL	DAVID	GOMEZ	ARIZA	3	11		
08	RC	1027542643	EMILY	LUCIANA	BENJUMEA	BECERRA	3	11		
09	RC	1242690650	EVELYN	MELISSA	ALVAREZ	BARCO	3	3		
10	RC	1121559776	FRANYER	JESUS	RAMIREZ	ROBERTIZ	4	0		
11	RC	1023420805	HEILIN	SOFIA	PEREA	RAMOS	3	3		
12	RC	1054573653	JORDAN		ESCALANTE	OVIEDO	3	9		
13	RC	1013156628	JOSHUA	HERNANDO	RODRIGUEZ	MESA	3	11		
14	RC	1242689883	MADELINE	ESTEFANY	LOPEZ	MOLINA	3	10		
15	RC	1073725968	MADISOON	AILYN	CARDENAS	DUCUARA	3	9		
16	RC	1149204718	MELANNY	SOFIA	CASTILLO	RAMIREZ	3	1		V
17	RC	1074830054	NIKOLL	GABRIELA	URREGO	BARBOSA	3	8		
18	RC	1073725882	YEIDER	ESTIK	MARTINEZ	ARDILA	3	10		
19	EC	1031136922	Samuel		Orozco	Bejarano	3	9		
20										

EXPLORADORES C

TOTAL

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	0

Sindy Katherine Cotaro Nieto
COORDINADOR(A) EA

Andrea Carvajal B.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Ricardo Cuervo 23/08/24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **FUNDACION HOGAR INTEGRAL**
NIT: **800048102-2** NÚMERO DE CONTRATO: 2500782024
MES: AGOSTO AÑO: **2024**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: **SOACHA** Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA CECILIA HERAZO PEREZ CC: 64719546
Código CUENTAME UDS: 257541139055 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI "CANADÁ"**
Dirección UDS: **CARRERA 36 ESTE 34A 18** Teléfono UDS: 3023822353

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL		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						
									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	1028702980	ANA	PAULA	AVILA	DIAZ	3	11			A	A	A	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1								
02	RC	1074829246	ANGEL	MATIAS	LARGO	PINEDA	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
03	RC	1074536195	ANTHONY	JOEL	VELA	RODRIGUEZ	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
04	RC	1074535956	BRIANNA	VALENTINA	PADILLA	ROJAS	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
05	RC	1074829479	CRISTOPHER	ALEXIS	ANTURY	MARTINEZ	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1							
06	RC	1034319851	DAYHAM	EYLIN	DOMADOR	BENAVIDES	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	1							
07	RC	1073725798	EITHAN	SMITH	QUEVEDO	DEVIA	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
08	RC	1243859736	EMMANUEL	DAVID	ROMERO	JAIMES	3	8			A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
09	RC	1108768406	ENA	MARIA	BELLO	BELTRAN	3	8			1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	1	1							
10	RC	1074829770	ETHAN	JULIAN	TRILLERAS	SERNA	3	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
11	PPT	7925488	GABRIEL	ANDRES	MUÑOZ	COVA	4	1			A	A	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
12	RC	1074830256	IVONNE	SAMANTHA	MURCIA	CRUZ	3	8			A	A	A	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1								
13	RC	1021402403	LIA	CELESTE	RINCON	GARCIA	4	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
14	RC	1012926839	MADISSON	ORIANA	POVEDA	HINCAPIE	3	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
15	ANM	121120202171	MARIANNYS	ROISBER	HIDALGO	PALENCIA	3	8			A	A	A	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
16	RC	1074535913	MATEO		LEON	TREJOS	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
17	RC	1045252369	MATIA	DAVID	HEREDIA	ACOSTA	3	8			A	A	A	A	1	1	1	1	1														
18	RC	1074829438	SAMARA		RODRIGUEZ	RIOS	3	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
19	RC	1074829327	SARA	LIZBETH	VILLA	MUÑOZ	4	1			1	1	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
20	RC	1141372392	ZOE	VALENTINA	ESCOBAR	POLO	4	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							
																															TOTAL		

EXPLORADORES D

[redacted]	[redacted]	0
[redacted]	[redacted]	20
[redacted]	[redacted]	0

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
Sindy Catherine Sanchez Nieto
NIT 800048102-2 COORDINADOR(A) EA

María Cecilia Herazo Pérez
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

Ricardo Delgado 29/08/24

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F4.MO12.PP — Versión 6 — Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **FUNDACION HOGAR INTEGRAL**
NIT: 900048192-2
NÚMERO DE CONTRATO:
MES: AGOSTO
AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA — Centro Zonal: SOACHA — Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): LINDA MARCELA TORRES ESQUIVEL — CC:
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADA"
Dirección UDS: CARRERA 36 ESTE 34A 18
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	CAUSAL DE RETIRO
01	RC	1074823026	ADRIAN	DAVID	CAVANZO	CORTES	4	2	AAAA AAAAAAA AAAA	
02	RC	1013280364	ALICE	ABDALATH	MORALES	GONZALEZ	5	0	AAAA AAAAAAA AAAA	
03	RC	1141372077	ALVARO	JOSE	VARGAS	DURAN	4	4	AAAA AAAAAAA AAAA	
04	RC	1146147346	ANGEL	MATIAS	ROJAS	PERAFAN	4	3	AAAA AAAAAAA AAAA	
05	RC	1074535136	ANGELY	VALERIA	BETANCOURT	TOVAR	4	10	AAAA AAAAAAA AAAA	
06	RC	1074822914	DAMIAN	STIVEN	BONILLA	CEBALLOS	4	2	AAAA AAAAAAA AAAA	
07	RC	1146147334	ELIZABETH	ARIANA	GOMEZ	CAPERA	4	4	AAAA AAAAAAA AAAA	
08	RC	1074828520	EMILY	TALIANA	VALENCIA	MONTIEL	4	5	AAII AAAAAAA AAAA	
09	RC	1085115138	EMMA	MARGARITA	BARCELO	CANSARIO	4	3	AAAA AAAAAAA AAII	
10	RC	1021695076	EMMANUEL	SANTIAGO	RODRIGUEZ	LOBERA	4	4	AAAA AAAAAAA AAAA	
11	RC	1068444477	FABRIZZIO	DALEXANDRO	ORIHUEN	MARTINEZ	4	4	AAAA AAAAAAA AAAA	
12	ANM	29052020241	GIRALIS	VALENTINA	NOGUERA	CHACON	4	2	AAAA AAAAAAA AAAA	
13	RC	1146147478	IAN	SAMUEL	PEÑA	NIETO	4	2	AAAA AAAAAAA AAAA	
14	RC	1074535726	ISABEL		RESTREPO	BOCACHICA	4	5	AAAA AAAAAAA AIII	
15	RC	1023418690	LIAM	EDUARDO	RUIZ	VARGAS	4	3	AAII III	D
16	RC	1018518371	VALERY	MAIA	CUBILLOS	COLLAZOS	4	8	AAAA AAAAAAA AAAA	
17	RC	1074535752	WILLIAM	TOMAS	MENDOZA	TAPIERO	4	2	AAAA AAAAAAA AAAA	
18	RC	1074535489	YANDAR	STEVEN	FRANCO	SANCHEZ	4	3	AAAA AAAAAAA AAAA	
19	Rc	1077252227	Linda	Camila	Ladino	Martinez	4	3	AAAAA AAAA	
20										

OBSERVACIONES: [redacted]

TOTAL

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
"CANADA"
NIT 900048192-2

Sindy Katherine Forero Nieto

Linda Marcela Torres E
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

Ricardo
Wasque3
23/08/24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
No. [redacted] NUMERO DE CONTRATO 2024800024
NOTA: 430870 AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: 20

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: CUNDINAMARCA — Centro Zonal: SOACHA — Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): YEIMY TATIANA REYES LEITON — CC: 1012369815
Código CUENTAME UDS: 2575411139055 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADA"
Dirección UDS: CARRERA 38 ESTE 34A 18 — Teléfono UDS: 3023622953

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	Asistencia	Causa de Ausencia
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES							
01	PPT	4036542	ALIED	ELAINE	MORILLO	FUENMAYOR	4	6							
02	RC	1023417753	ANA	LUCIA	MATEUS	AVILA	4	7							
03	RC	1027541082	ANGEL	NICOLAS	DONCEL	MOLANO	4	7							
04	RC	1074827932	ASHLY	ISABELLA	CARVAJAL	SANCHEZ	4	9							
05	RC	1074996502	BREINNER	DAMIAN	SOTO	OBANDO	4	6							
06	RC	1242689652	CESAR	MATIAS	RIVERA	MARTINEZ	4	2							
07	RC	1073725510	CHRISTOPHER		MARTINEZ	LEON	4	6							
08	RC	1074335004	DEREOK	MATIAS	TOVAR	OVALLE	5	1							
09	RC	1074827828	DOMINIC		MARIN	URREA	4	9							
10	RC	1074828139	EIMY	GABRIELA	GUARIN	RODRIGUEZ	4	7							
11	PPT	6116167	EMANUEL	GAEL	LEAL	ASCENCIO	4	4							
12	RC	1074829536	EMELY	SARAY	PORRAS	GONZALEZ	4	2							
13	RC	1222222989	EMMANUEL		SUAREZ	MURILLO	4	11							
14	RC	1242689102	ETHAN	EMMANUEL	MORA	LONDOÑO	4	8							
15	RC	1141370138	EVELYN		CORTES	DIAZ	4	7							
16	RC	1072199481	JENNIFER	SARAI	LOPEZ	VILLALBA	4	6							
17	RC	1074827757	LIDA	SALOME	MAHECHA	BALLEN	4	9							
18	RC	1074535363	LUZ	ELENA	CABALLERO	HERRERA	4	4							
19	RC	1074828493	SAMMY	LIZETH	DIAZ	BAQUERO	4	9							
20	RC	1023417991	THIAGO	JULIAN	MORALES	LLANOS	4	6							

TOTAL

FUNDACION HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
CANADA

Yeimy Tatiana Reyes Leiton
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

Ricardo Vásquez 23/08/24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	19/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2502 2862024
MES: AGOSTO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Deisy Quintero Correa CC: 39677995
Código CUENTAME UDS: 257541139055 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADÁ"
Dirección UDS: CARRERA 36 ESTE 34A 18 Teléfono UDS: 3023922353

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	SD	039EB230E15D4AAB8EA99C1C46CE90DC49540	ANDY	ISAAC	PARABAVICES	PEREZ	4	6			
02	RC	1141367709	ANGEL	MATHIAS	PARAMO	RISCANEVO	5	0			
03	RC	1023416708	ANGEL	MATIAS	RODRIGUEZ	ARCE	5	0			
04	RC	1074535135	ANTHONY	GAEL	BETANCOURT	TOVAR	4	10			
05	RC	1073725124	DANNA	SOFIA	SILVA	TAPIERO	4	10			
06	RC	1074535096	EIMI	SARAY	TIQUE	PAEZ	4	10			
07	RC	1222222784	ERICK	MATHIAS	FORERO	GONZALEZ	4	11			
08	RC	1242189415	JAMES	DE JESUS	RODRIGUEZ	HENRIQUEZ	4	11			
09	RC	1141368665	JHADER	KALETC	GONZALEZ	TELLEZ	4	11			
10	RC	1120876087	JHOSEPH	STEVEN	ZAPATA	MENDEZ	4	9			
11	RC	1074827371	JOSHUA	SANTIAGO	VALENCIA	RUBIO	4	11			
12	RC	1103864517	MAITHE	SOFIA	CESPEDES	PERALTA	4	4			
13	RC	1146147927	MANUEL	SANTIAGO	PUENTES	RODRIGUEZ	4	2			
14	RC	1022449254	MIA	SALOME	RODRIGUEZ	JIMENEZ	4	11			
15	RC	1109302347	MICHELL	SARAHI	BERMUDEZ	IGUARAN	4	11			
16	RC	1242688685	NAOMY		RODRIGUEZ	CORREDOR	5	0			
17	RC	1016749018	SAMUEL	DAVID	ROMERO	MORALES	4	5			
18	RC	1141369035	SARAH	AINA	MARTINEZ	GONZALEZ	4	9			
19	RC	1074535068	STEVEN	SANTIAGO	MORENO	PRECIADO	5	0			
20	RC	1073725021	VAYOLETH	SOFIA	FORERO	VARGAS	4	11			

INVESTIGADORES C

	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
		20
		0

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
Sindy Katherine Forero Nieto
COORDINADORA "CANADÁ"
NIT 800048102-2

Deisy Quintero Correa
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

Recibido 23/08/24

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
Nit: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO
MES: AGOSTO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): Mary Luz Ramirez CC: 53096777
Código CUENTAME UDS: 257541139055 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADÁ"
Dirección UDS: CARRERA 38 ESTE 34A 18 Teléfono UDS: 3023622353

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL	CAUSA DEL RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01	RC	1074829044	ALAN	STID	BELTRAN	BLANCO	4	2			
02	RC	1074828132	ANA	ZEYNEP	ROJAS	BONILLA	4	11			
03	RC	1023418701	ASHLEY	SOFIA	CASTIBLANCO	CALDERON	4	2			
04	RC	1028410061	CAROL	SAMANTA	VEGA	YATE	4	11			
05	RC	1146146923	DUMAR	ANDRES	SANDOVAL	SANABRIA	4	7			
06	RC	1012471916	EIDAN	EMANUEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	4	9			
07	RC	1106792719	EMA	CHARIT	VANEGAS	ISAZA	4	4			
08	RC	1141373932	EMILY	SOFIA	BASTOS	TRUJILLO	4	0			
09	RC	1074827821	EVELYN	SALOME	BETANCOURT	OSPINA	4	8			
10	RC	1024607668	GABRIELA		CALDERON	MOLANO	5	1			
11	RC	1243858111	ISABELLA		JAIMES	SABOGAL	4	8			
12	RC	1079413230	ISABETH		PARRA	MARTINEZ	4	7			
13	RC	1012470933	JHOAN	JEREMIAS	CRUZ	GONZALEZ	5	0			
14	RC	1074536379	JOAN	ANDREY	SERNA	TRILLERAS	3	10			
15	RC	1074827981	JUAN	SEBASTIAN	HIGUERA	SANCHEZ	4	7			
16	ANM	210520202540	KEVIN	ELIAS	SANCHEZ	OSORIO	4	2			
17	RC	1058205535	SAMUEL	CAMILO	GONZALEZ	ALARCON	4	4			
18	RC	1121558686	THIAGO	DE JESUS	DIAZ	GOMEZ	4	4			
19	RC	1073725763	VALERY	SAMANTHA	OTAYA	TORRES	4	0			
20	RC	1094288934	YEIVERTH	MANUEL	ALVAREZ	ROSALES	4	11			

TOTAL

NUEVE (9) CUPOS

[redacted] 3
[redacted] 29
[redacted] 0

Sindy Katherine Forero Nieto
COORDINADOR(A) EA

Maulva Ramirez
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

Recibido conforme
31/08/2024

Bogotá, 15 de agosto de 2024

Señores
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO – FAMILIAR - CIUDADELA SUCRE
Ciudad

Yo, CLAUDIA MARCELA MEDINA PEÑA, identificado con documento de identidad No. 1.020.725.128 de Sucre, en mi calidad de acudiente de JARLIN SAJANI MONTIEL MEDINA identificado con documento de identidad No. 1.020.851.171 de nacionalidad Colombiana y fecha de nacimiento 12 de agosto de 2022, manifiesto mi voluntad de permanecer en el servicio a la primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en la modalidad institucional, a través del programa Fundación Hogar Integral CDI CANADA, y autorizo la desvinculación, de cualquier programa de SDIS en el que aparezca inscrito.

Cordialmente,

Claudia Marcela

CLAUDIA MARCELA MEDINA PEÑA
1.020.725.128 de Sucre

	COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN	Codigo: SN 5.5.3.1	Fecha de elaboracion: 27/11/2018
	Verificación limpieza y desinfección de áreas y acciones correctivas	Versión: 5-2024	Pagina: 1 de 2

NOMBRE DE LA UDS: CDI Canado

MES/AÑO: Agosto - 2024

ÁREAS	Semana Uno del 1 al 2					Semana Dos del 5 al 9					Semana Tres del 12 al 16					Semana Cuatro del 19 al 23					Semana Cinco del 26 al 30				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
COCINA									√																
Pisos				√	√	√	√	F	√	√	√	√	√	√	√	P	√	√							
Paredes				√	√	√	√	E	√	√	√	√	√	√	√	E	√	√							
Techos				—	—	—	—	S	√	√	√	√	√	√	√	S	√	√							
Puertas				√	√	√	√	T	√	√	√	√	√	√	√		√	√							
Mesones				√	√	√	√	I	√	√	√	√	√	√	√	T	√	√							
Canecas				√	√	√	√	V	√	√	√	√	√	√	√	I	√	√							
Neveras				√	√	√	√	O	√	√	√	√	√	√	√	V	√	√							
Estufa				√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√										
Lavaplatos				√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√										
Trampa de grasa				NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	O	NA	NA							
Congelador				NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA							
Canastillas				NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA							
Licuadora				√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√		√	√							
Menaje				√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√		√	√							
Térmos				√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√		√	√							
Utensilios				√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√		√	√							
Campana extractora				NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA							

OBSERVACIONES/ACCIONES CORRECTIVAS	Hipoclorito	Hipoclorito	Hipoclorito	Hipoclorito	
Firma Responsable	Wendy - Leidy	Wendy Leidy	Wendy - Leidy		
Firma Supervisión					

Encargado: Lider de cocina

FUNDACION HOGAR INTEGRAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "CANADÁ"

PLANEACIÓN DE EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS

INTENCIONALIDAD: Generar un aprendizaje antagonico en los niños y niñas a traves de la visita al Supermercado. fortaleciendo sus habitos de higiene personal

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ACTIVIDAD: Visita por el Supermercado

FECHA: 21- Agosto- 2024

INICIO: Mediante una asamblea Cada docente dialogara con su nivel Sobre las normas que se deben tener al visitar el Supermercado del barrio, dando las indicaciones de que elementos Podemos encontrar en estos espacios.

DESARROLLO: Con anterioridad se les solicitará a las familias traer tres alimentos que hagan parte del Supermercado (envolturas, cajas, vasos) Con los cuales se organizara un rincon y reconozcan los alimentos saludables y no saludables.

CIERRE: Para finalizar en este mismo espacio encontraran la doctora muelitas, la cual les dara una breve charla, Sobre la importancia del Cepillado de dientes y el uso correcto del cepillo.

RECURSOS, MATERIALES Y ESCENARIOS:

- Envolturas
- Cajas
- envases
- Maqueta de dientes.
- Cepillos

Identifica actividades asignadas Culturalmente, a diferentes roles

VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA: Se evidencia que los niños y niñas disfrutan realizar diferentes actividades y explorando nuevos entornos. Se comprendio la dinamica de la actividad. Participaron activamente explorando, reconociendo el supermercado y el valor del dinero.