BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20244400100016287 2 Código Web:
j+glC8NK+0VBUJiQKqlprsocZOM=
Radicador: MariaT.Silva Fecha: 05/09/2024 08:35:43 Folios: 20
Remitente FUNDACION HOGAR INTEGRAL
Destino: Centro Zonal Soacha (Cundinamarca)
Asunto: PLANILLAS RAM MES DE AGOSTO CONTRAT

Soacha, 2 Septiembre de 2024

24 61

Señores(a)
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Cundinamarca
Centro Zonal Soacha
Atn. Dra. Lina Farfan Rodríguez
Coordinadora Centro Zonal
Diagonal 34 # 15ª 55 Barrio Rincón de Santa fe
Soacha – Cundinamarca

Ref. Planillas RAM mes de Agosto Contrato N° 25002882024

Respetada Dra. Lina reciba un cordial saludo,

Me permito adjuntar los siguientes documentos del contrato N° 25002882024 de la FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL con NIT 800.048.102-2

Se adjunta;

1. Planillas RAM mes de Agosto
   1.1 Planilla RAM CDI QUALITAS — 6 Folios
   1.2 Planilla RAM CDI CANADÁ — 13 Folios

HOGAR INTEGRAL
Infantil
"CANADÁ"

Katherine Forero Nieto
Katherine Forero Nieto
Coordinadora
E-mail: cdicanada@fundacionhogarintegral.org
Celular: 3134001731

04-09-2024
Gesto valeria

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: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002682024
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: 1022348457
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 MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	# ASISTENCIAS	# INASISTENCIAS	
01	RC	1074537114	ALAN	ANDREY	VERU	INFANTE	2	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	18	1	
02	RC	1034793589	ANDRES	MATHIAS	PINZON	CHACON	2	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
03	RC	1012474992	ANGEL	ESTEBAN	NIETO	GARCIA	2	7			A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	2	
04	RC	1105751049	ARIADNA		YARA	RAMIREZ	2	7			A	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	6	
05	RC	1012475376	CELESTE	ALEJANDRA	ROMERO	BAUTISTA	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
06	RC	1246948056	CLEIVIS	ADONAI	ROJAS	VARGAS	2	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
07	RC	1074832020	DAMIAN		MARTINEZ	LOZANO	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
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	A	A	A	A	I	A	A	18	1	
09	RC	1073488721	EVELYN	ALEJANDRA	CHIVATA	MARIN	2	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A				15	4	
10	RC	1242691515	EVELYN	SAMARI	PEREZ	GARCIA	2	6			A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
11	RC	1023047494	IAM	YOHETH	GUASCA	LONDOÑO	2	3			A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	3	
12	RC	1246948130	JHOAN	MATIAS	MARTINEZ	JIMENEZ	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
13	RC	1074832331	KATHERINE	SAMANTHA	MARTINEZ	MORENO	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	18	1	
14	RC	1023048394	LAUREN	VALENTINA	ANACONA	QUINAYAS	2	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	15	4	
15	RC	1073727303	LESLY	DAHIAN	ZAMBRANO	DONCEL	2	6			I	I	I	I	I	I	I															6	D
16	RC	1031188411	LIAM	STICK	TORRES	ARDILA	2	4			A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I					4	13	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	A	A	A	A	A	A	A	19		
18	RC	1246948049	LIZETH	VALENTINA	VARGAS	REYES	2	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
19	RC	1024612485	LUCIANA		BERNAL	RONDON	2	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
20	RC	1246948017	SALOME	DANIELA	HUERFANO	MOLINA	2	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
AVENTUREROS A																															TOTAL	323	42	

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

Sindy Katherine Forero Nieto
COORDINADOR(A) EA

Betsei Alejandra Villamil
RESPONSABLE DE GRUPO

Recibido conforme 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 Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002682024
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): 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								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	#ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1246948050	SOFIA	ALEJANDRA	GUILLEN	ARIZA	2	1				A	A	A	I		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	1	
02	RC	1245178538	VALERIN	ELIETTE	FORNARIS	PAZ	2	5				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I			19	1	
03	RC	1070994666	YAILETH	SOFIA	TRILLO	CASTRO	2	6				I	I	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			17	2	
04	RC	1077255128	Eider	Sebastian	Ladino	Martinez	2	6											A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			13		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
AVENTUREROS A																													TOTAL			66	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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

Ricardo Vargas Gutiérrez
23/08/24

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: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002682024
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): 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: 3023822353

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																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1073726811	AARON	ALEJANDRO	ZARATE	MENDOZA	3	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
02	RC	1019768243	ABBY	CELESTE	TORRES	TAUTIVA	3	0				A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	I	A	A	I	I	I	I	11	8	
03	RC	1070402985	AMITHY	CELESTE	RAMOS	ACUÑA	3	0				A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
04	RC	1027544175	ANGEL	MATHIAS	GONZALEZ	VALLEJO	2	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	I	A	A	A	14	5	
05	RC	1171713455	ANTHONELLA	JULIETH	CASANOVA	CASANOVA	2	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
06	RC	1124090907	ARIANGELI	MICHELL	LEAL	GONZALEZ	2	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
07	RC	1106793655	DEYBID	SANTIAGO	VANEGAS	ISAZA	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
08	RC	1171713346	DYLAN	DAVID	GUERERE	COLINA	2	10				A	A	A	A	A	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I					7	11	V
09	RC	1074832842	ELI	JULIETH	AVILA	ARTEAGA	2	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A					18	1	
10	RC	1171713281	FIORELLA	GISELLA	RAMIREZ	ROBERTIZ	2	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A					18	1	
11	RC	1074536883	JUAN	CAMILO	VERU	INFANTE	2	10				A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A					18	1	
12	RC	1023422073	JUAN	DAVID	RODRIGUEZ	CALDERON	2	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
13	RC	1242690837	LESLY	SAMANTHA	ALFONSO	RODRIGUEZ	2	11				A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A					18	1	
14	RC	1171713372	LIAM	ALEJANDRO	QUEVEDO	MURCIA	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
15	RC	1022451763	LOREN	ISABELLA	PINTO	CADENA	2	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
16	RC	1243761111	MARIAM	SARITH	LOPEZ	PACHON	2	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
17	RC	1032514135	MARTIN	SAMUEL	MARTINEZ	ARIAS	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
18	RC	1245079580	OMAR	ELIAS	PINZON	PEÑA	2	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
19	RC	1176220252	RICHIER	ELIUTH	LUGO	CARRANZA	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
20	RC	1242690756	SARAY	MILENA	BRAVO	CALAO	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19		
AVENTUREROS B																															TOTAL	350	29	

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

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
"CANADÁ"
COORDINADOR/A BA

RESPONSABLE DE GRUPO

Recibido Wpasquel 23/08/2024

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 2 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **FUNDACION HOGAR INTEGRAL**
NIT: **800048102-2** NÚMERO DE CONTRATO: 2500282024
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: 3023822353

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	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	A	A	19		
02	RC	1046276260	Juan	Junior	Cabarcas	Valencia	2	3											A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
03	RC	1020851171	Jarlin	Sajani	Montiel	Medina	2	0												A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	11		
04	RC	1171713793	Brian	Mathias	Queleno	Escobar	2	1													A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	10		
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
	AVENTUREROS B																															TOTAL	53			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Sindy Katherine Favaro 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 Velasquez
23/08/2024

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002682024
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): 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

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 NOMERE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1074831485	ALAN	MATIAS	SANDOVAL	CANCELADA	3	0				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	I	I	I		15	4	
02	RC	1074830941	ALLAN	MATHIAS	QUESADA	CAMPOS	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A		18	1	
03	RC	1073726514	ARLEY	ANTONIO	ORTIZ	ORTIZ	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		19		
04	RC	1018519508	DARIANYELI	VALENTINA	CORTEZ	ANGOLA	3	5				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	1	
05	RC	1023987743	DOMINIC	JOSUE	RODRIGUEZ	RAMOS	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		19		
06	RC	1242690351	DOMINIK		GOMEZ	MARTINEZ	3	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		19		
07	RC	1074831350	DYLAN	SAMUEL	CARDOZO	SANCHEZ	3	1				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		19		
08	RC	1074831085	ERICK	ALEXANDER	VARGAS	CHITIVA	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A		18	1	
09	RC	1242690598	IZAN	DAVID	MORENO	CANTOR	3	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	I	I	A	A	A	A	A		16	3	
10	RC	1054684001	JESSLIN	SOFIA	MARTINEZ	FIGUEROA	3	3				A	A	A	A	A	A	A	I	I				A	A	A	I	I	A	A	A	A		14	5	
11	RC	1074830888	JOEL	SANTIAGO	CUMACO	CAMACHO	3	4				A	A	I	I	A	I	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	4	
12	ANM	17012021041	KEDIEL	EMMANUEL	GUILLEN	ROMERO	3	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A		18	1	
13	RC	1023046463	KENDALL	ANDREY	TORRES	SARMIENTO	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A		19		
14	RC	1074830919	KENNEDY	MIGUEL	RANGEL	CHACIN	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		19		
15	RC	1073726692	LIAN	SAMUEL	GUERRERO	MORENO	3	2				A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A		16	3	
16	RC	1034322710	LIZETH	NICOL	GONZALEZ	MORA	2	10				I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I	I	I	I				11	8	
17	RC	1092397845	NAIRIANYERLIS	ABDIELA SALOME	OROPEZA	HERNANDEZ	3	2				A	A	A	A	A	A	A																9		V
18	RC	1243760653	OWEN	MATHIAS	HERRERA	LOPEZ	3	1				A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	1	
19	RC	1074831030	SARA	ISABELLA	RIVEROS	PEÑA	3	3				A	A	I																				2	1	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	A	A	I				18	1	
EXPLORADORES A																																TOTAL	320	34	

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

Sindy — FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL Centro de Desarrollo Infantil "CANADÁ"

INTEGRAL COORDINADOR(A) EN

RESPONSABLE DE GRUPO

Ricardo Pulgarin 23/08/2024

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 HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002882024
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 PIRABÁN 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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
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	A	A	/		18	1	
02	RC	1027544245	Yoseph	Andres	Triviño	Ochoa	2	11																								A	A	2		
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																	TOTAL	20	1	

EXPLORADORES A

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

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
Sindy Katherine Forero Nadaya
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 Mosquera 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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002882024
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): Lina Marcela Galindo Niño CC: 53031488
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 (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1300001749	AUSTIN	GAEL	LONDOÑO	LEAL	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
02	RC	1074830146	AYLIN	ANDREA	BERNAL	CARDOZO	3	8				A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	2	
03	RC	1242690350	DEREK		GOMEZ	MARTINEZ	3	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
04	RC	1023987744	DILAN	MATIAS	RODRIGUEZ	RAMOS	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	18	1	
05	RC	1074830285	EIMMY	SALOME	DIAZ	BAEZ	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
06	RC	1028675639	ERICK	SANTIAGO	RIPE	ROJAS	2	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
07	RC	1074536441	IAN	KALEB	GONZALEZ	GONZALEZ	3	9				I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	I			14	5	
08	RC	1242690523	JOSUE		PASTRANA	CENTENO	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
09	RC	1024610670	JUAN	FELIPE	VELASQUEZ	GOMEZ	3	7				A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A			12	7	
10	RC	1243759371	JUAN	JACOBO	MARTINEZ	MONTOYA	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
11	RC	1029154981	LIAM	ANDRES	LUCUMI	LUCUMI	3	1				I	I	I	I	I	I	I	I	I	I												12	I
12	RC	1242690198	LIAM	DAVID	CUERVO	URREGO	3	8				A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	2	
13	RC	1120391526	MELANNYY	SALOME	GONZALEZ	TELLEZ	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
14	RC	1014746583	MELANY		GOMEZ	DIAZ	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
15	RC	1023420580	MIA	LUCIANA	OCAMPO	AVILA	3	4				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
16	RC	1026309471	ROUSSE		BALLESTEROS	GARZON	3	6				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	15	4	
17	ANM	11112020382	SEBASTIAN	DANIEL	PEROZO	IGUARAN	3	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
18	RC	1043033305	TAILETH	SOFIA	TRILLO	CASTRO	3	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
19	RC	1074831185	VAYOLETH	LORRAINE	GOMEZ	BOBADILLA	3	2				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	17	2	
20	RC	1243761007	Angela	Sofia	Ramirez	Sahamuel	2	11											A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15		
EXPLORADORES B																															TOTAL		334	35	

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

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
NIT 800048102-2
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002882024
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): ANDREA CARVAJAL BUSTOS CC: 52753010
Código CUENTAME UDS: 2575411390S5 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								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1074829247	ALAN	SANTIAGO	LARGO	PINEDA	4	1				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		19		
02	RC	1028702981	ASHLEY	SOFIA	AVILA	DIAZ	3	11				A	A	A	I		A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A		17	2	
03	RC	1140938758	DARVELYS	PAOLA	RODRIGUEZ	JIMENEZ	4	0				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A		18	1	
04	RC	1019159812	DEIBERSO	ABRAHAM	TORREALBA	BARAZARTE	3	5				A	A	A	A		A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	1	
05	RC	1206227033	DERECK	THOMAS	OSUNA	MUÑOZ	3	3				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		19		
06	RC	1023419966	DYLAN	ANDRES	AVILA	GIRALDO	3	9				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		19		
07	RC	1073725869	EMANUEL	DAVID	GOMEZ	ARIZA	3	11				I	I	I	I		A	A	A	A	A	A		I	I	I	I	I	A	A			9	10	
08	RC	1027542643	EMILY	LUCIANA	BENJUMEA	BECERRA	3	11				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19		
09	RC	1242690650	EVELYN	MELISSA	ALVAREZ	BARCO	3	3				A	A	A	A		A	I	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			16	3	
10	RC	1121559776	FRANYER	JESUS	RAMIREZ	ROBERTIZ	4	0				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A			18	1	
11	RC	1023420805	HEILIN	SOFIA	PEREA	RAMOS	3	3				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19		
12	RC	1054573653	JORDAN		ESCALANTE	OVIEDO	3	9				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19		
13	RC	1013156628	JOSHUA	HERNANDO	RODRIGUEZ	MESA	3	11				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A		18	1	
14	RC	1242689883	MADELINE	ESTEFANY	LOPEZ	MOLINA	3	10				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		19		
15	RC	1073725968	MADISOON	AILYN	CARDENAS	DUCUARA	3	9				A	A	A	A		A	A	A	I	I	I		A	A	I	A	A	A	I			14	5	
16	RC	1149204718	MELANNY	SOFIA	CASTILLO	RAMIREZ	3	1				I	I	I	I		I	I																	6	V
17	RC	1074830054	NIKOLL	GABRIELA	URREGO	BARBOSA	3	8				A	A	A	A		A	A	I	I	A	A		A	A	A	A	I	I	I	A		14	5	
18	RC	1073725882	YEIDER	ESTIK	MARTINEZ	ARDILA	3	10				I	I	I	A		I	I	I	A	A	A		I	I	A	A	I	I	I			8	11	
19	RC	1031186922	Samuel		Orozco	Bejarano	3	9																		A	A	A	A	A	A			7		
20																																				
EXPLORADORES C																															TOTAL		290	46	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Sindy Katherine "CANADÁ" 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 Quiroga 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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002882024
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 (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	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	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			17	2	
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	A	A	A			19		
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	A	A	A			19		
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	A	A	A			19		
05	RC	1074829479	CRISTOPHER	ALEXIS	ANTURY	MARTINEZ	4	0			A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	1	
06	RC	1034319851	DAYHAM	EYLIN	DOMADOR	BENAVIDES	4	0			A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	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	A	A	A			19		
08	RC	1243859736	EMMANUEL	DAVID	ROMERO	JAIMES	3	8			A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19		
09	RC	1108768406	ENA	MARIA	BELLO	BELTRAN	3	8			I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	I	A			14	5	
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	A	A	I			18	1	
11	PPT	7925488	GABRIEL	ANDRES	MUÑOZ	COVA	4	1			A	A	I	I		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	2	
12	RC	1074830256	IVONNE	SAMANTHA	MURCIA	CRUZ	3	8			A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			17	2	
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	A	A	A			19		
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	A	A	A			19		
15	ANM	121120202171	MARIANNYS	ROISBER	HIDALGO	PALENCIA	3	8			A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I					16	3	
16	RC	1074535913	MATEO		LEON	TREJOS	4	1			A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I				18	1	
17	RC	1045252369	MATIA	DAVID	HEREDIA	ACOSTA	3	8			A	A	A	A		I	I	I	I														4	4	D
18	RC	1074829438	SAMARA		RODRIGUEZ	RIOS	3	11			A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19		
19	RC	1074829327	SARA	LIZBETH	VILLA	MUÑOZ	4	1			I	I	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			15	4	
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	A	A	A			19		
EXPLORADORES D																																	TOTAL	343	26	

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

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
Cathenne ANAYO
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	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: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500286202024
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: 28562053
Código CUENTAME UDS: 257541139055 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI "CANADÁ"
Dirección UDS: CARRERA 36 ESTE 34A 18 Teléfono UDS: 3023822353

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V			
01	RC	1074829026	ADRIAN	DAVID	CAVANZO	CORTES	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
02	RC	1013280364	ALICE	ABDALATH	MORALES	GONZALEZ	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A				17	2	
03	RC	1141372077	ALVARO	JOSE	VARGAS	DURAN	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
04	RC	1146147346	ANGEL	MATIAS	ROJAS	PERAFAN	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
05	RC	1074535136	ANGELY	VALERIA	BETANCOURT	TOVAR	4	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
06	RC	1074828914	DAMIAN	STIVEN	BONILLA	CEBALLOS	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A				18	1	
07	RC	1146147394	ELIZABETH	ARIANA	GOMEZ	CAPERA	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
08	RC	1074828520	EMILY	TALIANA	VALENCIA	MONTIEL	4	5			A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				17	2	
09	RC	1085115138	EMMA	MARGARITA	BARCELO	CANSARIO	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A				17	2	
10	RC	1021695076	EMMANUEL	SANTIAGO	RODRIGUEZ	LOBERA	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
11	RC	1068444477	FABRIZZIO	DÀLEXANDRO	ORIHUEN	MARTINEZ	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
12	ANM	29052020241	GIRALIS	VALENTINA	NOGUERA	CHACON	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I				18	1	
13	RC	1146147478	IAN	SAMUEL	PEÑA	NIETO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
14	RC	1074535726	ISABEL		RESTREPO	BOCACHICA	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A				16	3	
15	RC	1023418690	LIAM	EDUARDO	RUIZ	VARGAS	4	3			A	A	I	I		I	I																		2	4	D
16	RC	1018518371	VALERY	MAIA	CUBILLOS	COLLAZOS	4	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
17	RC	1074535752	WILLIAM	TOMAS	MENDOZA	TAPIERO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
18	RC	1074535489	YANDAR	STEVEN	FRANCO	SANCHEZ	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
19	Rc	1077252227	Linda	Camila	Ladino	Martinez	4	3												A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				13		
20																																					
INVESTIGADORES A																																	TOTAL	326	16	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 250C2892024
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): YEIMY TATIANA REYES LEITON CC: 1012389515
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 (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L M M J V	SEGUNDA: L M M J V	TERCERA: L M M J V	CUARTA: L M M J V	QUINTA: L M M J V																	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	PPT	4036542	ALIED	ELAINE	MORILLO	FUENMAYOR	4	6			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A																19		
02	RC	1023417753	ANA	LUCIA	MATEUS	AVILA	4	7			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A																19		
03	RC	1027541082	ANGEL	NICOLAS	DONCEL	MOLANO	4	7			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A																19		
04	RC	1074827932	ASHLY	ISABELLA	CARVAJAL	SANCHEZ	4	9			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A																19		
05	RC	1074996502	BREINNER	DAMIAN	SOTO	OBANDO	4	6			I I I I I	I I A A A	A A A A A	A A A A A																13	6	
06	RC	1242689652	CESAR	MATIAS	RIVERA	MARTINEZ	4	2			A A A A A	A A A A A	A A A I I	I A A																16	3	
07	RC	1073725510	CHRISTOPHER		MARTINEZ	LEON	4	6			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A																19		
08	RC	1074535004	DERECK	MATIAS	TOVAR	OVALLE	5	1			A A A A A	A A A A A	A A A A I																	18	1	
09	RC	1074827828	DOMINIC		MARIN	URREA	4	9			A A A A A	A A A A A	A A A A I																	18	1	
10	RC	1074828139	EIMY	GABRIELA	GUARIN	RODRIGUEZ	4	7			A A A A A	A A A A A	A A A I A																	18	1	
11	PPT	6116167	EMANUEL	GAEL	LEAL	ASCENCIO	4	4			P A A I	A A A A A	A I I I																	11	5	V
12	RC	1074829536	EMILY	SARAY	PORRAS	GONZALEZ	4	2			A A A A A	A A A A A	A A A I A	A A I																17	2	
13	RC	1222222989	EMMANUEL		SUAREZ	MURILLO	4	11			I I I I I	I I A A A	A A A I A	A A A																12	7	
14	RC	1242689102	ETHAN	EMMANUEL	MORA	LONDOÑO	4	8			A A A A A	A A I I I	I I A A A	A A A A																14	5	
15	RC	1141370138	EVELYN		CORTES	DIAZ	4	7			A A A A A	A A A A A	A A A A A	I I A A A																17	2	
16	RC	1072199481	JENNIFER	SARAI	LOPEZ	VILLALBA	4	6			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A I																18	1	
17	RC	1074827757	LIDA	SALOME	MAHECHA	BALLEN	4	9			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A																19		
18	RC	1074535363	LUZ	ELENA	CABALLERO	HERRERA	4	4			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A																19		
19	RC	1074828493	SAMMY	LIZETH	DIAZ	BAQUERO	4	9			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A I I																17	2	
20	RC	1023417991	THIAGO	JULIAN	MORALES	LLANOS	4	6			I I A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A																17	2	
	INVESTIGADORES B																												TOTAL	339	38	

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

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
"CANADÁ"
NIT 800048102-2
COORDINADORA(E)

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

Ricardo Velasquez 23/08/24

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 250C2862024
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): 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: 3023822353

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			L	M	X	J	L	M	X	J	L	M	X	J	L	M	X	J	L	M	X	J			
01	SD	039EB230E15D4AAB8EA99C1C46CE90DC49540	ANDY	ISAAC	PARABAVIDES	PEREZ	4	6				I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I						13	V
02	RC	1141367709	ANGEL	MATHIAS	PARAMO	RISCANEVO	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			18	1	
03	RC	1023416708	ANGEL	MATIAS	RODRIGUEZ	ARCE	5	0			A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			17	2	
04	RC	1074535135	ANTHONY	GAEL	BETANCOURT	TOVAR	4	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			19		
05	RC	1073725124	DANNA	SOFIA	SILVA	TAPIERO	4	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A			18	1	
06	RC	1074535096	EIMI	SARAY	TIQUE	PAEZ	4	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			19		
07	RC	1222222784	ERICK	MATHIAS	FORERO	GONZALEZ	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	I			16	3	
08	RC	1242189415	JAMES	DE JESUS	RODRIGUEZ	HENRIQUEZ	4	11			I	I	A	A	A	I	I	I	I	I	I		A	A	A	I	A	A			10	9	
09	RC	1141368665	JHADER	KALETC	GONZALEZ	TELLEZ	4	11			A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	I			15	4	
10	RC	1120876087	JHOSEPH	STEVEN	ZAPATA	MENDEZ	4	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			19		
11	RC	1074827371	JOSHUA	SANTIAGO	VALENCIA	RUBIO	4	11			A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			18	1	
12	RC	1103864517	MAITHE	SOFIA	CESPEDES	PERALTA	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			19		
13	RC	1146147927	MANUEL	SANTIAGO	PUENTES	RODRIGUEZ	4	2			A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	I	A	I		15	4	
14	RC	1022449254	MIA	SALOME	RODRIGUEZ	JIMENEZ	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			19		
15	RC	1109302347	MICHELL	SARAHI	BERMUDEZ	IGUARAN	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			19		
16	RC	1242688685	NAOMY		RODRIGUEZ	CORREDOR	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A			18	1	
17	RC	1016749018	SAMUEL	DAVID	ROMERO	MORALES	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			19		
18	RC	1141369035	SARAH	AINA	MARTINEZ	GONZALEZ	4	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			19		
19	RC	1074535068	STEVEN	SANTIAGO	MORENO	PRECIADO	5	0			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A			18	1	
20	RC	1073725021	VAYOLETH	SOFIA	FORERO	VARGAS	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A			14	5	
INVESTIGADORES C																													TOTAL	329	45	

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

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
"CANADÁ"
NIT 800048102-2
COORDINADOR(A)

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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

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 Hoja 1 de 1
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 36 ESTE 34A 18 Teléfono UDS: 3023822353

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1074829044	ALAN	STID	BELTRAN	BLANCO	4	2				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	19		
02	RC	1074828132	ANA	ZEYNEP	ROJAS	BONILLA	4	11				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
03	RC	1023418701	ASHLEY	SOFIA	CASTIBLANCO	CALDERON	4	2				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
04	RC	1028410061	CAROL	SAMANTA	VEGA	YATE	4	11				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
05	RC	1146146923	DUMAR	ANDRES	SANDOVAL	SANABRIA	4	7				A	A	I	I		I	I	I	I	I	I	I								2	10	D
06	RC	1012471916	EIDAN	EMANUEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	4	9				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
07	RC	1106792719	EMA	CHARIT	VANEGAS	ISAZA	4	4				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
08	RC	1141373932	EMILY	SOFIA	BASTOS	TRUJILLO	4	0				I	I	I	I		I	I	A	I	I	I	I	A	I	I	I	I			2	15	D
09	RC	1074827821	EVELYN	SALOME	BETANCOURT	OSPINA	4	8				A	A	A	A		A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	2	
10	RC	1024607668	GABRIELA		CALDERON	MOLANO	5	1				A	A	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A		6	13	
11	RC	1243858111	ISABELLA		JAIMES	SABOGAL	4	8				A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
12	RC	1079413230	ISABETH		PARRA	MARTINEZ	4	7				I	I	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	4	
13	RC	1012470933	JHOAN	JEREMIAS	CRUZ	GONZALEZ	5	0				A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	16	3	
14	RC	1074536379	JOAN	ANDREY	SERNA	TRILLERAS	3	10				A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
15	RC	1074827981	JUAN	SEBASTIAN	HIGUERA	SANCHEZ	4	7				A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
16	ANM	210520202540	KEVIN	ELIAS	SANCHEZ	OSORIO	4	2				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	18	1	
17	RC	1058205535	SAMUEL	CAMILO	GONZALEZ	ALARCON	4	4				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	18	1	
18	RC	1121558686	THIAGO	DE JESUS	DIAZ	GOMEZ	4	4				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	18	1	
19	RC	1073725763	VALERY	SAMANTHA	OTAYA	TORRES	4	0				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
20	RC	1094288934	YEIVERTH	MANUEL	ALVAREZ	ROSALES	4	11				A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	17	2	
INVESTIGADORES D																														TOTAL	316	55	

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

Sindy Katherine Forero Nieto
COORDINADOR(A) EA

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

Recibido Usuario 23/08/2024

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: FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002882024
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): MAGDA LILIANA RODRIGUEZ C.C: 52.760.492
Código CUENTAME UDS: 257541139054 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI QUALITAS
Dirección UDS: CALLE 43 BIS B N. 22 B 39 ESTE Teléfono UDS: 3002441649

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			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	1074536839	AILYN	SOFIA	LLANO	OREJARENA	2	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			18	1	
02	RC	1128731135	ANA	BEATRIZ	ISABARE	ISABARE	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
03	RC	1242690938	ANDRES	MATIAS	GAITAN	RAMIREZ	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			18	1	
04	RC	1027544513	ASHLY	VALERIE	ORTIZ	DIAZ	2	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
05	RC	1074832323	AYLIN	XIOMARA	CANTOR	RAMOS	2	6				A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	1	
06	RC	1023421315	EDUAR	YOSUETH	VALERO	OBANDO	2	11				A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A			16	3	
07	RC	1242691592	EHIMY	JULIANA	COSME	GUEVARA	2	3				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
08	RC	1062915695	EMILY	ISABELLA	QUINTERO	FAJARDO	2	7				A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I									2	12	D
09	RC	1028703277	ISAAC	SAMUEL	VILLABON	CORTES	2	7				I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	1	
10	RC	1028703276	JOEL	NICOLAS	VILLABON	CORTES	2	7				I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	2	
11	RC	1158470083	JOHANGEL	JOSE	LABARCA	RINCON	2	11				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
12	RC	1023421803	JOSHUA	VLADIMIR	RUIZ	TORRES	2	8				A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16	3	
13	RC	1056789607	JUAN	DIEGO	MORALES	IGUARAN	2	0				A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			17	2	
14	RC	1237444860	JUNIOR	MAICK	SANCHEZ	VARGAS	2	7				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			18	1	
15	RC	1016753103	MANUELA		FONSECA	VARGAS	2	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
16	RC	1242691168	MICHELL	VALENTINA	ZAPATA	JIMENEZ	2	8				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
17	RC	1074832130	MIRYAN	XIOMARA	RINCON	VILLLA	2	8				A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I									10	5	D
18	RC	1073727359	SANTIAGO	DE JESUS	OVALLES	RODRIGUEZ	2	9				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
19	RC	1074831633	SHARITH	VALENTINA	LOAIZA	SILVA	2	10				A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
20	RC	1068740843	THIAGO	JESUS	PAREDES	PAEZ	2	3				I	I																					0	2	D
	PEQUEÑOS VALIENTES																																TOTAL	320	34	

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

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
"QUALITAS"
COORDINADORA CEA

Liliana Rodriguez M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002882024
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): MAGDA LILIANA RODRIGUEZ C.C: 52.760.492
Código CUENTAME UDS: 257541139054 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI QUALITAS
Dirección UDS: CALLE 43 BIS B N. 22 B 39 ESTE Teléfono UDS: 3002441649

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1242691562	VALERY	MARIAN	RIVEROS	TORRES	2	4			A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	19	0	
02	RC	1034324240	MEIVIS	ALEXANDRA	ISRAEL	ROA	2	3			A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	18	0	
03	RC	1074832373	AYLIN	GABRIELA	YANTEN	VEIOZA	2	5			A A A	A A A A A	I A I A A	I A I A A	A A A A A	11	3	
04	RC	1016753927	SAMUEL	ESTEBAN	TABARES	CASTRO	2	2			A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	12	0	
05	RC	1074832704	MAXIMO	SANTIAGO	LOBANO	NAVARRO	2	3			A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	9	0	
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
	PEQUEÑOS VALIENTES														TOTAL	69	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	0

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL "Centro de Desarrollo Infantil" "QUALITAS"
COORDINADOR(A) DE LA UDS

Liliana Rodriguez M.
RESPONSABLE DE GRUPO

NIT: 800048102-2

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL**
NIT: **800048102-2** NÚMERO DE CONTRATO: **25002882024**
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): **JESSICA CESPEDES VERA** CC: **1024556042**
Código CUENTAME UDS: **257541139054** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **CDI QUALITAS**
Dirección UDS: **CALLE 43 BIS B N. 22 B 39 ESTE** Teléfono UDS: **3002441649**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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			
01	RC	1072678195	ALEX	SMITH	NAVARRETE	ROJAS	3	6	A A I A A A I I I I I I I I A A A A A	5	12	V
02	RC	1023245369	ANGEL	SANTIAGO	PEREZ	LIÑAN	3	9	A A A A A I A A A A A A A A A A A A A	16	3	
03	RC	1073725996	ANGUIE	MICHELLE	TINOCO	CETINA	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
04	RC	1128730986	BRAYAN	ESTIVEN	ISARAMA	NATIGAY	3	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
05	RC	1073726767	BRIANNYS	NAYELI	LUGO	RIVERO	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
06	RC	1012473224	CRISTIAN	FABIAN	POLOCHE	TOVAR	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
07	RC	1073726036	EMMA	ISABELLA	ALVARADO	CRUZ	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
08	RC	1023419976	EMMANUEL		SASTOQUE	HERNANDEZ	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
09	RC	1073726851	IAN	JERONIMO	GOMEZ	GUEVARA	3	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
10	RC	1074536487	JUAN	DIEGO	GOMEZ	OSPINA	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
11	RC	1027543240	JUAN	PABLO	BARAJAS	VELASQUEZ	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A I A A A	18	1	
12	RC	1012476519	KAREN	SOFIA	BOHORQUEZ	CUMACO	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A I	18	1	
13	RC	1242690565	LIAM	DAMIAN	GARZON	BADILLO	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
14	RC	1072498249	LOGAN	ALEJANDRO	CORTES	GUEVARA	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
15	RC	1050462813	MELEK		MERCADO	BELEÑO	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
16	RC	1027543559	MIA	ISABELLA	RONCANCIO	RONCANCIO	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
17	RC	1025566459	NICOL	JULIANA	BATA	GALINDO	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
18	RC	1012473918	SHARITH	ELIANA	POLOCHE	TORRES	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
19	RC	1025566460	VALERIA	SALOME	BATA	GALINDO	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
20	Rc	1300002194	SOFI	LUCIANA	BAEZ	NEIRA	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	0	
	SUPER GENIOS A								**TOTAL**	359	17	

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

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
Viviana Pineda
DIRECTORA
NIT. 800048102-2

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002882024
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 Educativa: PAOLA ANDREA MARTINEZ CC: 53.088.272
Código CUENTAME UDS: 257541139054 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI QUALITAS
Dirección UDS: CALLE 43 BIS B N 22 B 39 ESTE Teléfono UDS: 3002441649

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																																
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044016550	AMELIA	SOPHIA	FERNANDEZ	RAMIREZ	3	6				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
02	RC	1031186859	ANGEL	MATHIAS	RODRIGUEZ	GIRALDO	3	9				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
03	ANM	12092020252	AYHANA	YULIETH	GUTIERREZ	BALLESTERO	3	10				A	I	I	A		A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	I						14	5	
04	RC	1206226950	ELIAM	YESI	MONTAÑO	PAREDES	3	3				A	A	I	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						18	1	
05	RC	1141528590	ELIZABETH	ANDREA	MALAMBO	CUPITRA	3	11				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
06	RC	1074829125	EMILY	ZARAY	POPAYAN	PATAQUIVA	4	1				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
07	RC	1025566540	EVELYN	MARIANA	CHAGUENDO	GAMBA	3	9				A	A	I	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I						17	2	
08	RC	1074536773	GABRIEL	JESUS	TOVAR	GOMEZ	3	0				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
09	RC	1074831440	IORY	DANIEL	ESPEJO	CAICEDO	3	1				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
10	RC	1245278117	JEAN	ANGEL	SAYAGO	ROSARIO	3	0				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
11	RC	1074536475	JHOSEP	EMMANUEL	GONZALEZ	PEÑA	3	8				A	A	I	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	I						16	3	
12	RC	1243760074	JHOSEPH	THOMAS	ROJAS	GUEVARA	3	3				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
13	RC	1023988152	JOSE	GABRIEL	RODRIGUEZ	LINARES	3	4				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
14	RC	1074536060	MAICOL	ANDRES	MENDIETA	YATE	4	0				A	A	I	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						18	1	
15	RC	1074536198	MARTIN	JERONIMO	FONSECA	BERMUDEZ	3	11				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
16	RC	1242690232	SAMUEL	DAVID	AGRESOTT	VALERO	3	10				A	A	I	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						18	1	
17	RC	1124427547	SCARLETH	SOFIA	GONZALEZ	AGUILAR	3	2				A	A	I	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						18	1	
18	RC	1043712642	THIAGO	DE JESUS	LARA	OVALLES	4	0				A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						19	0	
19	RC	1023419339	VALLOLETH	SAMARA	GONZALEZ	BERNAL	3	11				A	A	I	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A						18	1	
20	RC	1149204159	BRIANNYS	MICHELLE	BRICEÑO	FIGUERAN	3	4																							A	A						2	0	
	SUPER GENIOS B																																				TOTAL	348	15	

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

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Viviana Rocio Pineda
(COORDINADOR(A) EA:
NIT: 800048102-2

PAOLA ANDREA MARTINEZ
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
NIT: 800048102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 25002882024
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): YULIETH KATHERIN GAITAN CC: 1013679631
Código CUENTAME UDS: 257541139054 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI QUALITAS
Dirección UDS: CALLE 43 BIS B N 22 B 39 ESTE Teléfono UDS: 3002441649

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	1074828813	ALISON	DARIANA	BLANCO	GARZÒN	4	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
02	RC	1028845745	ANDY	YECID	HERNANDEZ	CIFUENTES	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
03	RC	1222223705	ANY	SOFIA	PALACIOS	GARCIA	4	5			A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	14	5	
04	RC	1074828220	DANNA	VALERIA	SANCHEZ	ARDILA	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
05	RC	1074535609	DANNA	VALERIA	TOLE	POLOCHE	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
06	RC	1024608374	DILAN	CAMILO	TOVAR	SANDOVAL	4	11			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I		17	2	
07	RC	1074829000	EDMON EDUARD	YUSED	RENTERIA	LEMUS	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		17	2	
08	RC	1025157158	EMILIE	SOFIA	MONTES	ARIAS	4	5			A	A	I	I		I	I																	2	4	D
09	RC	1242689250	EMILY	ISABELLA	SALINAS	SUAREZ	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
10	RC	1140937134	EVELYN	NATALIA	ARIAS	ARIAS	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		18	1	
11	RC	1140937421	IAN	ALEJANDRO	HERNANDEZ	RUBIO	4	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
12	RC	1242689337	IAN	SEBASTIAN	MORA	GARZON	4	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
13	RC	1073725546	ISABELLA		TORRES	GUZMAN	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		18	1	
14	RC	1012472459	JUAN	JOSE	SUAREZ	BELTRAN	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		18	1	
15	RC	1024610128	LIAM	JAVIER	BARRETO	MUÑOZ	4	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
16	PPT	7516779	LUCAS	DANIEL	IGUARAN	SOCORRO	4	2			A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		17	2	
17	RC	1141370868	MIGUEL	ANGEL	CELIS	GIRALDO	4	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	0	
18	RC	1074535263	RUBEN	DARIO	GUTIERREZ	BAQUERO	4	4			A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	1	
19	ANM	2009202021 98	Maximiliano	Josue	Florez	Rodriguez	3	11																				A	A	A	A	A	5	0	
20																																				
	SUPER EXPLORADORES A																															TOTAL	315	19	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Centro de Desarrollo Infantil
COORDINADOR(A) EA
"QUALITAS"

Yulieth Gaitan
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
NIT: 800049102-2 NÚMERO DE CONTRATO: 2500282024
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): LADY PATRICIA GALINDO CC: 1024467260
Código CUENTAME UDS: 257541139054 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI QUALITAS
Dirección UDS: CALLE 43 BIS B N 12 B 39 ESTE Teléfono UDS: 3002441649

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							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1201474413	AHILY	SAIRETH	CORTES	GUEVARA	4	8				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I			18	1	
02	RC	1074535139	ALAN	ANDRES	MORA	HERRERA	4	10				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
03	RC	1074827720	EVELIN	XIOMARA	LIZARAZO	GAITAN	4	9				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
04	RC	1074535183	HELEN	LUCIANA	TRIANA	MIRANDA	4	6				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	I	I	A	A	A	A	A			17	2	
05	RC	1074827992	JHOAN	STIVEN	CEBALLOS	SORA	4	10				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
06	RC	1027540725	JUAN	SEBASTIAN	GUTIERREZ	LOPEZ	4	9				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
07	RC	1074828085	LAURA	JULIANA	CORTES	ESPITIA	4	7				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
08	RC	1233699027	LUISA	ADELAIDA	PARDO	PEDROZO	4	8				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
09	RC	1012471373	MANUEL	FELIPE	LOPEZ	SUAREZ	4	11				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
10	RC	1023986649	MARIA	SALOME	GIRALDO	VALENCIA	4	6				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
11	RC	1025565531	MIA	SOFIA	BOYACA	MIRANDA	4	5				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
12	RC	1093804656	MILLER	STEVEN	VARGAS	ROSARIO	5	2				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	0	
13	RC	1062915303	MISSANYELIS	NATALY	FAJARDO	RAMIREZ	4	3				A	A	I	I		I	I	I	I	I		I	I	I									2	12	D
14	RC	1074828797	STEVEN	ANDREY	VILLAMIL	CIRO	4	4				A	A	A	A		A	A	A	A	A		I	I	I	I	I	A	A					13	6	
15	RC	1023417309	VAIOLET	SAMANTHA	RUIZ	TORRES	4	9				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A					19	0	
16	RC	1128730307	WILBER		ISABARE	ISABARE	4	11				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A					19	0	
17	RC	1012471162	ZAMMY	VALENTINA	RIAÑO	CASTILLO	5	0				A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A					19	0	
18	ANM	61120191549	Maria	Fernanda	Navas	Garrido	4	9																			A	A	A	A	A			5	0	
19	RC	1030707759	Jhoandrismar	Alexandra	Soto	Zurita	5	1																							A			1	0	
20																																				
	SUPER EXPLORADORES B																																TOTAL	303	21	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL
Feidy Viviana Pineda
COORDINADOR(A) EA

LADY PATRICIA GALINDO
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