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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107385 NUMERO DE CONTRATO 1100052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANA HERLIDA CAMACHO SANCHEZ CC 39664915
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA1 UA 1
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO 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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	CC	1007450372	YENNIFER	ELINA	PAYOMA	MONTAÑO	26	8		I					A					A					A								3	1	
02	TI	1030552787	STEFANY	JULIETH	QUESADA	ALAPE	17	8																										0
03	RC	1141384920	ANYEL	SALOME	FLOREZ	ALBADAN	0	7		A					A					A					A								4	0	
04	RC	1030715393	ANGEL	EMILIO	ESCOBAR	BARROSO	0	5		A					A					A					A								4	0	
05	RC	1300003921	DYLAN	JOUSEB	LUQUE	GOMEZ	0	7		A					A					A					A								4	0	
06	RC	1141384809	VICTORIA		BUITRAGO	MENDOZA	0	7		A					A					A					A								4	0	
07	RC	1141384846	ALANNA	VICTORIA	THOMAS	MIRANDA	0	7																										V
08	RC	1141384737	JUAN	ANDRES	CUADRADO	GIRALDO	0	8		A					A					A					A								4	0	
09	RC	1030715881	ASHER		ARIAS	CABRERAS	0	2		I					A					A					I								2	2	
10	RC	1030715392	VALERY	CAROLINE	GALLEGO	GAMBOA	0	5		A					A					A					A								4	0	
11	RC	1030714716	ANA	MARIA	GUERRA	CARO	0	9		I					A					A					A								3	1	
12	RC	1141383979	HAILLY	ZOHERET	CORTES	ARAUJO	0	10		A					A					A					A								4	0	
13	RC	1141383950	HELLEN	MARIANA	PACAVITA	BARRIOS	0	10																										V
14	RC	1141384552	ANNY	TATIANA	OBANDO	MARIAGA	0	9		A					A					A					I								3	1	
15	RC	1141384091	KILYAN	JOSUE	BUENAVENTURA	OLAYA	0	10		A					A					A					A								4	0	
16	RC	1146152519	AMADA	NAZARETH	GONZALEZ	MORALES	0	8		A					A					A					A								4	0	
17	RC	1028676380	ANNY	JULIANA	PEREA		0	10		A					A					A					A								4	0	
18	RC	1233525861	Melody	Zarai	Alfonso	Quesada	0	1		I					I					I					I								0	4	
19	CC	1030691338	Nicol	Dayane	Munar	Cardenas	25	11		A					A					I					A								3	1	
20	RC	1022453565	Ethan	Samuel	Gonzalez	Cespedes	0	1		I					I					I					I								0	4	
																																TOTAL	54	14	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Emilce R
COORDINADOR(A) EA

Ana Camacho S.
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

105a-1
218

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.233.525.861

Indicativo serial 63951634

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E T P

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE AUXILIAR KENNEDY SEDE 2 - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ALFONSO

Segundo Apellido: QUESADA

Nombre(s): MELODY ZARAI

Fecha de nacimiento: Año 2024 Mes AGO Día 01

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 240856110005240

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: QUESADA ALAPE STEFANY JULIETH

Documento de identificación (Clase y número): TI 1.030.552.787

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ALFONSO ROJAS JEISSON ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.030.659.570

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALFONSO ROJAS JEISSON ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.030.659.570

Firma: Alejandro Rojas

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2024 Mes AGO Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MAURICIO BELTRAN RODRIGUEZ - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: Alejandro Rojas

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~28-AGO-2024 LIBRO DE VARIOS - TOMO 58 FOLIO 125.~~

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1250 DE 1970. TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983. SE OMITE SELLO SEGUN ART. 11 DECRETO 2160 DE 1995

FECHA 28 AGO 2024

MAURICIO BELTRAN RODRIGUEZ
REGISTRADOR AUXILIAR KENNEDY AMÉRICAS

36850136-0

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner

hoja 1
20

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.022.453.565

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63932495

63932495

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 7 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PUENTE ARANDA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	CESPEDES

Nombre(s)

EITHAN SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes AGO Día 19	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24085211090720

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CESPEDES MORA AMELIA ROCIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.074.134.524	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ BURBANO CARLOS DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.022.420.321	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ BURBANO CARLOS DAVID

Documento de Identificación (Clase y número) — **Firma**

CC 1.022.420.321

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) — **Firma**

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) — **Firma**

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes AGO Día 26	ANDREA DEL PILAR GARZON HERNANDEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

26.AGO.2024 - LIBRO DE VARIOS - T.57.F.098

dispapeles 61657

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Ciudad y Fecha:
Bogota D.C., 26 AGO. 2024
VALIDO PARA PARENTESCO.

REGISTRADURÍA

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN

ANDREA DEL PILAR GARZON HERNANDEZ
Registradora Auxiliar
Registraduría Distrital del Estado Civil

FOTOCOPIADO POR:

Adhesivo Copia Registro Civil
36876605-3

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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANA HERLIDA CAMACHO SANCHEZ CC 39664915
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA1 UA 2
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1141384335	EMILY		SUAREZ	MACHUCA	0	9		A					A					A					A							4	0	
02	RC	1011266687	SALEM	JIRETH	ORTIZ	PERDOMO	0	9		A					A					A					A							4	0	
03	RC	1030714737	ANTHONY	JOEL	BAUTISTA	SALAMANCA	0	9		A					A					A					A							3	1	
04	RC	1141384479	ELIAN	JACOB	PARRA	RIVAS	0	9		I					A					A					A							4	0	
05	RC	1028623507	GOHAN	ALEXANDER	CUELLAR	FANDIÑO	0	9		A					A					A					A							2	2	
06	CC	1095913801	LAURI	TATIANA	GAMBOA	ORTEGA	18	6		A					A					I					I							4	0	
07	RC	1141384703	LUCIANA		TRONCOSO	JIMENEZ	0	8		A					A					A					A							4	0	
08	RC	1141384813	ANGEL	THAIEL	PEDROZA	NOVA	0	7		A					A					A					A							4	0	
09	RC	1233525324	ALAN	EDUARDO	MORENO	AUDIVETH	0	4		A					A					A					A							4	0	
10	RC	1030715207	CELESTE		CONTRERAS	ROJAS	0	6		A					A					A					A							4	0	
11	RC	1233525303	EVANGELINE		ACUÑA	VELA	0	4		A					A					A					A							4	0	
12	RC	1022453156	EITHAN	MATEO	TORRES	MURCIA	0	7		A					A					A					A							4	0	
13	RC	1141385536	SAMUEL		MARTINEZ	DURAN	0	4		A					A					A					A							4	0	
14	CC	1067901444	MAIRENA		TAPIA	CANTERO	33	5		A					A					A					A							4	0	
15	RC	1141385636	CHLOE	VANESSA	BAYONA	DAZA	0	3		A					A					A					A							4	0	
16	CC	1072492023	NANYI	NATALIA	MAHECHA	OLARTE	20	9		I					I					I					I							0	4	
17	RC	1233525619	LUISA	FERNANDA	NARVAEZ		0	2		A					I					A					I							2	2	
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	59	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Emile P
COORDINADOR(A) EA

Ana Camacho S
RESPONSABLE DE GRUPO

Hoja 2
6

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1.030.716.248

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **63966948**

Datos de la oficina de registro - clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Insp. de policía	Código
X						AXA

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspeccion de Policía
REGISTRADURÍA DE CIUDAD KENNEDY BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer apellido	Segundo apellido
ANACONA	GAMBOA

Nombre (s)
THIAGO JAZIEL

Fecha de nacimiento						Sexo biologico en (letras)	Identidad de género	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2024	Mes	SEPT.	Día	12	MASCULINO		O	POSITIVO

Lugar de Nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección)	Componente étnico
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.	

Tipo de documento antecedente o declaración de testigos	Número de certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24092111123806

Datos de la madre o padre (anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
GAMBOA ORTEGA LAURI TATIANA

Documento de identificacion (clase y número)	Nacionalidad
CC 1.095.913.801	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
ANACONA UNI JULIAN ANDRES

Documento de identificacion (clase y número)	Nacionalidad
CC 1.002.776.888	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombr es completos
ANACONA UNI JULIAN ANDRES

Documento de identificacion (clase y número)	Firma
CC 1.002.776.888	(FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)

Datos del primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificacion (clase y número)	Firma

Datos del segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificacion (clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes SEPT. Día 19	LEONEL TORRES NAVAS

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
JULIAN ANDRES ANACONA UNI (FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)	LEONEL TORRES NAVAS
Nombre y firma	

ESPACIO PARA NOTAS

09/19/2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 298 FOLIO 152... MED// Firmado electrónicamente

Documento firmado electrónicamente artículo 7° de la Ley 527 de 1999 en concordancia con el numeral 3° del artículo 1° del Decreto 2364 de 2012.

Hoja 1
16

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.030.716.176

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63966850

63966850

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A X A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CIUDAD KENNEDY BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANTANA	MAHECHA

Nombre(s): LIAM NIKOLAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes AGO Día 26	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	2408951109945

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MAHECHA OLARTE NANYI NATALIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.492.023	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SANTANA NIKOLAS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.012.462.994	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANTANA NIKOLAS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.012.462.994	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes SEP Día 03	LEONEL TORRES NAVAS - REGISTRADOR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

03.SEP.2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 292 FOLIO 101. MED

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ART. 115 DCTO 1260/70 Y ART. 1º DCTO 278/22.
PARA ACREDITAR PARENTESCO. EXENTO DE SELLO (ART.11 DCTO 2150/95).
VALIDEZ PERMANENTE (ART. 21 Ley 962/2005).

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

BOGOTA, D.C. - LOCALIDAD DE KENNEDY - SEDE CENTRAL - Cra. 78 H No. 40 - 04 sur

Fecha: 04 SEP 2024

37469595-4

LEONEL TORRES NAVAS
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL

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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANA HERLIDA CAMACHO SANCHEZ CC 39664915
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA1 UA 3
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1141383964	LUCY	AINARA	TEHERAN	SERRANO	0	10			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1141384201	KYLIAM	JULIAN	GOYENECHE	ZEA	0	10			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1141384563	CHRISTOPHER	ISAAC	HERNANDEZ	HURTADO	0	8			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1030714827	AARON	DAVID	MARTINEZ	CORDOBA	0	8			A					A					I					A							3	1	
05	RC	1249969418	SOFY	DAYANA	MORENO	SANCHEZ	0	6			I					I					A					I							1	3	
06	RC	1141385334	LIAN	GABRIEL	MARTINEZ	FAJARDO	0	5			A					A					A					I							3	1	
07	RC	1141385390	FABER	ANDRES	CONTRERAS	GARZON	0	5			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1233525387	HANNA	SOFIA	MARROQUIN	CRUZ	0	4			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1141385947	NIKOL	SOFIA	PEREZ	FLOREZ	0	1			I					I					A					A							2	2	
10	RC	1030715723	AMARO		VARELA	PINZON	0	3			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1028846907	EIMY	VALENTINA	CALDAS	TOLEDO	0	3			I					I					A					A							2	2	
12	CC	1001044084	DALIA	MICHELL	PEREZ	GUZMAN	29	0			I					A					I					I							1	3	
13	PPT	6179012	LUZ	MARY	NARVAEZ	FERNANDEZ	29	9			I					I					I					I							0	4	
14	RC	1141385775	JACOB		LOZANO	JIMENEZ	0	3			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1012482432	NAHOMY	CAMILA	DAZA	BENAVIDES	0	3			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1233525571	LONDON	AYSHA	CORDERO	ROCA	0	3			A					A					A					A							4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	48	16	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Emilce R
COORDINADOR(A) EA

Ana Camacho S
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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE
Nº Historia Clínica:
Nombre Paciente: MORENO SANCHEZ SOFY DAYANA
Fecha Nacimiento: 05/marzo/2024 **Edad Actual:** 0 Años / 6 Meses / 1 Dias
Dirección: NR
Procedencia: BOGOTA

Identificación
Estado Civil
Telefono
Ocupación

DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad: EPS-S NUEVA EPS
Plan Beneficios: EPS-S NUEVA EPS

Régimen
Nivel - Estrato

DATOS DE LA ADMISIÓN:
Nº INGRESO: 11494905
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: SANDRA MILENA SANCHEZ
CENTRO DE ATENCIÓN: RE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE:

FECHA DE INGRESO
CAUSA EXTERNA
DIRECCION RESPONSABLE
ÁREA DE SERVICIO:
RESPONSABLE
TELEFONO ACUDIENTE

CONSULTA ASISTIDA False **Médico Inducida**

Hora Inicial de atencion:

DIAGNOSTICO MEDICO:
EVOLUCION
PACIENTE 5 MESES CON DIAGNOSTICOS DE
1. INFECCION DE VIAS URINARIAS (PRIMER EPISODIO) por e coli multisensible iniciada Cefazolina
2. SINDROME FEBRIL SECUNDARIO
3. ESTADO NUTRICIONAL: EUTRÓFICO (P/T -0.9)

SUBJETIVO
en mejor , ultimo pico febril hace 20 horas _ sin emesis , ya come mejor . la ve bien

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	**FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO**	21.0000	**SATURACION DE OXIGENO**	96.000 0	**TENSION ARTERIAL**	1.0000		
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22.0 000	**FRECUENCIA CARDIACA**	104.0 000	**TALLA (Centimetros)**	0.0000	**PESO ACTUAL (Kilogramos)**	6.900	**INDICE DE MASA CORPORAL**	

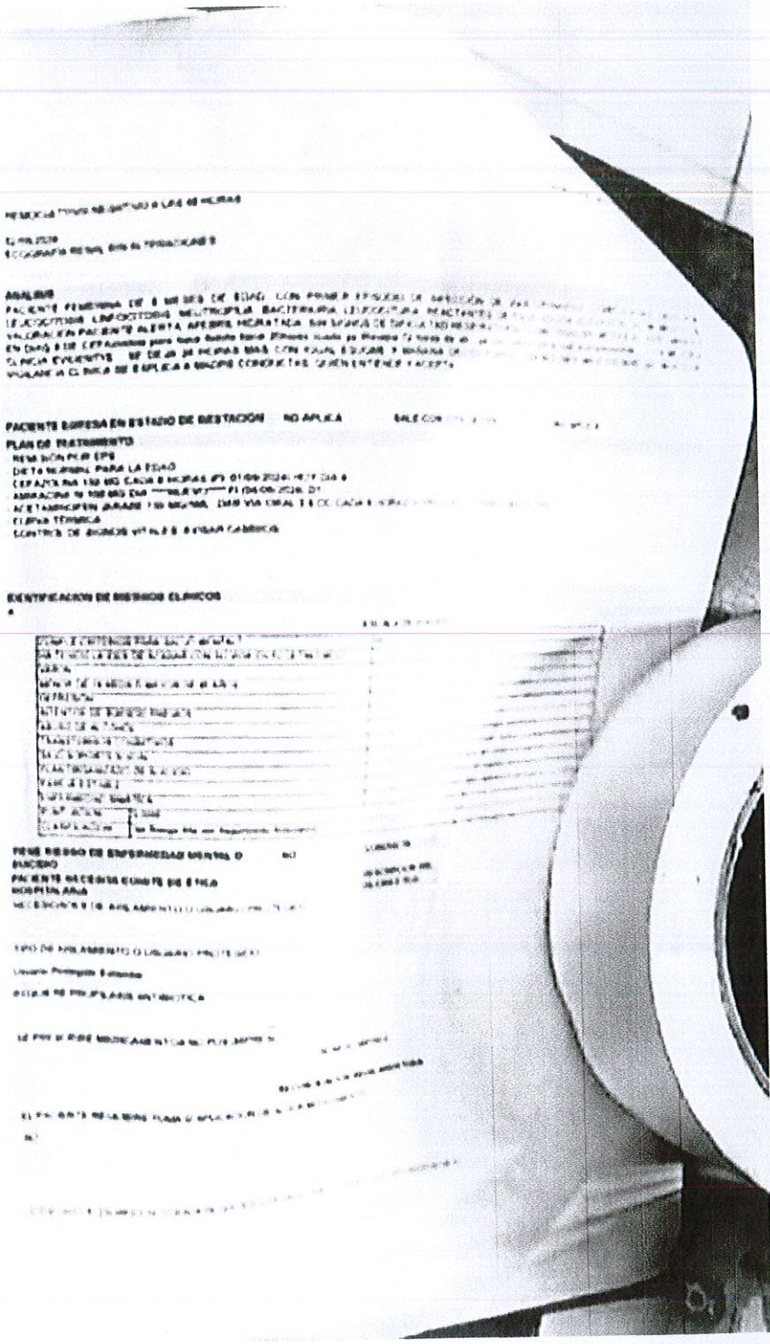
OBJETIVO
- CC/ NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSAS
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS
- CP/ TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
AGREGADOS PATOLÓGICOS
- ABD/ DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE
- GU/NO EXPLORADO
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMETRICOS
- PIEL/ SIN LESIONES
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, SIMETRÍA FACIAL, TONO Y TROFISMO CONSERVADOS

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS
UROCULTIVO E COLI MULTISENSIBLE INCLUIDA CEFAZOLINA, AMIACIN ACEGENTAMICINA

01/09/2024
BUN 7.7 CREA 0.23 TGO 44 TGP 44
PCR 16.2
CUADRO HEMATICO SUGESTIVO DE INFECCIÓN GLOBULOS BLANCOS 38,10 HB 11.1 HTO 32.4 VCM
GLOBULOS ROJOS SIN ALTERACIÓN MORFOLOGICA, ANISOCITOSIS PLAQUETARIA

UROCULTIVO GERMEN GRAM NEGATIVO

PARCIAL DE ORINA PATOLÓGICO
ASPECTO AMARILLO TURBIO LEUCOCITOS 500 GLUCOSA 150 CUERPOS CETONICOS 15 SANGRE
LEUCOCITO SINCONTABLES HEMATIES 12XC 100% CREMADOS GRAM BACILOS GRAM NEGATIVOS



Hoja 3 # 5

Powered by CamScanner

Hoja 3
#9

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1141385947

Indicativo Serial 62805847

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** D T Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 68 BOGOTA DC * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ * * * * * * * * * * * * *	FLOREZ * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

NIKOL SOFIA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes JUL Día 16	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * *	24079411048069 * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

FLOREZ MARTINEZ ASTRID YESENIA *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1007608371 * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PEREZ PAEZ IVAN DARIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1068822823 * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREZ PAEZ IVAN DARIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1068822823 * * * * * * * * * * * * * * * *	Ivan D Perez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * * *

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2024 Mes JUL Día 29	JORGE HERNANDO RICO GRILLO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Ivan D Perez Paez Firma	JORGE HERNANDO RICO GRILLO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~L.V 257 FOLIO 27;29/07/2024~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRO CIVIL 68 BOGOTA D.C.

Cadena s.a.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1028846907

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63849835

63849835

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradur	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de	Código	A	C	V
X									

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. BOSA-H DE BOSA II NIVEL *******

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALDAS **********	TOLEDO **********

Nombre(s)

EIMY VALENTINA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes JUL Día 13	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. **********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **********	24072811044599 ******

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TOLEDO GOMEZ ANYELI MARIA **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE No. VEN26182240 **********	VENEZUELA ********

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CALDAS RIVAS EDUIN SNEIDER **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1065667589 **********	COLOMBIA ********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CALDAS RIVAS EDUIN SNEIDER **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1065667589 **********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2024 Mes JUL Día 16	CAROLT ANDREA LARRARTE CASTILLO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	CAROLT ANDREA LARRARTE CASTILLO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:TOMO 1; FOLIO 296;16/07/2024

32315212-6

NÚMERO DE PREPARACIÓN 1165987462

Hoja 3
#12

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

24093211121002

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DEL NACIMIENTO

Departamento	Municipio
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

ÁREA DEL NACIMIENTO

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

FECHA DEL NACIMIENTO (Año - Mes - Día)	HORA DEL NACIMIENTO (Hora - Minutos)
2024-09-11	08:25:00

SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO	
	Grupo sanguíneo	Factor RH
Masculino	O	Positivo

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1001044084

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	GUZMAN	DALIA	MICHELL

ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO

Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	93364315

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA	MEDINA	ORLAY	FERNANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	93364315

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
2024-09-11	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PALERMO

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-09-12 08:24

Código verificación: A6E2-A1BC-75B7-4597

Hoja 3
H 13

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1.030.716.193

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **63966872**

Datos de la oficina de registro - clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Insp. de policía	Código
X						AXA

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspeccion de Policía

REGISTRADURÍA DE CIUDAD KENNEDY BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer apellido	Segundo apellido
INFANTE	NARVAEZ

Nombre (s)

LAHIAM CESAR

Fecha de nacimiento						Sexo biologico en (letras)	Identidad de género	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2024	Mes	AGO.	Día	31	MASCULINO		A	POSITIVO

Lugar de Nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección)	Componente étnico
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.	

Tipo de documento antecedente o declaración de testigos	Número de certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24098811107273

Datos de la madre o padre (anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

NARVAEZ FERNANDEZ LUZ MARY

Documento de identificacion (clase y número)	Nacionalidad
DE V. 25.156.155	VENEZUELA

Datos de la madre o padre (anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

INFANTE TORRES CESAR FERNEY

Documento de identificacion (clase y número)	Nacionalidad
CC 1.071.940.880	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombr es completos

INFANTE TORRES CESAR FERNEY

Documento de identificacion (clase y número)	Firma
CC 1.071.940.880	(FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)

Datos del primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificacion (clase y número)	Firma

Datos del segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificacion (clase y número)	Firma

Fecha de incripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes SEPT. Día 6	LEONEL TORRES NAVAS

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
CESAR FERNEY INFANTE TORRES (FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)	LEONEL TORRES NAVAS
Nombre y firma	

ESPACIO PARA NOTAS

09/06/2024 - OTRO (COMENTARIO) - LA MADRE PRESENTA PPT N. 6179012 COMO REGISTRA EN EL NACIDO VIVO. Firmado electrónicamente

09/06/2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 298 FOLIO 115.. MED/// Firmado electrónicamente

Documento firmado electrónicamente artículo 7° de la Ley 527 de 1999 en concordancia con el numeral 3° del artículo 1° del Decreto 2364 de 2012.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MARIA BARRAGAN LEON CC 1030572403
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA2 UA 1
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1300003683	DIANA	CATALEYA	MANZANO	LORENZANO	1	1		A					A					A					A								4	0	
02	RC	1030714456	EMMA	VICTORIA	CAVADIA	TRUJILLO	1	0		A					A					A					A								4	0	
03	RC	1023993571	DANNA	ISABELLA	ESTUPIÑAN	CHAVARRO	1	0		A					A					A					A								4	0	
04	RC	1030714522	EMILIANO		REYES	PARRA	0	11		A					A					A					A								4	0	
05	RC	1023424391	ANTHONELLA	VALENTINA	PAREDES	URDANETA	0	10		A					A					A					A								4	0	
06	RC	1141382955	ELIANIS	JULIETH	GUTIERRES	SAMORANO	1	2		A					A					A					A								4	0	
07	RC	1030714201	IAN	STHID	SALAMANCA	ALARCON	1	2		A					A																			V
08	RC	1233524441	IAN	MATEO	MARTIN	IBAÑEZ	0	9																										
09	RC	1243541201	THIAGO	ANDRES	SIERRA	RODRIGUEZ	1	7		A					A					A					A								4	0	
10	RC	1030714191	ISABELLA		VARGAS	CAVADIA	1	2		A					A					A					A								4	0	
11	RC	1141382103	DANNA	VICTORIA	SANCHEZ	VALENCIA	1	5		A					A					A					A								4	0	
12	RC	1121564351	ASHLEY	LUCERO	GOMEZ	MARQUEZ	0	9		A					A					A					A								4	0	
13	RC	1141381546	DAVID	MATIAS	VALENCIA	CASTAÑO	1	8		A					A					A					A								4	0	
14	RC	1014748811	VICTORIA	PAULETT	MORENO	SUAREZ	1	0		A					A					A					A								4	0	
15	RC	1141381504	EMMANUEL	MONTIEL	BAQUERO	LOPEZ	1	8		A					A					A					A								4	0	
16	RC	1141380927	JULIANA		CUBILLOS	OVIEDO	1	10		A					A																			T
17	RC	1145936342	AYLEEN	STEFANY	ROJAS		2	0																									4	0	
18	RC	1141884936	IAN	MATHIAS	PAFFA	MARTINEZ	0	6		A					A					A					A								2	2	
19	RC	1000004185	ADERSON	GAEL	BANOS	GARCIA	0	3		!					!					A					A										
20																																		
																															TOTAL	66	2	

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

Emilce
COORDINADOR(A) EA

Ana María Barragán L.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MARIA BARRAGAN LEON CC 1030572403
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA2 UA 2
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																			TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																				
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	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	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1141383210	MATIAS		ANGULO	TAPIA	1	1		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1030714123	MARIA	PAZ	GOMEZ	SANABRIA	1	3		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1141383510	JAHEL		ECHAVEZ	ECHAVEZ	1	0		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1141383034	KEVIN	ALEXANDER	GIRALDO	RUIZ	1	2		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1243765770	MIA	ISABELLA	MARTINEZ	PIÑEROS	1	1		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1141383502	LIAM	EMMANUEL	ARIAS	VILLA	1	0																												V
07	ANM	18092023172	GAEL	ALEJANDRO	SUAREZ	CAÑIZALEZ	0	11		A					A					I					A									3	1	
08	RC	1030714629	ISABELLA	DE JESUS	BRACHO	HERNANDEZ	1	2		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1233523029	KATALEHIA		LOPEZ	TORO	1	5		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1141382253	MATTHEW		DIAZ	QUINCHIA	1	5		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1141385056	MARIANA		MORALES	RODRIGUEZ	0	6		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1141384875	CHARLIE	GABRIEL	SANCHEZ	BARDINA	0	7		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1146152534	NOAH	SANTIAGO	OCHOA	CASTRO	0	8																												V
14	ANM	3112202373	LIAM	EDUARDO	GARCIA	BELTRAN	0	8		I					A					A					I									2	2	
15	ANM	2012202255	ISRAEL	JESUS	CAMPOS	PINTO	1	8		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1141726619	ANTTONELA		JULIO	SILGADO	1	3		A					I					A					A									3	1	
17	RC	1030713914	AYSHA	ADELINE	GALEANO		1	5		A					A					A					A									4	0	
18	RC	1030714879	SAMUEL	ALEJANDRO	REYES	SALINAS	0	7		A					A					A					A									4	0	
19	RC	1016756109	MIA	SAMANTHA	ROJAS	NIETO	0	7		A					A					A					A									4	0	
20																																			
																																	TOTAL	69	4	

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

Emilce R
COORDINADOR(A) EA

Ana María Barragán L.
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 POLÌTICA 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

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA | Centro Zonal KENNEDY | Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MARIA BARRAGAN LEON | CC 1030572403
Código CUENTAME UDS: 110011147305 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA2 | UA 3
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR | Teléfono UDS: 3213231356

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	1013701306	CORAL	CELESTE	DUARTE	SANABRIA	0	11	A	A	A	A	A	4	0	
02	RC	1141383974	ELIAN	DAVID	AGUILERA	RAMIREZ	0	11	A	A	A	A	A	4	0	
03	RC	1233523738	ANGEL	DANIEL	VELASQUEZ	CORTES	1	1	I	I	A	A	A	2	2	
04	RC	1233523488	KELANY	RAFAELA	CAMACHO	VEJEGA	1	2	A	A	A	A	A	4	0	
05	RC	1030714134	GIANNA	FRANCESCA	TORO	PEREZ	1	3	A	A	A	A	A	4	0	
06	ANM	24042023156	KRISANNY	RICHELL	ROMERO	VILLALOBOS	1	4	A	A	A	A	I	0	4	
07	RC	1023992685	THIAGO	DANIEL	SAENZ	GONZALEZ	1	4	I	I	I	A	A	4	0	
08	RC	1019851477	TOMAS	JACOBO	RODRIGUEZ	NEIVA	1	7	A	A	A	A	I	3	1	
09	RC	1233928196	ERICK	DAMIAN	RODRIGUEZ	GARCIA	1	5	A	A	A	A	A	4	0	
10	RC	1141382799	MAXIMILIANO		BELEÑO	VELASQUEZ	1	3	A	A	A	A	A	4	0	
11	RC	1233522700	ERICK	DANIEL	GARZON	PAEZ	1	6	A	A	A	A	A	4	0	
12	ANM	160920220	CALED	JOSUE	MORILLO	FERNANDEZ	1	11	A	A	A	A	A			T
13	RC	1300003015	WILMARY	ALEXA	PATEARROYO	SAAVEDRA	2	0								D
14	RC	1233523382	IAN	DAMIAN	TRUJILLO	PALOMINO	1	3								
15	RC	1012478647	THOMAS		MORENO	GONZALEZ	1	5	A	A	A	A	A	4	0	
16	RC	1023050268	ZOE		UMAÑA	GALEANO	1	5	A	A	A	A	A	4	0	
17	RC	1141385161	SANTIAGO	ANDRES	HEPPERA	ROMERO	0	6	A	A	A	A	A	4	0	
18	RC	1141281335	DILAN	FELIPE	MORENO	SEDAS	1	8	A	A	A	A	A	4	0	
19																
20																
													TOTAL	57	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Ana María Barragán L.
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

FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA
800.180.553-4
Carrera 13B No. 161-85 Bogotá, D.C. - Colombia
Citas Médicas: 7428888
www.neumologica.org
Código de Prestador 1100110251-01

Nombre:	TIHAGO DANIEL SAENZ GONZALEZ	**Fecha:**	05/07/2024
D.I.:	Registro Civil No. 1023992685	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	calle 42b sur -82-07	**Teléfono:**	3225281314
Empresa:	EPS SANITAS SAS- EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	**Edad:**	1 año(s)

℞

EL PACIENTE EN MENCION NO DEBE ASISTIR A ACTIVIDADES GRIPALES HASTA NUEVA O0RDEN MEDICA

Dx/ J459 ASMA INDUCIDA POR VIRUS- ASMA MODERADA PARACIALMENTE CONTRAOLADA, U071 BRONQUIOLITIS POR COVID 19 - INFLUENZA A

Firmado electrónicamente
Dra. Lizbeth Pernett
Neumología Pediátrica
R.M. 60.252.273
lpernett@neumologica.org

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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 1100052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): VEIDY YURANY DAZA SALGADO CC 52973254
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA3 UA 1
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

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																								
									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	1141383594	ALEX	DAVID	MONTENEGRO	BELTRAN	1	0		A					A					A					A								4	6	
02	RC	1141383444	ALEJANDRA	SALOME	ARRAEZ	RUIZ	1	0		I					A					I					A								2	2	
03	ANM	21082023086	LEYLA	SINAY	FLORES	FLORES	2	0																											T
04	RC	1233522273	MARTIN	JULIAN	RINCON	BUITRAGO	1	8		A					I					A					A								3	1	
05	RC	1097640216	LIAM	DAMIAN	CASAS	SUAREZ	1	11		A					A					A					I								3	1	
06	RC	1233522830	LUCIANO	ANDRES	GARCIA	BETANCOURT	1	6		I					A					I					A								2	2	
07	RC	1141382204	CAMILO	JOSUE	BERMUDEZ	MONSALVE	1	5		I					A					A					A								3	1	
08	RC	1141384018	JEFFERSON	HELYAN	TOSCANO	SUAREZ	0	10		I					A					A					A								3	1	
09	RC	1023423988	ALISSON	SALOME	MIRANDA	CORONEL	1	6		A					A					A					A								4	0	
10	RC	1030713533	VALERY	SOFIA	CERQUERA	LEON	1	9		A					I					A					A								3	1	
11	RC	1030714753	ANDRES	ISAIAS	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	0	9		A					A					A					A								4	0	
12	RC	1141381573	GAEL	ALFONSO	AYA	CALDERON	1	8		A					A					A					A								4	0	
13	RC	1245080540	GINNA	VALENTINA	CABEZA	VALDIVIESO	1	8		I					A					A					I								2	2	
14	RC	1013159672	DOMINIC	MAXIMILIANO	NORATO	MAHECHA	1	10		I					A					I					A								2	2	
15	RC	1141384106	MIA	ANTONELLA	CASTILLO	SILVA	0	10		A					A					A					A								4	0	
16	RC	1034673321	LIAN	ANDRES	PAJOY	BENAVIDES	0	9		A					A					A					I								3	1	
17	RC	1141383452	EMMA	SALOME	ALVARADO	DIAZ	1	0		A					A					A					A								4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	50	14	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Emilce R. — COORDINADOR(A) EA

Veidy Daza — 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

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): VEIDY YURANY DAZA SALGADO CC 52973254
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA3 UA 2
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1141384471	LUCIANA	SARITH	ESQUIVEL	MORENO	0	9		I				A							A			A									3	1	
02	RC	1141384883	DERECK	SANTIAGO	OLMOS	POVEDA	0	7		I				A							A			A									3	1	
03	RC	1141383487	ISABELLA	SOFIA	MARTINEZ	OSPINO	1	0		I				A							A			A									4	0	
04	RC	1013700668	MATTEO		TRIANA	NOVOA	1	4		A				A							A			A									4	0	
05	RC	1030714804	ANTONELLA		MARTINEZ	PINTO	0	8		A				A							A			A									3	1	
06	RC	1206229290	THIAGO	JOEL	PEÑA	FORERO	1	2		A				I							A			I									2	2	
07	RC	1243765489	EMILY	VICTORIA	VARGAS	VARGAS	1	3		I				A							A			I									2	2	
08	RC	1015489031	SALOME		SEPULVEDA	MONTILLA	1	6		I				A							I			A									2	2	
09	RC	1073611816	ANGEL	DAVID	RAMIREZ	CALLAMA	1	3																											V
10	RC	1233521587	ALLAN	DANIEL	MARTINEZ	GIRAL	2	0																											T
11	RC	1233522277	NOAH		HERNANDEZ	MELO	1	8		A				A							A			A									4	0	
12	RC	1012478682	KYLIAM	DAVID	CARRANZA	POVEDA	1	6		I				A							I			A									2	2	
13	RC	1025158892	ARI	GABRIEL	ALDANA	ESQUEA	1	5																											V
14	RC	1141381634	JOEL	SANTIAGO	VELASCO	GARCIA	1	7		I				A							A			A									3	1	
15	RC	1034794878	GAVRIEL	SANTIAGO	SANABRIA	GARCIA	0	7		A				A							A			A									4	0	
16	RC	1050485638	EITHAN	DAVID	RODRIGUEZ	BLANCO	1	9		I				A							I			A									2	2	
17	RC	1233524475	MILAN	JESUS	MENDEZ		0	10																											V
18	RC	1300003986	LUIS	GUILLERMO	ARCAYA	GUDIÑO	0	6		A				A							I			A									3	1	
19	RC	1141385109	EMILY	ANTONELLA	MIRANDA	PARRADO	0	6		A				A							A			I									3	1	
20	RC	1241989459	MIA	CAMALEYA	BLANCO	DIAZ	1	4		A				A							I			A									3	1	
																																TOTAL	48	16	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Veidy Daza
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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): VEIDY YURANY DAZA SALGADO CC 52973254
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA3 UA 2
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

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		AÑOS	MESES	SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1233523157	MARIA	SALOME	JIMENEZ	ARIAS	1			A				A					A					1									3	1	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL	3	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Veidy Daza
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	

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): VEIDY YURANY DAZA SALGADO CC 52973254
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA3 UA 3
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

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																								
									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	1012480644	ANGEL	MATHIAS	ZEA	MUNAR	0	10			I					A					I					A							2	2	
02	RC	1145937451	ALAN	MATHEO	DUCUARA	LOZANO	0	11			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1233523543	OBED	JOSE	BORNACHERA	CARREÑO	1	3			I					A					I					A							2	2	
04	RC	1022452490	DULCE	MARIA	GUTIERREZ	ANGEL	1	6			A					A					A					I							3	1	
05	RC	1141382149	LIA	ANTONELLA	BRAVO	RODRIGUEZ	1	5			I					A					I					A							2	2	
06	RC	1012480728	DEMIAN	CAMILO	HENAO	RIVERA	0	9			A					I					A					A							3	1	
07	RC	1012477176	SARA	SOFIA	RUEDA	MORALES	1	10			A					I					A					A							3	1	
08	RC	1028846749	SAMUEL	JHOSUE	CAMPOS	GALVEZ	1	0			A					A					A					I							3	1	
09	RC	1141384219	DAVID	ESTEBAN	SANCHEZ	TOVAR	0	10			A					A					A					A							4	0	
10	ANM	2512202254	LIAM	JOSUE	ARAUJO	MUÑOZ	1	8			A					I					A					A							3	1	
11	RC	1013031008	JEAN	PIERRE	HERNANDEZ	HERREÑO	1	8			A					I					A					A							3	1	
12	RC	1101466623	ELIAN	JOSUE	MARIA	CORTES	1	8			I					A					I					A							2	2	
13	RC	1011263999	JUAN	SEBASTIAN	CARDOZO	ANGEL	1	10			A					A					A					I							3	1	
14	RC	1030715200	ALAN	MATIAS	MUÑOZ	GUTIERREZ	0	6			A					I					A					A							3	1	
15	RC	1030713806	NOAH	JEROME	RIVAS	TRIANA	1	6			I					A					A					I							2	2	
16	RC	1030713567	NICOLL	ALANNA	VILLAMIL	MONROY	1	8			A					I					A					A							3	1	
17	RC	1081162185	ASHLEY	MELISA	DUQUE		1	9			A					A					A					A							4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	49	19	

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

Erika R
COORDINADOR(A) EA

Veidy Daza.
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

PROC
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

IO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA PATRICIA PEÑA SALCEDO CC 52974510
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA4 UA 1
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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					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	1030715165	JEREMIAS		MEZA	ALEAN	0	6			A					A					A					A					4	0	
02	RC	1030715216	EYTHAN	DANIEL	BARRETO	MARTINEZ	0	7			A					A					A					A					4	0	
03	RC	1243765762	EMILIANO		ALFARO	VILLA	1	1			A					A					A					A					4	0	
04	RC	1030714597	ASHLEY	YUMARA	URIEPERO	DAZA	0	11			I					A					A					A					3	1	
05	RC	1141384413	DERECK	SAMUEL	AGUIRRE	PINZON	0	9			A					I					A					A					3	1	
06	RC	1300003755	OSMARIEL	DARIANA	URDANETA	CASTILLO	1	0			A					A					A					A					4	0	
07	RC	1030714501	EMILY	CELESTE	URQUIJO	GUZMAN	0	11			A					A					A					A					4	0	
08	RC	1141383736	LIAN	SANTIAGO	CAMELO	VERANO	1	0			.					.																	V
09	RC	1141383684	DEVIAN	ANDREY	FERNANDEZ	ARIZA	1	0			A					A					A					A					4	0	
10	ANM	2601202373	ALICETH	CAROLINA	HERNANDEZ	CASTRO	1	7			A					A					A					A					4	0	
11	RC	1141385170	LIAM	DARIO	RODRIGUEZ	SANCHEZ	0	6			A					A					I					A					3	1	
12	RC	1013160144	GLADISMAR	ANDREA	PACHECO	GONZALEZ	1	2			I					A					A					A					3	1	
13	RC	1233523698	JORGE	THIAGO	MOLINA	PORTELA	1	2			A					A					A					A					4	0	
14	RC	1141382709	ANA	LUCIA	MEDINA	SANCHEZ	1	3			A					A					A					A					4	0	
15	RC	1141382668	IAN	SANTIAGO	GARZON	LOPEZ	1	3			A					A					A					A					4	0	
16	RC	1141382885	SAMUEL	JOSUE	MOTTA	BANDERA	1	3			A					A					A					A					4	0	
17	CC	1010840863	PAOLA	VANESSA	SANABRIA.		20	0			A					A					A					A					4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	60	4		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Emilce
COORDINADOR(A) EA

Liliana Peña.
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

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

Centro Medico Calle 13 Local 17 - NIT. 9010416913
Dirección: Av Calle 13 n° 65-21 Local 17 C.Comercial Zona In
Télefono: 3759000

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 80554081

BOGOTA D.C. - 23/09/2024, 11:10:04

Nombre: SAMUEL JOSE MOTTA BANDERA
Identificación: RC 1141382885 — Sexo: Masculino - Edad: 15 Meses
Contrato E.P.S Sanitas: 301-10258939-1-2 — Historia Clínica: 1141382885
Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO:

(Q659)(Z139)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	954626PED - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD - PEDIATRICA - Bilateral Modalidad: AMBULATORIA ant citomegalovirus	1

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO

Adriana Escobar Quintero
Pediatría
F.U.C.S. - H.S.J.
R.M. 411536

Adriana Escobar Quintero - Pediatria
CC 52531112 - Registro médico 52531112

- Impreso: 23/09/2024, 11:23:11
Firmado Electrónicamente

Original

Impreso por: adescobar

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

Centro Medico Calle 13 Local 17 - NIT. 9010416913
Dirección: Av Calle 13 n° 65-21 Local 17 C.Comercial Zona In
Télefono: 3759000

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 80554167

NUMERO DE APROBACION: 9940739

BOGOTA D.C. - 23/09/2024, 11:11:18

Nombre: SAMUEL JOSE MOTTA BANDERA
Identificación: RC 1141382885
Contrato E.P.S Sanitas: 301-10258939-1-2
Tipo de Usuario: Otro

Sexo: Masculino - Edad: 15 Meses
Historia Clínica: 1141382885

DIAGNÓSTICO:

(Q659)(Z139)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL Modalidad: AMBULATORIA RETRASO MOTOR GRUESO	10 - 10 Mes(es)

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con FISIOPLUS S A S
CL 23 66 46 IN 4 CN 419, 4897333, BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO

Adriana Escobar Quintero
Pediatría
F.U.C.S. - H.S.J.
R.M. 411536

Adriana Escobar Quintero - Pediatria
CC 52531112 - Registro médico 52531112

- Impreso: 23/09/2024, 11:23:11
Firmado Electrónicamente

Original

Impreso por: adescobar

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

Centro Medico Calle 13 Local 17 - NIT. 9010416913
Dirección: Av Calle 13 n° 65-21 Local 17 C.Comercial Zona In
Télefono: 3759000

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 80554147

NUMERO DE APROBACION: 9940738

BOGOTA D.C. - 23/09/2024, 11:10:41

Nombre: SAMUEL JOSE MOTTA BANDERA
Identificación: RC 1141382885
Sexo: Masculino - Edad: 15 Meses
Contrato E.P.S Sanitas; 301-10258939-1-2
Historia Clínica: 1141382885
Tipo de Usuario: Otro

DIAGNÓSTICO:

(Q659)(Z139)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	938303 - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Modalidad: AMBULATORIA RETRASO MOTOR GRUESO	10 - 10 Mes(es)

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con FISIOPLUS S A S
CL 23 66 46 IN 4 CN 419, 4897333, BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MÉDICO

Adriana Escobar Quintero
Pediatría
F.U.C.S. - H.S.J.
R.M. 411536

Adriana Escobar Quintero - Pediatria
CC 52531112 - Registro médico 52531112

- Impreso: 23/09/2024, 11:23:11
Firmado Electrónicamente

Original

Impreso por: adescobar

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

REMISIÓN DE PACIENTES

Fecha: 23/09/2024, 10:27:40

DATOS DEL PRESTADOR

Centro Medico Calle 13 Local 17 - NIT. 9010416913
Código: 110013630023
Dirección: Av Calle 13 n° 65-21 Local 17 C.Comercial Zona In - Teléfono: 3759000
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas Cápita Subsidiado
Código: EPSS005

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: SAMUEL JOSE MOTTA BANDERA
Identificación: RC 1141382885 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 10/06/2023 - Edad: 15 Meses
Dirección: CR 81 B 55 B-22 SUR - Teléfono(s): 3116406448 - 3116406448
Correo electrónico: BANDERABAENAHELLEN@GMAIL.COM
Carné: 301-10258939-1-2 - Historia Clínica: 1141382885
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: 1085168507 - Identificación: CC 1085168507
Dirección: CR 81 B 45 B-22 SUR - Teléfono(s): 3116406448
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

DATOS DE LA REMISIÓN

Servicio remitente:	Consulta Externa		
Servicio al cual se remite el paciente:	Neurologia Pediatrica	**Transporte:**	
Motivo referencia:	Por solicitud del médico tratante	**Prioridad:**	
Modalidad:	AMBULATORIA		

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación:	Concepto complementario para toma de decisión en el tratamiento actual (EPS) RETRASO MOTOR GRUESO ANT TORCH CITOMEGALOVIRUS
Observaciones:	RETRASO MOTOR GRUESO ANT TORCH CITOMEGALOVIRUS

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Adriana Escobar Quintero - Pediatria
CC 52531112 - Registro médico 52531112

Original

Firmado Electrónicamente

REMISIÓN DE PACIENTES

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
Fecha: 23/09/2024, 10:27:40

DATOS DEL PRESTADOR
Centro Medico Calle 13 Local 17 - NIT. 9010416913
Código: 110013630023
Dirección: Av Calle 13 nº 65-21 Local 17 C.Comercial Zona In - Teléfono: 3759000
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas Cápita Subsidiado
Código: EPSS005

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: SAMUEL JOSE MOTTA BANDERA
Identificación: RC 1141382885 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 10/06/2023 - Edad: 15 Meses
Dirección: CR 81 B 55 B-22 SUR - Teléfono(s): 3116406448 - 3116406448
Correo electrónico: BANDERABAENAHELLEN@GMAIL.COM
Carné: 301-10258939-1-2 - Historia Clínica: 1141382885
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: 1085168507 - Identificación: CC 1085168507
Dirección: CR 81 B 45 B-22 SUR - Teléfono(s): 3116406448
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

DATOS DE LA REMISIÓN

Servicio remitente:	Consulta Externa	**Transporte:**	
Servicio al cual se remite el paciente:	Ortopedia y traumatología Infantil	**Prioridad:**	
Motivo referencia:	Por solicitud del médico tratante		
Modalidad:	AMBULATORIA		

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: Concepto complementario para toma de decisión en el tratamiento actual (EPS) DDC + RETRASO MARCHA

Observaciones: DDC

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Adriana Escobar Quintero - Pediatria
CC 52531112 - Registro médico 52531112
- Impreso: 23/09/2024, 11:23:11

Impresión realizada por: adescobar

Original

Firmado Electrónicamente

BIENESTAR FAMILIAR

PROC
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

1O12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA PATRICIA PEÑA SALCEDO CC 52974510
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA4 UA 2
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL 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	1141383341	HELLEN	SHARICK	ROJAS	PARRA	1	0				A					A					A					A					A		4	0	
02	CC	1019057879	DIANA	MILENA	PEREZ	RUIZ	33	10				I					I					I					I					I		0	4	
03	CC	1030565012	SORY	JAZMIN	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	34	9				A					A					A					A					A		4	0	
04	RC	1141383453	ISAAC	RAUL	SUAREZ	GARCIA	1	0				A					A					A					A					A		4	0	
05	CC	1121944900	MAYRA	ALEJANDRA	REYES	DUQUE	27	4				A					A					A					A					A		4	0	
06	RC	1141383136	IAN	DAVID	BERTEL	ORTIZ	1	1				A					A					A					A					A		4	0	
07	RC	1141384352	ANTONELLA		OSORIO	RAMIREZ	0	9				A					A																			0
08	CC	1051502770	DANIELA	ANDREA	PACHON	PINZON	27	3														A					A					A		4	0	
09	RC	1030714391	HANNA	ANTHONELLA	DIAZ	GONZALEZ	1	0				A					A					A					A					A		4	0	
10	RC	1013160273	AMY	LUCIANA	HERNANDEZ	CACERES	0	11				A					A					A					A					A		4	0	
11	CC	1012326439	YULI	VIVIANA	AGUDELO		37	10				I					I					I					I					I		0	4	
12	RC	1243766287	MARTIN		ESPITIA	VILLADIEGO	0	11				A					A					A					A					A		4	0	
13	RC	1023169679	AMAIA	LINNE	PARRA	SALGADO	1	1				A					A					A					A					A		4	0	
14	RC	1141382714	EDISSON	DANIEL	SALDAÑA	VANEGAS	1	3				A					A					A					A					A		4	0	
15	RC	1233523348	DANNA	CELESTE	ARREDONDO	CELIS	1	3				A					A					A					A					A		4	0	
16	RC	1243765473	VICTOR	THOMAS	GRANADA	LEIVA	1	3				A					A					A					A					A		4	0	
17	RC	1079691935	LIZIBETH		RANGEL		1	3																												V
18	RC	1033835850	HELLEN.	VICTORIA.	MATEUS.	PACHON.	0	1				I					I					I					I					I		0	4	
19	CC	1234893442	KEYLA.	SARAY.	BARRIOS.	BARROS.	39	0.				A					A					A.					A							4	0	
20																																				
																																	TOTAL	56	12	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

Liliana Peña.
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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA PATRICIA PEÑA SALCEDO CC 52974510
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA4 UA 3
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1012481667	ANGELE	THALIANA	PEREZ	PIÑEROS	0	6				A					A					A					A					4	0	
02	CC	1001052085	ANGIE	YURANI	LEIVA	GARIBELLO	24	8																										0
03	RC	1005728361	ERIKA		TIQUE	TAPIA	27	11				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1005822884	HERLY	MARIA	MOLINA	ROZO	23	11				I					I					I					I					0	4	
05	TI	1029861589	TIARA	MICAELA	VARGAS	LIENDO	15	10				I					I					I					I					0	4	
06	TI	1028820057	ZAHYRA	YIRLEN	OLAYA	TUSSO	17	8				A					A					A					I					3	I	
07	TI	1063287218	YENIFER		ALEAN	GUERRA	16	2																										0
08	RC	1030715972	JEREMY	JOSUE	LLORENTE	RUIZ	0	3				A					A					A					A					4	0	
09	CC	1233501537	ANGIE	LORENA	AGUIRRE	PINZON	25	10				I					I					I					I					0	4	
10	CC	1030660380	DIANA	MERCEDES	CEDANO	SALINAS	28	9																										
11	RC	1030715929	SARA	ISABELLA	RONCANCIO	ORTIZ	0	2				A					A					A					A					4	0	
12	CC	1061774466	YEISY	YANINE	ARANDA	MOSQUERA	29	11																										
13	RC	1024619245	JERONIMO		RUIZ	ABRIL	0	3																										
14	PPT	5160278	JOSMAIRA		FREITES	CHIRINOS	32	8																										
15	CC	1010179615	YEIMI	PAOLA	PORRAS	ROJAS	35	9				A					A					A					A					4	0	
16	TI	1023895569	LAURA	CAMILA	RODRIGUEZ	PINZON	16	5				I					I					I					I					0	4	
17	CC	1010207564	ERIKA	FERNANDA	AGUILAR		31	4				A					I					I					I					1	3	
18	RC	1030716003	EVELIN	SARAI.	RIVERA.	LEIVA.	0	2				I					A					A					A					3	1	
19	RC	1016610732.	VICTORIA.	SOFÍA	MARTINEZ.	ARANDA.	0	2				I					I					I					A					1	3	
20	RC	1030715964	MILAN.	SAMUEL	SARMIENTO	CEDANO.	0	1				I					I					A					A					2	2	
																															TOTAL	30	25	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

COORDINADOR(A) EA

LILIANA PEÑA
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

Nombres y Apellidos: Evelyn Saray Flora Leiva Tipo de Indentificación R-C No. ID: 1030716 003

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	11	julio	2021	Sinu	03 72 MA 05 8	IV: 31.12.24 CPO				Angela Milena Cortes
	Hepatitis B	Recién nacido	20	julio	2024	Sinu	03 23 90 14 A	FV: 30.06.26 CPO				Aux. de Enfermería
						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	12	09	24	Biotheca	22 39 002		16	Sept	2024	
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	12	09	24	Sanofi	28 52 40 13 B					
Pentavalente	Hepatitis B	1ª	12	09	24							
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	12	09	24							
	Diarrea por rotavirus	1ª	12	09	24	GSK	A R0 10 84 6 AA					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	12	09	24	Pfizer	G X L 4 12					
						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª							19	noviembre		
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª										
Pentavalente	Hepatitis B	2ª										
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª										
	Diarrea por rotavirus	2ª										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª										
						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª										
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª										
Pentavalente	Hepatitis B	3ª										
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª										
	Influenza estacional	1ª										
7 meses	Influenza estacional	2ª										
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Única										
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo										
	**Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPb) ☐	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Sin rango de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas complementarias y otras dosis												

*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
ELECTROMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS

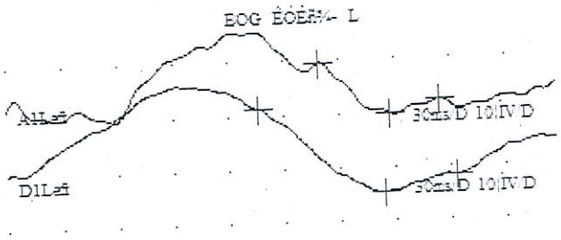
Name: EVELYN S RIVERA L **Sex** Female **Age** 1M

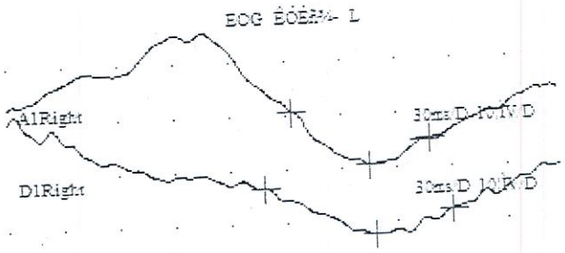
Clinic No. 1030716003 **EMG No.** 02535 2024-09-02

Exam Data: Tamizaje.

EOG

Stimulation mode	Stimulation Position	Latency(ms)			P100 Amplitude (uV)	Amplitude Frequency (Hz)
		N75	P100	N145		
Chessboard Grid	Left	170.40	208.20	234.00	2.46	1.30
Chessboard Grid	Left	137.40	205.20	243.60	2.74	1.30
Chessboard Grid	Right	154.80	195.00	228.00	4.67	1.30
Chessboard Grid	Right	139.80	198.60	241.80	4.66	1.30





ANÁLISIS Y CONCLUSIONES:

Estimulando en forma mono ocular con flash, captando en Oz-Fpz, se evocan potenciales con normalidad de la latencia absoluta del P1 para la edad que evidencia permeabilidad de la vía retino cortical.

DRA. ANDREA TORRES
MEDICO FISIATRA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

CONSTANCIA

Nº190611

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 26/septiembre/2024 10:50 a. m.

Médico: 52988193 GLORIA PATRICIA PERILLA GUERRA

Informacion Paciente: JEREMI JOSUE LLORENTE RUIZ **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1030715972 **Edad:** 0 Años / 2 Meses / 22 Días **F. Nacimiento:** 05/07/2024

E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

***CERTIFICADO MÉDICO ***
POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL DIA DE HOY EL PACIENTE
ACUDIÓ CON SU MADRE A CITA DE PEDIATRIA
HOY CON CRECIMIENTO ADECUADO CON PESO DE 6.6 KILOS TALLA DE 60 CMS CC 40.5 CMS
SE EXPIDE CERTIFICADO A SOLICITUD DE LA MADRE PARA AYUDA SOCIAL

GLORIA PATRICIA PERILLA GUERRA
52988193

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA PATRICIA PEÑA SALCEDO CC 52974510
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA4 UA 3
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1141385455	JEREMY	JOSUE.	RENDILES.	ESTACIO	0	4
02	RC	1300004224	KLEINER.	ADRIAN.	FREITES	CHIRINOS.	0	2
03	RC.	1141385969.	ELION.	SANTIAGO.	ACEAN.	GUERRA.	0	1
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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				A					A					A					A								4	0	
02				A					A					A					A								4	0	
03				I					I					I					J								0	4	
TOTAL																										8	4	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

LILIANA PEÑA.
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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANGIE TATIANA CANTOR SEQUEDA CC 1024565233
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA5 UA 1
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1030714478	AYLEEN	MARIANA	ROJAS	QUIROGA	1	0			A					I					A					A					3	1	
02	RC	1141383899	VALERY	LUCIANA	FAJARDO	LOPEZ	0	11																								V
03	RC	1141383755	SARA	VALENTINA	YAQUINO	GAMEZ	0	11			A					I					A					A					3	1	
04	RC	1243765703	ANA	LUCIA	GALEANO	RINCON	1	2			A					A					I					A					3	1	
05	RC	1243765702	HELENA		GALEANO	RINCON	1	2			A					A					I					A					3	1	
06	RC	1141383119	AARON	SANTIAGO	SANCHEZ	ROMERO	1	2			A					A					A					A					4	0	
07	RC	1141381405	MARIA	PAULA	PARADA	ALARCON	1	8			A					A					A					A					4	0	
08	RC	1141381984	HALIA	GUADALUPE	SANABRIA	RUIZ	1	6			I					A					A					A					3	1	
09	RC	1013700186	EILEEN	JULIANA	RINCON	PEREZ	1	9			I					A					A					A					3	1	
10	RC	1141380837	LUCIANA		LEAL	RODRIGUEZ	1	10			A					I					A					A					3	1	
11	RC	1233522546	ASHLEY	KAROLINA	PACHON	MARROQUIN	1	7			I					I					A					A					2	2	
12	RC	1141380810	ERIKC	MATIAS	ORTEGA	RICO	1	10			A					I					A					A					3	1	
13	RC	1233523145	LIA	ISABELLA	MARTINEZ	CRUZ	1	4			A					A					I					A					3	1	
14	RC	1020012005	MARIANA		PACHON	CARDENAS	1	11			A					I					A					A					3	1	
15	RC	1141384625	MICHELLE	ANTONELLA	GALEANO	OLIVERA	0	8			A					A					I					A					3	1	
16	RC	1043201415	VICTORIA	DE LOS ANGELES	RODRIGUEZ	VALERO	0	9			A					I					A					A					2	2	
17	RC	1024615409	MATEO		CASTAÑEDA		1	6			I					A					A					A					3	1	
18	RC	1141383687	MATT	ELIAS	TRUJILLO	CUESTA	1	1			I					A					A												
19																																	
20																																	
																														TOTAL	51	17	

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

Emilce F
COORDINADOR(A) EA

Angie Cantor
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

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANGIE TATIANA CANTOR SEQUEDA CC 1024565233
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA5 UA 2
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1128062879	YULY		MATOS	URUETA	36	3																										0
02	RC	1034673465	ISABELLA		GUTIERREZ	PEREZ	0	3																										V
03	RC	1141383382	LUCIANA		CASTIBLANCO	BOHORQUEZ	1	0				A					I				A				A							3	1	
04	RC	1300004189	LAHIAM	DANIEL	ALCAZAR	BRITO	0	2				A					A				A				A							4	0	
05	RC	1022453138	LAURA	CATALEYA	POLO	MONTAÑEZ	0	11				A					A				A				A							4	0	
06	RC	1233523493	LOREN	GABRIELA	CARABALLO	ORTIZ	1	2				A					I				A				A							3	1	
07	RC	1012479536	AARON	SEBASTIAN	RAMIREZ	TORRES	1	2				I					A				I				A							2	2	
08	RC	1243765403	ZOE	SAORI	ROJAS	JOYA	1	3				I					A				I				A							2	2	
09	CC	1030610382	JENNY	PAOLA	RINCON	CASTRO	32	3				I					A				I				A							2	2	
10	RC	1020852013	SANTIAGO	ANDRES	BERNAL	CARDOSO	1	3				A					I				A				A							3	1	
11	RC	1073329221	EMILIANO		ESPINOZA	PEREZ	2	0																										T
12	RC	1233522916	ANNIE		FLORIAN	ZAPATA	1	5				A					I				A				A							3	1	
13	RC	1233522740	ABBY	CELESTE	BAEZ	SANCHEZ	1	6				I					A				I				A							2	2	
14	RC	1023993844	MIA	ISABELLA	ARANGO	MARTINEZ	0	11				I					A				I				A							2	2	
15	RC	1141381684	ADHARA		HERRERA	GUERRERO	1	7																										T
16	RC	1243765020	ANGEL	MATHIAS	GIL	LOAIZA	1	5				A					I				A				A							3	1	
17	RC	1145936770	ANTONELLA		RODRIGUEZ		1	8				I					A				A				A							3	1	
18	RC	1141385189	MARTINA		GARCIA	PINEDA	0	6				A					A				I				A							3	1	
19	RC	1141382511	SARA	GABRIELA	HERNANDEZ	ALVARADO	1	4				A					A				A				A							3	1	
20	RC	1300004289	YULIANA	SOFIA	MARTINEZ	MATOS	0	2				I					A				A				A							3	1	
																															TOTAL	45	19	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

ANGIE CANTOR
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

PROC
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 : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANGIE TATIANA CANTOR SEQUEDA CC 1024565233
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA5 UA 0
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1191385893	SHEYLA	AMAYA	CONTRERAS	VELASQUEZ		2				1					A					1					A						2	3	
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	2	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

ANGIE CANTOR
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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ORDEN CONTROL PRENATAL

INGRESO	ENFERMERIA 1 VEZ	05. 04. 2023
INGRESO	OBSTETRA 1 VEZ	10 04 2023
CONTROL	ENFERMERIA	
CONTROL	OBSTETRA	11 05 2023
CONTROL	ENFERMERIA	05 Junio 2023
CONTROL	OBSTETRA	18 06 2023
CONTROL	ENFERMERIA	JULIO 13
CONTROL	OBSTETRA	24 08 23
REM. PARTO	OBSTETRA	7 09 23

CITA TOMA LABORATORIOS

1. Corporativo.compensar.com/salud
2. Servicios Transaccionales
3. Turno Virtual
4. Turno Programado
5. Solicitar Turno
6. Seleccionar fecha y hora
7. Aceptar
8. **Confirmar al correo @**

RED URGENCIAS OBSTÉTRICAS

Clínica Magdalena

Cl. 39 # 14 – 34.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): ANGIE TATIANA CANTOR SEQUEDA CC 1024565233
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA5 UA 3
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1141383280	LIAM	SAMUEL	ARIZA	MONROY	1	1	A	I	A	A		3	1	
02	RC	1011266053	JORDAN	STIVEN	MOJICA	CASALLAS	1	0	I	A	I	A		2	2	
03	RC	1141383885	AMMY	SOFIA	SANCHEZ	BAUTISTA	0	11	A	I	A	A		3	1	
04	RC	1141383890	JOHAN	SAMUEL	RODRIGUEZ	MARIN	0	10	A	A	A	A		4	0	
05	RC	1141382088	ANTONELLA		RAMOS	CARO	1	5	A	I	A	A		3	1	
06	RC	1099220148	JOSE	MANUEL	CAMACHO	OLAVE	1	10	A	A	i	A		3	1	
07	RC	1300003161	KEITHLYN	MARIANA	VELA	IREGUI	1	9	I	A	A	A				T
08	RC	1062993247	MARTIN	SIMON	CASTRO	RAMOS	2	0						4	0	
09	RC	1233522569	MIA	ANTONELLA	ROZO	TAPASCO	1	7	A	A	A	A		3	1	
10	RC	1141384277	ADRIAN	ALEJANDRO	OCHOA	BONA	0	10	A	I	A	A		4	0	
11	RC	1028846607	ADRIAN	FELIPE	LOYO	CASTILLO	1	6	A	A	A	A				T
12	RC	1030713941	THIAGO		RAMIREZ	MENDOZA	1	5								T
13	RC	1013159715	MAILYN	GABRIELA	SABOGAL	OLAVE	1	9						4	0	
14	RC	1141380635	AXEL	FELIPE	PEÑA	SOACHA	1	11	A	A	A	A		3	1	
15	RC	1300003041	NICOLAS		HERRERA	SALGADO	1	11	A	I	A	A		3	1	
16	RC	1233523015	JUAN	PABLO	DAVILA	VILLAREAL	1	5	A	I	A	A		3	1	
17	RC	1029155359	HANZ		AYALA	ROBELO	0	6	I	A	I	A		2	2	
18	RC	1029155355	HANNAH		AYALA	ROBELO	0	6	I	A	I	A		2	2	
19	CC	1030544325	JUANA	2HARICK	GOMEZ	AGUDELO	19		I	A	I	A		2	2	
20																

TOTAL 48 16

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Emile R.
COORDINADOR(A) EA

ANGIE CANTOR
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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): MARCELA CASTILLO VALBUENA CC 1019030999
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA6 UA 1
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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					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	1030715660	LAUREN	SALOME	HERNANDEZ	GONZALEZ	0	4			A					A					A					A					4	0	
02	CC	52974863	CLAUDIA	MARCELA	BARACALDO	URIBE	41	6																								0	
03	CC	1030682499	LINA	PAOLA	VARGAS	SILVA	26	11																							3	1	
04	RC	1233522984	GAEL	SANTIAGO	LOZANO	PORTELA	1	5			I					A					A					A					4	0	
05	RC	1030713192	JULIAN	STIVEN	HOSPITAL	ORTIZ	1	11			A					A					A					A					4	0	
06	RC	1141380668	HEYLEN	XIOMARA	AROCA	CHICO	1	11			A					A					A					A					4	0	
07	RC	1012477645	CHARLOTTE		RODRIGUEZ	MORALES	1	9			A					A					A					A					4	0	
08	RC	1026604873	YEINER	GABRIEL	PEDROZA	NOVA	1	10				A				A					A					A					4	0	
09	RC	1141382572	LIAM		HOYOS	RUIZ	1	4				A				A					A					A					4	0	
10	RC	1025333449	CHLOE	ARIADNA	BARON	CASTILLO	1	8			A					A																	V
11	RC	1046743945	JEYDER	KELIAM	MORENO	DE MORA	0	10																							4	0	
12	RC	1026605033	JOEL		VILLAMIL	GOMEZ	1	7			.	A				A					A					A					4	0	
13	RC	1021403557	MARTINA		PEREZ	VALENCIA	1	7				A				A					A					I					0	4	
14	RC	1141382610	DERECK	MATIAS	CHAVEZ	TRIANA	1	4			I					I					I					A					3	1	
15	RC	1141382613	HANNA	ISABELLA	GARCIA	PATARROYO	1	4			I					A					A					A					4	0	
16	CC	1022351424	LEIDY	MARCELA	MONCADA	FRANCO	36	3			A					A					A					A					3	1	
17	RC	1141382473	AMY	NICOL	ECHAVEZ	BECERRA	1	4			I					A					A					A					4	0	
18	RC	1030715210	Danna	Paola	Triana	Blanco	0	9			A					A					I					I					0	4	
19	RC	1016837859	Celeste		Lozano	Baracaldo	0	1			I					I					I					I					0	4	
20	RC	1141386163	Ean	David	Infante	Vargas	0	1			I					I					I					I					TOTAL	53	15	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Emilce R.
COORDINADOR(A) EA

Marcela Castillo V.
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	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): MARCELA CASTILLO VALBUENA CC 1019030999
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA6 UA 2
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1016755234	IAN	MATIAS	AYALA	HERNANDEZ	1	4				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1016122352	DANNA	VALERIA	SANCHEZ	ALAPE	1	10				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1248768236	SAMUEL	LEON	BETANCUR	NARVAEZ	1	7				I					A					A					A						3	1	
04	RC	1030714960	BRIAN	NICOLAS	SOLAR	JULIO	0	7				I					A					A					A						3	1	
05	RC	1233524807	AMY	LUCIANA	MORENO	GOMEZ	0	7				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1141380280	BENEDICT		PALACIOS	SAENZ	2	0																										T
07	RC	1028846593	NEHEMÍAS	ZABDIEL	BEJARANO	GARCÍA	1	7																										V
08	RC	1013031054	ABBIE	SAMARA	LEONES	QUEVEDO	1	6				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1141380932	SANTIAGO	JOSE	ACOSTA	CORTES	1	10			A						A					A					A						4	0	
10	RC	1141380562	ALAN	MATEO	GONZALEZ	ESPINOSA	1	11																										V
11	RC	1141380531	ISAAC	MATHIAS	TRASLAVIÑA	CAPERA	1	11			A						A					A					A						4	0	
12	RC	1013159771	MIGUEL	ANGEL	RODRIGUEZ	MORENO	1	8				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1034673086	EVANGELINE		RANGEL	PEDROZO	1	6				I					A					A					A						3	1	
14	RC	1020011925	EITHAN	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CASTRILLON	2	0																										T
15	RC	1141384429	LEYNER	SANTIAGO	CHILATRA	LOZANO	0	9				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1033832124	LIAM	GABRIEL	SILVA	PARDO	2	0																										T
17	RC	1030712955	SMITH	DAVID	SANCHEZ		2	0																										T
18	RC	1012478393	Danna	Gabriela	Hernandez	Canizales	1	6			A						A					A					A						4	0	
19	PPT	7830622	Ehiker	Josue	Moreno	Rivas	1	10				I					A					A					A						3	1	
20	RC	1300003347	Ian	Gael	Alvarez	Martinez	1	7				A					A					A					A						4	0	
																																TOTAL	58	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Emilce
COORDINADOR(A) EA

Marcela Castillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107965 NÚMERO DE CONTRATO: 11006052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): MARCELA CASTILLO VALBUENA CC 1019030999
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA6 UA 2
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1141382348	Thiago	Javier	Banquez	Perez	1	4				I					A					A					A					3	1	
02	RC	1141384191	Ariana	Maritza	Misal	Reyes	0	10				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1233489856	Karen	Yamile	Gomez	Barreto	27					A					A					A					A					4	0	
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	11	1	

Verificacion 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	1

COORDINADOR(A) EA

Marcela Castillo V.
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

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11000052024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): MARCELA CASTILLO VALBUENA CC 1019030999
Código CUENTAME UDS: 110011147305 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro GRAN BRITALIA / GA6 UA 3
Dirección UDS: CRR 80C 45 21 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
							EDAD	SEMANAS																							
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	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	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1141384729	EITHAN	ALEJANDRO	ARISTIZABAL	SEPULVEDA	0	8				A					A				N					A			4	0	
02	RC	1030714995	EYDAN	EMMANUEL	HEBERT	GONZALEZ	0	11				I					A				A					A			3	1	
03	RC	1233524655	ERICK	DE JESUS	ARIAS	GOMEZ	0	8				A					A				A					A			4	0	
04	RC	1246448766	HANNA	VALERIA	GOMEZ	OCHOA	1	7				I					A				A					A			3	1	
05	RC	1030713288	MIA	ISABELLA	MARTINEZ	ARANDA	1	10				A					A				A					A			4	0	
06	RC	1030714014	DANUEL	EMIR	GARCIA	COTTE	1	5				A					A				A					A			4	0	
07	RC	1300003892	MIA	SANDRID	CARMONA	ACEVEDO	0	7				I					A				A					A			3	1	
08	RC	1243764357	SALOME	SARID	FUQUEN	TIBOCHA	1	9				I					I				I					I			0	4	
09	RC	1141382427	IAN	MATIAS	QUINTERO	BALDEON	1	6				I					A				A					A			3	1	
10	RC	1141381250	LIAM	SANTIAGO	PARRA	DIAZ	1	9				A					A				A					A			4	0	
11	RC	1025159094	AARON	DAVID	GARZON	BUITRAGO	1	5				A					A				A					A			4	0	
12	RC	1141380771	JOEL	MATIAS	VANEGAS	AGUIRRE	1	10			A						A				A					A			4	0	
13	RC	1028546550	LIAM	ALEXANDER	SOLANO	RIVAS	1	10				I					A				A					A			3	1	
14	RC	1141380522	ALESSIA	VIVIANA	CORAL	GIMENEZ	2	0																							T
15	RC	1141381669	ALEJANDRA		RAMOS	MOLINA	1	7			A						A				A					A			4	0	
16	RC	1030713903	ADRIANA	VICTORIA	TABASIA	CHAVEZ	1	5				A					A				A					A			4	0	
17	RC	1023992335	Emiliano		Sanchez	Najara	1	6				A					A				A					A			4	0	
18																															
19																															
20																															
																												TOTAL	55	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Emilce R
COORDINADOR(A) EA

Marcela Castillo V.
RESPONSABLE DE GRUPO