BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 — NUMERO DE CONTRATO: 1100542024
MES: NOVIEMBRE — AÑO: 2024 — NIVEL: CABINADORES
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA — Centro Zonal: KENNEDY — Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANA VICTORIA OJEDA FORERO — CC: 39.695.792
Código CUENTAME UDS: 1100111466780 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: KRA 78 J No 39 A 03 SUR — Teléfono UDS: 6954300

Hoja ___ de ___ 1 1

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1012480198	LIAH	CHARLOTTE	CAMACHO	CUARTAS	1	1					A		A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
02	RC	1030714281	CELESTE		GARCIA	CORTES	1	3					A		A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
03	RC	1030714443	ITZEL	MONTSERRAT	HORTUA	ALVAREZ	1	4					A		A	I	A	A		I	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A		14	4	
04	RC	1141382574	SHAIEL	GABRIELA	GONZALEZ	DUQUE	1	7					A		A	I	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
05	RC	1233523576	OLIVER	SANTIAGO	MONTAÑA	MORCILLO	1	4					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
06	RC	1141381823	MATEO	JOHAN	ORTEGA	BERRIO	1	8					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
07	RC	1010253490	DAVID	ESTEBAN	LEMOINE	OLASCOAGA	1	7					I		I	A	A	A		A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	A		9	9	
08	RC	1240299852	YANYRIS	SOFIA	RIVERA	RODRIGUEZ	1	3					I		A	A	A	A		A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	A	A		14	4	
09	RC	1024616058	SANTIAGO		ROA	ANDRADE	1	5					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
10	RC	1141382192	JULIAN	MATEO	SILVA	CRISTANCHO	1	7					A		I	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		15	3	
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																																	TOTAL 156	24	

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

COORDINADORA

RESPONSABLE DEL 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

Scanned with CamScanner

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 ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 — NUMERO DE CONTRATO: 1100542024
MES: NOVIEMBRE — AÑO: 2024 — NIVEL: PARVULOS A
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA — Centro Zonal: KENNEDY — Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): NATA MARBEL ROCIO JIMENEZ RODRIGUEZ — CC: 39.625.286
Código CUENTAME UDS: 110011146780
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: KRA 78 J No 39 A 03 SUR — Teléfono UDS: 6954390

Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1012476608	ELIAN	SANTIAGO	AYALA	RIVEROS	2	2					A		A	A	A	A						A	I	A	A		A	A	A	A						17	1	
02	RC	1030713794	LUIGI	STIVEN	ALVAREZ	YARA	1	10					I		I	I	V																					0	3	V
03	RC	1206228545	MATEO		AYA	GRACIANO	2	0					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I						15	3	
04	RC	1052315456	MARTIN	JERONIMO	BELTRAN	DIAZ	1	10					A		A	A	A	A		A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A						15	3	
05	RC	1141726143	THIAGO		CASTRO	CASTILLO	2	5					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A						16	2	
06	RC	1141380681	VALERIA		FELICIANO	CARDENAS	2	0					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
07	RC	1141380711	JUAN	PABLO	GOMEZ	BONILLA	2	0					A		A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17	1	
08	RC	1030712773	DAVID	GABRIEL	GUTIERREZ	MORENO	2	0					A		A	A	A	A		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I						5	13	
09	RC	1011264458	SALOME		JOYA	BOLIVAR	1	10					A		A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17	1	
10	RC	1012476495	ISABELLA		LOPEZ	MEDINA	2	1					A		A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A						17	1	
11	RC	1141380260	THIAGO	SAMUEL	MANJARRES	VARGAS	2	2					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
12	ANM	11022023508	NEYDEL	DAVID	MOLERO	MIRANDA	1	10					A		A	I	A	A		A	A	A	A	D														8	1	D
13	RC	1141381824	ASHLEY	GABRIELA	ORTEGA	BERRIO	1	10					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
14	RC	1011261728	THIAGO	ANDREY	PARADA	ANGULO	2	5					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
15	RC	1122149199	LUNA	MARIAM	PINZON	PULIDO	1	10					I		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17	1	
16	ANM	12112022396	DIANA	TERESSA	PIÑATE	RODRIGUEZ	1	11					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A						17	1	
17	RC	1141381443	GABRIEL		SANABRIA	GOMEZ	1	10					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
18	RC	1030713558	EVANYELINN	SAMANTHA	SARMIENTO	SANABRIA	1	10					I		I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	2	
19	RC	1141380982	ERICK	SANTIAGO	TIQUE	ALAPE	1	10					A		A	A	I	I		A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A						13	5	
20	RC	1141381058	JUAN	MARTIN	ULLOA	APONTE	1	11					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
																																	TOTAL				298	58	

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

COORDINADORA

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NUMERO DE CONTRATO: 1100522024
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024 NIVEL: PARVULOS A
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal: KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): NATA MARIEL ROCIO JIMENEZ RODRIGUEZ CC 39 625 288
Código CUENTAME UDS: 110011146780 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: KRA 78 J No 39 A 03 SUR Teléfono UDS: 6954399

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	
01	RC	1141387577	Luca	Daniel	Hernández	González	1	10										A		A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		12	2	
02	RC	1029801386	Adarhat	Luciana	Lara	García	1	10																A	A	A	A	A	A	A	A	A		8	0	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	20	2	

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

COORDINADORA UE

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PA.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificacion de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 800203742-3 NUMERO DE CONTRATO: 1100529023
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2024 NIVEL: PARVULOS B
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACION
Regional: BOGOTA Centro Zonal: KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Madre Educadora: YOJANNA CAROLINA GOMEZ RINCON CC 1 070 947 592
Codigo CUENTAME UDS: 1102111 4780 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Direccion UDS: KRA 78 J No 39A - 03 SUR Telefono UDS: 6954700

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / URUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1141377610	SALOME		ACOSTA	PUENTES	2	11					A		A	A	A	A		A	A	A	A	V									9	0	V
02	RC	1300902548	EVELYN	GUADALUPE	AROCA	LOZANO	3	1					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
03	RC	1030712268	MARIA	ANGEL	CHIVATA	BERNAL	2	8					A		A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
04	RC	1141529616	JHOSEP	EMANUELLE	CUARTAS	MELLIZO	3	0					A		A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
05	RC	1230520837	ALICE	SOPHIA	DEVIA	LOPEZ	2	9					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	16	2	
06	ANM	302202273	THIAGO	RAFAEL	GOMEZ	COLMENARES	2	9					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
07	RC	1141377503	LIAM	MATHIAS	GUTIERREZ	FAJARDO	2	10					I		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
08	RC	1141379723	JULIAN	ALEXANDER	VILLARRAGA	AGUDELO	2	4					A		A	A	A	A		A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	13	5	
09	RC	1030712015	KHLOE		PACHECO	ARANGO	2	9					I		A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
10	RC	1141373037	ADRIAN		PALOMINO	PARRA	2	7					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
11	RC	1141[illegible]5749	JUANA	MAGDALENA	PINZON	[illegible]UDO	2	[illegible]					I		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
12	RC	1141377651	EYDAN	GHARED	REMACHE	[illegible]DALES	2	8					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
13	RC	1[illegible]520	EMMA	LUCIA	RIVERA	BLANCO	3	3					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
14	RC	1013156295	ANTONELLA		RIVERA	ALAPE	3	2					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
15	RC	1010753323	IAN	ANDRES	ROJAS	QUIROGA	2	10					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
16	RC	1141379905	WILLIAM	FERNANDO	SANTANA	MARTIN	2	3					A		I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
17	RC	11[illegible]7070	ALLISON	ISABELLA	TIQUE	GONZALEZ	3	0					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
18	RC	1044019028	THIAGO	ANDRES	UTRIA	PEÑALOZA	2	10					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
19	RC	1141379113	GUADALUPE		VASQUEZ	PERDOMO	2	5					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	14	4	
20	RC	1030711321	THIAGO	MANUEL	ORTIZ	ORTEGA	2	10					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
																																	333	18	

Verificación De Cobertura	[illegible]	0
	[illegible]	20
	[illegible]	0

COORDINADORA

MADRE COMUNITARIA

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES RECAUDADOS SE SOMETEN A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF [illegible] 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 800203742-3 — NUMERO DE CONTRATO: 1105/30023
MES: NOVIEMBRE — AÑO: 2024 — NIVEL: PARVULOS B
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA — Centro Zonal: KENNEDY — Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): YOJANNA CAROLINA GOMEZ RINCON — CC: 1.030.647.582
Código CUENTAME UDS: 110011146780 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: KRA 79 J No 39A - 03 SUR — Teléfono UDS: 6954390

Hoja ___ de ___ 1 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1030713855	Mauricio	Daniel	Hernández	Fuentes	2	0																	A	A	A	A	A	1	1	1		5	3	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	5	3	

Verificacion De Cobertura

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

COORDINADORA UNIDAD

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR MO12.PP	25/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 800203743-3 — NUMERO DE CONTRATO: 1103472024
MES: NOVIEMBRE — 2024 — NIVEL: PRE-JARDIN
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA — Centro Zonal: KENNEDY — Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): TATIANA KATERINE SUAREZ GUERRA — CC 1.108.308.305
Código CUENTAME UDS: 110011146780 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: KRA 78 J No 39 A- 03 SUR — Teléfono UDS: 4664799

Hora ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1030709898	CAROL	VALENTINA	ARIAS	PEREZ	3	10					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	A		17	1	
02	RC	1141376454	MARIA	SALOME	CABRERA	RODRIGUEZ	3	2					A		A	A	A	A		A	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
03	ANM	17102021253	CAMILA	VALENTINA	CACERES	MOLERO	3	2					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
04	RC	1141375358	JOHN	JAIRO	CAMARGO	REYES	3	5					A		A	A	A	A		A	A	A	1	1	1	1	1	1	A	A	A	A	A	A		12	6	
05	RC	1141376279	AILYN	SAMANTHA	FONSECA	VIRGUEZ	3	3					A		A	A	A	A		A	A	A	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
06	RC	1141375651	MIA	ANTONELLA	GARZON	NIÑO	3	6					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
07	RC	1020849945	ISABELLA	VITTORIA	HENAO	SALAZAR	3	2					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
08	RC	1120876476	ANTONIO		LARA	TAMAYO	3	8					A		A	1	A	A		A	A	A	A	A	A	A	1	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
09	RC	1027543911	EVELIN	BORIQUEN	LLANOS	GONZALEZ	3	5					A		A	A	A	1		1	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	4	
10	RC	1030049458	AMANDA	ISABEL	LUCENA	LUGO	3	10					1		A	A	A	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	A		15	3	
11	RC	1141376486	JEREMY	JHADIEL	MALES	IPIALES	3	2					A		1	1	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
12	ANM	141220202754	DAVID	ISAIAS	MARTINEZ	TAPIA	3	11					A		1	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
13	RC	1034793193	EMILIANO		MOYA	ANTOLINEZ	3	6					A		A	A	A	A		A	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1		15	3	
14	RC	1141371289	AARON	MATHIAS	ORTIZ	RIVAS	4	6					A		A	A	A	A		A	A	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
15	RC	1300002176	KEYLA	SHIRLEY	PERUGACHI	ALBANCANDO	3	4					1		A	A	A	1		A	A	A	A	1	1	1	1	1	1	A	A					10	8	
16	RC	1075810033	AYLEEN	JULIANA	POLANIA	RAMOS	3	6					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
17	RC	1013157425	MARIANA		POLO	MURILLO	3	9					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
18	RC	1233518900	EMMA	GABRIELA	QUIROGA	REINA	3	9					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	1	1	1	1	1	1	1	1				10	8	
19	RC	1075325742	HANNYS	MIRLEY	RAMOS	RUBIANO	3	8					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
20	RC	1141374677	ASHLEY	VERONICA	RENDON	CABALLERO	3	8					A		A	A	A	A		A	A	A	A	1	A	A	1	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
																																	TOTAL	317	93	

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

COORDINADORA(A) EA

Tatiana Suarez Guerra
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

Scanned with CamScanner

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 ARCO IRIS DE AMOR
NIT: 9002037423 | NUMERO DE CONTRATO: 1100542024
MES: NOVIEMBRE | 2024 | NIVEL: PRE-JARDIN
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA | Centro Zonal: KENNEDY | Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): TATIANA KATERINE SUAREZ GUERRA | CC: 1.108.308.306
Código CUENTAME UDS: 1100114780 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: KRA 78 J No 39 A- 03 SUR | Teléfono UDS: 6954390

Hoja ___ de ___ 1 1

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	ANM	11020211634	LUCAS	DAHELL	RODRIGUEZ	LEAL	3	2					A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	1	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
02	RC	1030710450	ANNIE		RUBIANO	CAICEDO	3	4					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	1141374458	LUCCA	ALESSANDRO	SANCHEZ	SANCHEZ	3	9					A		A	A	A	A		1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
04	RC	1034671867	JOEL		VELASQUEZ	CASTRO	4	1					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
05	RC	1141375288	VALENTINA		VELOZA	LINARES	3	6					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
06																																						
07																																						
08																																						
09																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
21																																						
22																																						
23																																						
24																																						
25																																						
																																			TOTAL	88	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Tatiana Suarez Guerra
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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA | Centro Zonal: KENNEDY | Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): NATALIA TORRES ORTIZ | CC 52.955.076
Código CUENTAME UDS: 113011146780 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HI ESTRELLITAS DE COLORES
Dirección UDS: | Teléfono UDS: 8954395

Mes ___ de ___ 1 1

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	ANM	21102019010	MATHIAS	MOISES	AVILA	MEDINA	5	0					A		A	A	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
02	RC	1222223801	SAMUEL	MATHIAS	CAICEDO	MARTINEZ	4	8					A		I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
03	RC	1013155789	DHANNA	ISABEL	DABOIN	ORTIZ	4	5					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
04	RC	1141371463	ALAN	NICOLAS	ESPINOSA	DAZA	4	5					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
05	RC	1141371462	KAREN	LUCIANA	ESPINOSA	DAZA	4	5					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
06	RC	1122734683	BREINER	EDUARDO	GARZON	MUÑOZ	4	6					I		I	A	A	A		A	A	A	I	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A		13	5	
07	RC	1030707981	LUIS	ANGEL	GIRALDO	RODRIGUEZ	5	1					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
08	RC	1030707549	JUAN	SEBASTIAN	GIRALDO	BUITRAGO	5	3					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
09	RC	1013158042	DAELA	LUCIANA	BARRERA	GALLARDO	4	1					A		A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
10	RC	1141371688	GABRIEL	MATEO	HURTADO	ESCOBAR	4	5					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
11	RC	1141371629	JORGE	ERNESTO	LLANOS	GONZALEZ	4	6					A		A	A	A	I		I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	4	
12	RC	1030708521	JOEL	SANTIAGO	LOPEZ	QUINTERO	4	11					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
13	SD		JEAN	CARLOS	MUÑIZ	QUESADA	5	0					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
14	RC	1030707640	JUAN	ESTEBAN	NARVAEZ	LINDARTE	5	2					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
15	RC	1030707672	JUAN	DAVID	NOSSA	PACHECO	5	3					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
16	RC	1032512465	JULIO	ENRIQUE	OLLARVES	VALE	4	11					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		17	1	
17	RC	1032945892	SANTIAGO		PEÑA	PACHECO	4	10					A		A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
18	RC	1141369611	AXEL	FABIAN	RAMIREZ	SUAREZ	4	10					A		I	I	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		15	3	
19	RC	1141369990	JOEL		RINCON	PINEDA	4	10					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
20	RC	1141368906	GICELL	MARIANA	ROMERO	GUTIERREZ	5	1					A		A	A	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I			12	6	
																																		TOTAL	336	24	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 6 | 26/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO		FUNDACION ARCO IRIS DE AMOR		IDENTIFICACIÓN			Hoja __ de __ 1 1
NIT	800203742-3	NÚMERO DE CONTRATO	11005422024	Regional	BOGOTA	Centro Zonal	KENNEDY
MES	NOVIEMBRE	2024	NIVEL: JARDIN	Nombre Agente Educativo (a)	NATALIA TORRES ORTIZ	CC	52 955 076
MODALIDAD DE ATENCIÓN		INSTITUCIONAL		Código CUENTAME UDS	110011145780	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención	HI ESTRELLITAS DE COLORES
SERVICIO DE ATENCIÓN		HOGAR INFANTIL		Dirección UDS		Teléfono UDS	6954390
				Municipio	BOGOTA		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
21	RC	1201290091	YAIR	JOSUE	ROSALES	LEAL	5	0
22	RC	1030708206	EZEQUIAS	DAVID	SILGADO	TEJEDA	4	11
23	RC	1300000619	HIAM	DANIEL	TAFUR	VARGAS	4	7
24	RC	1141369228	LUKAS	DENZELL	VASQUEZ	ACEVEDO	4	11
25	RC	1034792490	ANNA	LUCIA	VILLEGAS	OSUNA	4	1
26								
27								
28								
29								
30								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS

No de Orden	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL [illegible]	TOTAL MENSUAL [illegible]	CAUSA DE RETIRO
21					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
22					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A		16	2	
23					I		I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
24					A		A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A		16	2	
25					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
26																												
27																												
28																												
29																												
30																												
TOTAL																										84	6	

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

COORDINADOR(A) LA

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

Scanned with CamScanner