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: 11006062024
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): LUZ NIDIA PEREZ VELASQUEZ CC 52463180
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA1 UA 1
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA					PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	52874694	CLARA	INES	GARZON	BARBOSA		42	3		A					I					I					I							7	3	
02	CC	1001049465	EVELIN	VANESA	HERRERA	DIAZ		21	10		A					A					A					A							4	0	
03	CC	1024558436	CRISS	ALEXANDRA	MARTINEZ	RODRIGUEZ		30	5																									0
04	CC	1063361110	EVA	SANDRITH	PEREZ	MARTINEZ		30	11		A					A					A					A							4	0	
05	RC	1023424701	KIARA	RACHELL	ACASME	OROZCO		0	5		A					A					A					A							4	0	
06	RC	1030715995	AARON	ALEJANDRO	DIAZ	RAMIREZ		0	2		I					I					A					A							2	2	
07	RC	1030715355	EMILY		DUCUARA	RODRIGUEZ		0	5		A					A					A					A							4	0	
08	RC	1028703673	MARIANA		GACHA	MENDEZ		0	6		A					A					A					A							4	0	
09	RC	1300004094	EILYN	ISABELLA	GARCIA	ESPINOSA		0	3		A					A					A					A							4	0	
10	RC	1030715134	LIAM	CAMILO	HURTADO	CUADRADO		0	6		A					A					A					A							4	0	
11	RC	1141385450	DERECK	ALEXANDER	LANCHEROS	PIÑEROS		0	5		A					A					A					A							4	0	
12	RC	1012480713	CALEB		CARDENAS	GUZMAN		0	9		A					A					A					A							4	0	
13	RC	1141384067	EVANGELINE	SOFIA	GRASS			0	10		A					A					A					A							4	0	
14	RC	1141384197	EIMMY	ALAIA	LAMPREA	MARIN		0	10		A					A					A					A							4	0	
15	RC	1141384904	LAURENT	AMANDA	MOLANO	ARTUNDUAGA		0	7		A					A					A					A							4	0	
16	RC	1141384785	EVELYN	ALAIA	SANCHEZ	FONSECA		0	7		A					A					A					A							4	0	
17	RC	1030714994	LIAM	ANDRES	VARGAS	MARTINEZ		0	7		A					A					A					A							4	0	
18	RC	1028624605	THIAGO		GARCIA	MARTINEZ		0	1		I					I					I					I							0	4	
19																																			
20																																			
							TOTAL																										59	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Nidia Pérez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ORI
1

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1011268502

Indicativo Serial 628597702

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 H

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 50 BOGOTA DC * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORDUNA * * * * * * * * * * * * * * *	GARZON * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

MIGUEL ANGEL *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes SEP Día 05	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 * * * * * * * *	24096811112907 * *

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

GARZON BARBOSA CLARA INES *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 52874694 *	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

ORDUÑA VARGAS ANDRES FELIPE *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1019059094 *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORDUÑA VARGAS ANDRES FELIPE *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1019059094 *	

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)

* *

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción*
Año 2024 Mes SEP Día 06	JORGE URIBE ROLDAN Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	JORGE URIBE ROLDAN Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS 218 FOLIO 158:06/09/2024

NOTARIA 50 DE BOGOTA, D.C. ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 50 BOGOTA D.C. JORGE URIBE ROLDAN NOTARIO ENCARGADO

REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia(fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Ordúña Vargas Andres Felipe

Bogotá D.C. 10 SEP 2024

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1.030.715.995

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63966628

63966628

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] 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
DIAZ	RAMIREZ

Nombre(s)

AARON ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes JUL Día 15	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento c/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	2407631104615G

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

DIAZ RAMIREZ MARIELA ANDREINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE 17808259	VENEZUELA

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

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DIAZ RAMIREZ MARIELA ANDREINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
DE 17808259	Mariela Diaz

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	LEONEL TORRES NAVAS - REGISTRADOR Nombre y firma

dispapeles 61657

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

CA1
116

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

Adhesivo Copia Registro Civil
37476289-1

2401040034

NUIP 1028624605

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 240104034

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de	Código	A	C	D
X									

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. SAN CRISTOBAL-H CL SAN RAFAEL **

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA **********	MARTINEZ **********

Nombre(s)

THIAGO **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes AGO Día 06	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/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 **********	24089011074516 ******

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

MARTINEZ RODRIGUEZ CRISS ALEXANDRA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1024558436 **********	COLOMBIA ********

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

GARCIA NAVAS ANDRES ALEXIS **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1010240804 **********	COLOMBIA ********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA NAVAS ANDRES ALEXIS **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1010240804 **********	

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 09	JORGE ANTONIO FLOREZ ENCISO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	JORGE ANTONIO FLOREZ ENCISO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:TOMO 4; FOLIO 66;09/08/2024

NÚMERO DE PREPARACIÓN 116781912

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR		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: 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): LUZ NIDIA PEREZ VELASQUEZ — CC 52463180
Código CUENTAME UDS: 110011147304 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA1 — UA 2
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 — Teléfono UDS: 3177485779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	52753969	NATALIA	ANDEA	AGUIRRE	SARMIENTO	43	2		A				A					A					A										4	0	
02	PPT	7038426	ROXANA	MARIAN	CHAVEZ	PEÑARANDA	18	9		A				A					A					A										4	0	
03	CC	1000688279	ANYI	PAOLA	GOMEZ	SEPULVEDA	21	8		A				A					A					A										4	0	
04	PPT	4908960	YORNALYS	YAMILETH	MADURO	SEQUERA	43	3		A				A					A					A										4	0	
05	RC	1030715793	ERIANNY	SAMANTHA	ARAY	ALVARADO	0	3		J				I																			0	2	0
06	RC	1030715371	OSWELD	BIEL	CASTILLO	KLINGER	0	5		A				A					A					A										4	0	
07	RC	1030715823	ENDREIBER	ISAAC	CHIRINO	BERNIER	0	3																												D
08	RC	1141385842	ELIAM	ALEXANDER	CONTRERAS	MENDEZ	0	2		A				A					A					A										4	0	
09	RC	1013160494	THIAGO		RAMIREZ	ALMANZA	0	6		A				A					A					A										4	0	
10	RC	1141385149	DANIEL		RAMIREZ	MENDEZ	0	6		A				A					A					A										4	0	
11	RC	1030715871	MIAH	ANTONELLA	VARGAS	PEÑA	0	2		A				A					A					A										4	0	
12	RC	1030714381	MARIA	NICOL	ARCHILA	TAPIERO	1	0		A				A					A					A										4	0	
13	RC	1013160453	ISABELLA		CHAVEZ	VANEGAS	0	8		A				A					A					A										4	0	
14	RC	1233524708	SANTIAGO		GUERRERO	CORTES	0	8		A				A					A					A										4	0	
15	RC	1141384677	ABBIE	CRISTHINA	MEJIA	GOMEZ	0	8		A				A					A					A										4	0	
16	RC	1030714894	LUCIANA	ISABELLE	PALOMINO	ANACHURY	0	8		A				A					A					A										4	0	
17	RC	1141384383	LIA	CELESTE	VARGAS	HENRIQUEZ	0	9		A				A					A					A										4	0	
18	CC	1007511405	MELANIS	CAMILA	ORTEGA	MENDOZA	22	6		A				A					A					A										4	0	
19	RC	1030716052	LIANNY	SOFIA	BOTERO	DIAZ	0	1																	A									1	1	
20																																			
																																TOTAL	65	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

Nidia Perez
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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.030.716.052

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63966701

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código | A | X | A

REGISTRADURIA DE CIUDAD KENNEDY BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido: BOTERO | Segundo Apellido: DIAZ

Nombre(s): LIANNY SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2024 Mes JULIO Día 19 | Sexo (en letras): FEMENINO | Primer apellido: O | Carácter NE: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Depto. (Estado) - Municipio - Corregimiento o Vda (Inspección))

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 | 240789110613278

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

Apellidos y nombres completos: DIAZ CONTRERAS KAROL NATALIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.000.139.806 | Nacionalidad: COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos: BOTERO ORTIZ LUIS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.071.169.848 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BOTERO ORTIZ LUIS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.071.169.848 | Firma

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 Agosto Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LEONEL TORRES NAVAS - REGISTRADOR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

06 AGO 2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 298 FOLIO 021

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ART. 115 DCTO 1260/70 Y ART. 1° DCTO 278/22

PARA ACREDITAR PARENTESCO. EXENTO DE SELLO (ART 11 DCTO 2150/95).

VALIDEZ PERMANENTE (ART. 21 Ley 962/2005).

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA 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: 08 AGO 2024

LEONEL TORRES NAVAS
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL

Asistente Cadena Registro Civil

REGISTRADURÍA 37188301.7

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): LUZ NIDIA PEREZ VELASQUEZ CC 52463180
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA1 UA 3
Dirección UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1006903755	YINA	MARCELA	AVILA	VEGA	29	6			I					I					I					I								0	4	
02	CC	1030568977	YURI	PAOLA	ESPINEL	FARIAS	34	8			A					A					A					A								4	0	
03	CC	1030539503	PILIS	JOHANA	MALDONADO	PEÑALOZA	19	7			A					A					A					A								4	0	
04	RC	1141385519	YEIDY	SAYANY	CACERES	PALMA	0	4			A					A					A					A								4	0	
05	RC	1030715994	ALAN	SANTIAGO	DIAZ	RAMIREZ	0	2			I					I					A					A								2	2	
06	RC	1233525142	BENKLY	JOSE	ESCARPETA	CASTRO	0	5			A					A					A					A								4	0	
07	RC	1011332121	ERICK	JOAO	GOMEZ	RODERO	0	4			A					A					A					A								4	0	
08	RC	1011267429	MATHIAS	ALFONSO	GUALTERO	BAYONA	0	6			A					A					A					A								4	0	
09	RC	1034673384	LINDA	MARIANA	RAMOS	CAICEDO	0	6			A					A					A					A								4	0	
10	RC	1141384117	HELLEN	SARAI	CALDERON	GARZON	0	10			A					A					A					A								4	0	
11	RC	1300003795	MIA	CATALEYA	CARRILLO	MANZANILLA	0	9			A					A					A					A								4	0	
12	RC	1022453087	ANYELO	DE JESUS	MADRID	NAVARRO	0	8			A					A					A					A								4	0	
13	RC	1028846803	LAINER		MADRID	CHAVEZ	0	10			A					A					A					A								4	0	
14	RC	1141384582	JUANA	VALENTINA	MARTINEZ	GARCIA	0	8			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1141384371	SARA	SOFIA	PUENTES	SANTANA	0	9			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1012480568	VICTORIA		TRUJILLO	FIGUEREDO	0	9			A					A					A					A								4	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) ZA

Nidia Pérez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

OA 3
11

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1141386303 — **Indicativo Serial** 62909751

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] 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
AGUDELO	AVILA

Nombre(s): ASHLY DAHIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes AGO Día 29	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	240890111103253

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: AVILA VEGA YINA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1006903755	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: AGUDELO GARCIA JOHN EDINSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1057305146	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AGUDELO GARCIA JOHN EDINSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1057305146	X

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 14	ASTRID DOLORES BELTRAN VARGAS

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
X Firma	ASTRID DOLORES BELTRAN VARGAS

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. 258 F. 181;14/09/2024

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO - REGISTRO CIVIL - NOTARIA 68 REPUBLICA DE COLOMBIA Círculo Notarial de Bogotá D.C.

Primera (1) copia exenta de pago Registro Civil

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE EN BOGOTA D.C., PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY 14 SEP 2024 CON VALIDEZ PERMANENTE. POR SOLICITUD DEL INTERESADO.

EL NOTARIO

ASTRID DOLORES BELTRAN VARGAS
NOTARIA SESENTA Y OCHO (68) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. (ENCARGADA)

0A3
15

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.030.715.994

Indicativo Serial 63966627

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] 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
DIAZ	RAMIREZ

Nombre(s)

ALAN SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes JUL Día 15	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	240768110461 63

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

DIAZ RAMIREZ MARIELA ANDREINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE 17808259	VENEZUELA

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

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DIAZ RAMIREZ MARIELA ANDREINA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
DE 17808259	Mariela Diaz

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 26	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

26.JUL.2024 - SE OMITEN HUELLAS PLANTARES DEL MENOR INSCRITO POR ENCONTRARSE HOSPITALIZADO SEGUN CERTIFICACION EXPEDIDA HOY POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. NO.284815. FIRMA:MARIA CATALINA SEGURA DURAN, PEDIATRA-NEONATOLOGA. ACTA COMPLEMENTARIA - "VALIDO PARA DEMOSTRAR NACIONALIDAD SEGUN RESOL. 8617 DE AGO 19 2021 DE LA RNEC"

dispapeles 61657

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ART. 115 DCTO 1260/70 Y ART. 1°. DCTO 278/22

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: 11009052024
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): SANDRA YACKELIN PINZON SALCEDO CC 1030549541
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERICOISTAS / GA2 UA 1
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1030715290	ASHLEY	ZOED	PEREA	MOSQUERA	0	6	I					A					A					A										3	1	
02	RC	1146152161	PAULINA		BARRERO	ANGULO	1	0	A					A					A					A										4	0	
03	RC	1030714483	ARIANNY	ALEXMAR	BRIZUELA	ROPERO	0	11	A					A					A					A										4	0	
04	RC	1141383663	LIAM	JHOAN	BUITRAGO	YOPASA	0	11	A					A					A					A										4	0	
05	RC	1012927975	EMILY	SOFIA	CAMELO	HERNANDEZ	0	11	A					A					A					A										4	0	
06	RC	1141384267	ADHARA	ELIZABETH	CORTES	FONSECA	0	10	A					A					I					A										3	1	
07	RC	1141383528	EMMA	LUCIANA	DIAZ	CUESTA	1	0	A					A					A					A										4	0	
08	RC	1016837746	ISABELLA		GONZALEZ	GUERRERO	0	11	A					A					A					A										4	0	
09	RC	1030714957	IAN	STEBAN	HERNANDEZ	MORENO	0	7	I					A					A					A										3	1	
10	RC	1141383910	ANNIE		LOPEZ	MERCHAN	0	11	A					A					A					A										4	0	
11	RC	1300003956	EITHAN	LAMAR	MARQUEZ	PEREZ	0	7	A					A					A					A										4	0	
12	RC	1030714503	ZAHARA		MURILLO	VALENCIA	0	11	A					I					A					A										3	1	
13	RC	1030714515	AILYN	MARIANA	ORTIZ	ESPINOSA	0	11	A					A					A					I										3	1	
14	RC	1030714938	JADE	ALAIA	PEROZO	HERRERA	0	7	A					I					A					A										3	1	
15	RC	1013701298	JHASID	ALFONSO	RODRIGUEZ	RIVERO	0	11	I					A					A					A										3	1	
16	RC	1141384066	HELLEN	LAIS	VALDES	MARTINEZ	0	11	A					A					A					A										4	0	
17	RC	1233522530	DANIEL		VARGAS	GONZALEZ	1	7	A					A					I					A										3	1	
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	60	8	

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

COORDINADOR(A) EA

Sandra Yackelin Pinzón Salcedo
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: 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): SANDRA YACKELIN PINZON SALCEDO CC 1030549541
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA2 UA 2
Dirección UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1233524091	MIA	ISABEL	AVENDAÑO	PEREZ	0	11		I					A					A					I									2	2	
02	RC	1145937434	VICTORIA	ROSE	CUERVO	ROLDAN	0	11		I					A					A					A									3	1	
03	RC	1141383442	CHARLOTTE	ISABEL	FUENTES	AÑEZ	1	0		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1021319828	ANTONIA		GARCIA	LUNA	1	0		A					I					A					A									3	1	
05	RC	1145937463	DJOSER	ALEXANDER	ROSALES	RODRIGUEZ	0	11		A					A					I					A									3	1	
06	RC	1233524532	ELA	MAITE	RUIZ	GONZALEZ	0	9		A					A					A					I									3	1	
07	RC	1030713743	LIAM	JACOB	AGUILAR	DELGADO	1	7		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1030714868	ENYERLIS	AIMAR	CACIELLO	SOLER	1	1		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1141383077	RONALDO		LAVALLE	MONROY	1	2		A					I					A					A									3	1	
10	RC	1233523423	EIDAN	GERARD	MONTAÑA	ACERO	1	2		A					A					I					A									3	1	
11	RC	1233523751	KRISTHEL	MARIANH	MORA	VILLANUEVA	1	2		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1300003675	KYLIAN	DAVID	OSPINA	SIERRA	1	2		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1141383094	MATEO		PARGA	POVEDA	1	2		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1141383114	DYLAN	JOSE	PERAZA	JIMENEZ	1	1		A					A					A					I									3	1	
15	RC	1030714236	EIDAN		PERDOMO	DIAZ	1	2		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1233523215	ANA	MARIA	PEREZ	SALAZAR	1	4		I					A					A					A									3	1	
17	RC	1141383189	EMILIO	JOSE	ROMERO	MERCHAN	1	1																												0
18	Rc	1105617683	MATEO	ALEJANDRO	HERNANDEZ	WATTS	1	0		A					A					I					A									3	1	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	57	11	

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

COORDINADOR(A) EA

Sandra Yackelin Pinzón Salcedo
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: 830107995 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 3 de 3
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA YACKELIN PINZON SALCEDO CC 1030549541
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA2 UA 3
Dirección UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177485779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	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			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1011112127	AYLEEN	KARIMME	BERMUDEZ	MUÑOZ	0	2			A					A					A					A						4	0	
02	RC	1011112128	HELEEN	QUIMBERLY	BERMUDEZ	MUÑOZ	0	2			A					A					A					A						4	0	
03	RC	1030714459	FELIX	ELIAS	DELBASTO	GARCIA	1	0			A					A					A					A						4	0	
04	RC	1300003766	EMMA	LUCIA	HERRERA	VILLADIEGO	1	0			A					A					A					A						4	0	
05	RC	1030715099	MIA	VICTORIA	HERRERA	HERDER	0	7			A					I					A					A						3	1	
06	RC	1141384651	EITHAN	ANDRES	MEDINA	PERALTA	0	8			A					A					A					A						4	0	
07	RC	1141384537	JHOSEP	ISAAC	MEDINA	ROJAS	0	8																										0
08	RC	1141384462	ALAIA	SALOME	ROJAS	PARRAGA	0	9			A					A					A					A						4	0	
09	RC	1233524885	LIAM	MATIAS	SANTAMARIA	LOPEZ	0	8			A					A					A					A						4	0	
10	RC	1141382543	DANIEL	FELIPE	CALLEJAS	URQUINA	1	4			A					A					A					A						4	0	
11	RC	1014907296	AMY		CASTRILLON	BEJARANO	1	4			I					A					A					A						3	1	
12	RC	1025569757	RICHARD	DAMIAN	GAITAN	GOMEZ	1	3																										V
13	RC	1300003602	GABRIELL	CLARET	GOMEZ	PAZ	1	3			A					A					A					A						4	0	
14	RC	1025159088	IAN	DAREK	GUEVARA	RAMIREZ	1	4			I					A					A					A						3	1	
15	RC	1023424129	IAN	ANDRES	MANRIQUE	OLIVEROS	1	2			A					A					A					A						4	0	
16	RC	1016123418	LIAM	GAEL	RAMOS	LADINO	1	3			A					A					A					A						4	0	
17	RC	1012481657	THIAGO	EMMANUEL	GOMEZ	AMADOR	0	6			A					I					A					A						3	1	
18	RC	1233524158	DAVID	ALEJANDRO	TORRES	AMADOR	1	0			I					A					A					A						3	1	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	59	5	

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	0

COORDINADOR(A) ER

Sandra Yackelin Pinzón Salcedo
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): SHIRLEY PAOLA VANEGAS PRADA CC 52769729
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA3 UA 1
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	CC	1082252117	GLENDA	MISHELL	AROCA	DIAZ	28	2		A					I					I					I									1	3	
02	RC	1141385530	LIAM	JARED	AGUILAR	LANSDORP	0	4		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1030715984	MEGAN	CAMILA	ANDRADE	ESPITIA	0	2		I					A					A					A									3	1	
04	RC	1141383312	ASHLEY	SALOME	ACOSTA	ZAMBRANO	1	0		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1030714442	HELLEN	STEPHANY	BAEZ	CARRILLO	1	0																												O
06	RC	1141383376	GENESIS	LILIANA	BARRETO	FRANCO	1	0		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1141383914	NOAH		JIMENEZ	CIFUENTES	0	11		I					A					A					A									3	1	
08	RC	1145937661	HELENA		MONTOYA	LEZAMA	0	9		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1021319845	AARON	MATIAS	NUÑEZ	MARTINEZ	0	11		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1233524832	JARED		PEDROZO	FERRER	0	7		I					A					A					A									3	1	
11	RC	1016609691	MARIA	VICTORIA	CIFUENTES	HUERTAS	1	7		A					A					I					A									3	1	
12	RC	1171714200	ROYNEL	JOSUE	ESCALANTE	BRIZUELA	1	6		A					I					A					A									3	1	
13	RC	1141383358	ASHLEY	SOFIA	GOMEZ	USECHE	1	3		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1141382393	VICTORIA		OBANDO	TARAZONA	1	5		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1030713807	DYLAN	STIF	ORTIZ	GIL	1	6		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1141382178	THIAGO		PENAGOS	GALINDO	1	5		A					I					A					A									3	1	
17	SD	2CBE34CB724846E2BCA51F13984CE65E48583	BRITHANY	DARIANYERLYS	QUERO	GUERRA	1	1																												D
18	RC	1030715889	Juan	Jesus	Silva	Barreto	1	1		A					A					A					A									4	0	
19	RC	1141384499	Valery	Antonela	Carrasquilla		0	10		A					A					A					A									4	0	
20																																			
																																TOTAL	59	9	

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) ETA

Shirley Paola Vanegas Prada
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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1141386358

Indicativo Serial 62909819

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código U 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
ROA * * * * * * * * * * * * * *	AROCA * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s): EMILY *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes SEP Día 11	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 * * * * * *	24099011122141 *

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: AROCA DIAZ GLENDA MISHELL *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1082252117 * * * * * * * * * * * * * * *	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: ROA JUAN CARLOS *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1068929327 * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROA JUAN CARLOS *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1068929327 * * * * * * * * * * * * * * *	X [firma]

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 23	JORGE HERNANDO RICO GRILLO — Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X [firma] — Firma	JORGE HERNANDO RICO GRILLO — Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

I.V. 258 F. 262 23/09/2024

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

©cadena s.a.

NOTARÍA 68 — REPÚBLICA DE COLOMBIA — CÍRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ D.C.

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE EN BOGOTA D.C., PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY 23 SEP 2024, CON VALIDEZ PERMANENTE.

EL NOTARIO

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: 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): SHIRLEY PAOLA VANEGAS PRADA CC 52769729
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA3 UA 3
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	CC	1300004212	ABRAHAM	GIRETH	URBINA	SERBUD	0	2			I					A					I					I							1	3	
02	RC	1141384132	LIAM	SAMUEL	ARAUJO	ORDOÑEZ	0	10			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1030714460	JOSEPH	DAMIAN	MACIAS	HERNANDEZ	1	0			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1093560126	FREIGELYS	SUSEJ	AGUILAR	VARGAS	1	2			A					I					A					A							3	1	
05	RC	1233523014	JOAQUIN	THOMAS	ARDILA	URBANO	1	5			A					A					A					I							3	1	
06	RC	1141382061	DANIEL	DAVID	ARIAS	RANGEL	1	6																											O
07	RC	1141382783	EMILY	VALERIA	BELTRAN	CASALLAS	1	3			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1030714303	GENOVA	ISABELLA	DEGOUVEIA	PEREZ	1	1			I					A					A					A							3	1	
09	RC	1030713450	MARIA	PAULA	FLOREZ	RENDON	1	9			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1141382689	ANTHONY		GALINDO	CRUZ	1	3			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1030714154	DIGNA	KATALEYA	GUERRERO	PEREZ	1	3			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1030714046	LUZ	ANA	MEDINA	SANTIAGO	1	4			A					A					A					A							4	0	
13	SD	ED43FA5294074FD99CB38FC607D4E67831847	JOSE	MIGUEL	PRADA	FUENMAYOR	1	7			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1012479330	EMILIANO	DE JESUS	SALAZAR	MUÑOZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1013160188	ZHURY	KAMILA	SANCHEZ	SANTOS	1	1			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1206229276	MIGUEL	ANGEL	TRIVIÑO	FRANCO	1	3			I					A					A					A							3	1	
17	RC	1141383720	Gabriela		Rodriguez	Diaz	0	11			A					A					A					A							4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	57	7	

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

COORDINADOR(A) EA

Shirley Paola Vanegas Prada
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	FS.MO12.PP Versión 6	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): SHIRLEY PAOLA VANEGAS PRADA CC 52769729
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA3 UA 2
Dirección UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	AUSENCIAS	
01	CC	1073503170	KAREN	NATALIA	MENDOZA	CORREA	22	4																									0
02	RC	1141384840	AITANA		ALVAREZ	ORDOÑEZ	0	8		A					A					A					A								4	0	
03	RC	1030714409	EIMMY	GABRIELA	ANDRADE	ESPITIA	1	0		A					I					A					A								3	1	
04	RC	1030714700	ADHARA		BOHORQUEZ	CARDENAS	0	9		A					A					A					A								4	0	
05	SD	4A0980147FD34B26B248614336A51064760	VALERY	ANTHONELLA	LINAREZ	CASTILLO	1	1		A					A					A					A								4	0	
06	RC	1141383595	ZARA	LIZETH	LOZANO	PEÑA	1	0		I					A					A					A								3	1	
07	RC	1030714524	VALERY	CELESTE	PULIDO	ARIZA	1	0		A					A					A					A								4	0	
08	RC	1030714581	EDISSON	DAVID	RUBIO	HERRERA	0	11		I					A					I					A								2	2	
09	RC	1300003883	YAHIR	JOSUE	SULBARAN	GALLARDO	0	7		A					A					A					A								4	0	
10	RC	1141382408	AITHAN	JERONIMO	BELTRAN	LOPEZ	1	4		A					A					A					A								4	0	
11	SD	3D0E88C64963476DAC66D5D491B5271C35197	EMMA	YULIETH	BRACHO	YANEZ	1	2		A					A					A					A								4	0	
12	RC	1249369511	LIAM	ESTEBAN	DIAZ	BELLO	1	3		A					A					A					A								4	0	
13	RC	1141382182	GABY	ANTONELLA	GAITAN	RODRIGUEZ	1	5		A					A					A					A								4	0	
14	RC	1206229421	JOSEPH	MATHIAS	HOURDEQUINT	MARCANO	1	1		A					A					A					A								4	0	
15	RC	1233523835	IAN	ALEXANDER	ORTIZ	CADENA	1	1		A					A					A					A								4	0	
16	RC	1141382217	LORY	SOFIA	RINCON	GARZON	1	5		I					A					A					A								3	1	
17	RC	1300003649	ARIADNA	SALOME	RODRIGUEZ	MALDONADO	1	2		A					A					A					A								4	0	
18	RC	1141384042	Ithan	Sebastian	Romero	Alvarenga	0	11		A					A					A					I								3	1	
19																																		
20																																		
																														TOTAL	62	6	

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

COORDINADOR(A) ZE

Shirley Paola Vanegas Prada
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

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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107885 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): ANGELA LILIANA CARO CC 52750469
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA4 UA 1
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177485779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																																
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												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	PTT	6107930	SELENE	CAROLINA	CARDENAS	MONTAÑO	27	6			A					A					A					A													4	0	
02	CC	1010064325	ANGIE	TATIANA	CASTELBLANCO	TUNJANO	22	11			A					I					I					A													2	1	
03	CC	1233513538	YENI	PAOLA	ECHEVERRIA	ECHEVERRIA	25	0			A					A					A					A													4	0	
04	CC	1021312746	ALEJANDRA	VALENTINA	SILVA	VARGAS	19	9			A					A					A					A													4	0	
05	CC	1004504734	ANGIE	MARCELA	THOMAS	FERNANDEZ	26	1			A					A					A					A													4	0	
06	RC	1016755987	ANGEL		RODRIGUEZ	PALACIO	0	10			A					A					A					A													4	0	
07	RC	1028676407	OLIVER	JOEL	TOVAR	ROMERO	0	9			A					A					I					A													3	1	
08	RC	1013160138	AUSTIN		ANZOLA	MARTINEZ	1	2			A					A					A					A													4	0	
09	RC	1141382244	IAN	DAVID	CARO	CAMPOS	1	5			A					A					A					A													4	0	
10	RC	1141383082	EITHAN	ANDRES	FUENTES	SILGADO	1	1			A					A					I					A													3	1	
11	RC	1300003669	ANGEL	MATHIAS	GIMENEZ	SERENO	1	2			A					I					A					A													3	1	
12	RC	1233522940	ANTUAN	DANIEL	JUNCA	LINAREZ	1	5			A					A					A					A													4	0	
13	RC	1300003535	LIAN	ORLANDO	MURCIA	ROJAS	1	4			A					A					I					A													3	1	
14	RC	1141382350	ARIANA	ISABELLA	QUENCUAS	CHAVARRIO	1	5			A					A					A					A													4	0	
15	RC	1026605308	IAN	JEROME	RENTERIA	IBARGUEN	1	1			A					A					A					A													4	0	
16	RC	1030714258	LUCIANA	ANGELINA	RODRIGUEZ	GIMENEZ	1	1			A					A					A					A													4	0	
17	RC	1141383050	ANILETH	SOFIA	SALCEDO	BRACHO	1	2			A					A					A					A													4	0	
18																																									
19																																									
20																																									
																																					TOTAL	62	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

méderi

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010064325	
Paciente: ANGIE TATIANA CASTELBLANCO TUNJANO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 15/10/2001	
Edad y género: 22 Años, FEMENINO	
Identificador único: 1750539-4	Responsable: EPS Y MEDICINA PREP. SURAMERIC
Ubicación: SALAS DE PARTOS	Cama:
Servicio: GINECOOSTETRICIA	

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 10/09/2024 18:19 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: SALAS DE PARTOS
Certificado de incapacidad - GINECOBSTETRICIA

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
NIT: 900210981
Código del prestador de servicios de salud: 110011864201
Entidad promotora de salud: EPS Y MEDICINA PREP. SURAMERIC
Lugar de expedición: BOGOTA D. C.
Fecha de expedición: 10/09/2024.

Información del paciente
Nombre del afiliado: ANGIE TATIANA CASTELBLANCO TUNJANO
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1010064325

Grupo de servicios: Atención Inmediata
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: M625
Diagnóstico relacionado: O120

Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: edema gestacional

Fecha de inicio de la incapacidad: 10/09/2024
Fecha de terminación de la incapacidad: 16/09/2024
Días de incapacidad: 7
Prórroga: No.

Firmado por: DIANA MARCELA VILLALOBOS RODRIGUEZ, GINECOBSTETRICIA, Registro 1026573397, el 10/09/2024 18:21

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 10/09/2024 18:26:18

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
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): ANGELA LILIANA CARO — CC 52750469
Código CUENTAME UDS: 110011147304 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA4 — UA 2
Dirección UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 — Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	RC	1141383558	LIA	VICTORIA	GUZMAN	HENAO	1	0				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1141381979	LUZ	ESTHER	ACUÑA	ESPAÑA	1	7				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1011264793	ANTONELLA		ANDRADE	RINCON	1	7				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1206228545	MATEO		AYA	GRACIANO	2	0																											T
05	RC	1242692016	ADRIANA	VALENTINA	BATANERO	RAMOS	1	10				I					A					A					A						3	1	
06	RC	1141382126	JUAN	JERONIMO	BUITRAGO	TORRES	1	5				A					A					I					A						3	1	
07	RC	1030713398	IAN	MATEO	BURGOS	RODRIGUEZ	1	10				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1300003729	THIAGO	AZIEL	CORDERO	SANCHEZ	1	1				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1233523760	DAVID	SANTIAGO	CRUZ	MONTOYA	1	1				A					A					I					A						3	1	
10	RC	1032516695	ABBY	GABRIELA	ENCISO	OSORIO	1	3				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1141382176	DAELYN		JULIO	CORTECERO	1	5				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1030713730	HEYLEEN	SARAY	MANQUILLO	YASNO	1	7				A					A					A					I						3	1	
13	RC	1141383143	EMILY	SAMANTHA	MORENO	CALDERON	1	1				A					A					A					A						4	0	
14	SD	BEA47054EA3A4A1CBF6B61DEAE5B886F1250	JULIANNY	VALENTINA	NEIRA	QUIÑONEZ	1	8																											D
15	RC	1012927680	FIORELLA		SALAZAR	LOPEZ	1	11																											S
16	RC	1023424154	LUZ	DEL SOL	SANCHEZ	VELASCO	1	1				A					A					A					A						4	0	
17	RC	1141382302	ABRAHAM	ALEXANDER	TORRES	RODRIGUEZ	1	5																											D
18	CC	1073503170	Karen	Natalia	Mendoza	Correa	22					A					A					A					A						4	0	
19	RC	1242693916.	Danna	Sahory	Patiño	Ramos	0	4				I					A					A					A						3	1	
20	RC	1141382099	Samuel		Romero	Martinez	1	6				A					I					A					I						2	2	
																																TOTAL		57	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 5	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	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): ANGELA LILIANA CARO CC 52750469

Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA4 UA 2

Dirección UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1033833100	Luciana		Castañeda	Aguirre	1	6				A					A					A					A						4	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	4	0	

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

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: 830107885 NÚMERO DE CONTRATO: 1100605/2024
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): ANGELA LILIANA CARO CC 52750469
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA4 UA 3
Dirección UDS: CALLE 41 B SUR 76 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1141383632	SEBASTIAN	DAVID	THOMAS	NIÑO	0	11				A					A					A					A									4	0	
02	SD	72F2D232809548A3BB74BA04E17FBF2A1520	KEINER	DANIEL	CRUZ	RIVAS	1	10				I					A					A					I									2	2	
03	RC	1243764551	ANTONELLA		CRUZ	ORTIZ	1	7				A					A					I					A									3	1	
04	RC	1013159903	DOMINIC	MATIAS	DOMINGUEZ	FLOREZ	1	6				A					A					A					A									4	0	
05	RC	1233521823	VALERY		GOMEZ	IMBACHI	1	11				A					I					A					A									3	1	
06	RC	1032516361	VALERIA		HERNANDEZ	SANCHEZ	1	7				A					A					A					A									4	0	
07	RC	1141381775	JEICOB	STEVEN	LEON	MENDOZA	1	7				A					A					A					A									4	0	
08	RC	1051682220	DYLAN	JOSE	ORTIZ	MORELOS	1	10				A					A					A					A									4	0	
09	RC	1300003266	NAYBELIS	SOFIA	PAEZ	AQUINO	1	9				A					I					A					A									3	1	
10	RC	1057467530	ALISSON	SOFIA	PARRA	PULIDO	1	10				A					A					A					A									4	0	
11	RC	1064731249	ALESSIA	SOFIA	QUINTERO	RIVAS	1	10				I					A					I					I									2	2	
12	RC	1243764517	EDWARD	MATIAS	RODRIGUEZ	RAMIREZ	1	8				A					A					A					A									4	0	
13	RC	1016122859	GABRIEL	SANTIAGO	SANTIBAÑEZ	MARIN	1	9				A					A					A					A									4	0	
14	RC	1141382072	JERONIMO		SIERRA	JIMENEZ	1	6				A					A					A					A									4	0	
15	RC	1016123718	LIAM	DAVID	TRIANA	GUZMAN	1	3				A					I					A					A									3	1	
16	RC	1141380561	JUAN	SALVADOR	ZAMBRANO	MENESES	1	11				A					A					I					A									3	1	
17																																						
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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	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: 1100505/2024
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 JAZMIN BECERRA GALLO CC 52931661
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA5 UA 1
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	CC	1141385549	HELENA	SOFIA	VELASQUEZ	PINZON	0	4			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1141383879	DORIS	JULIANA	PEREZ	ROMERO	0	10			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1242692013	EDWARD	DAVID	CASTILLA	GRATEROL	1	10			A					A					I					A							3	1	
04	RC	1030714294	CHRISTIAN	MATIAS	CASTRO	CASTAÑO	1	5			A					I					A					A							3	1	
05	RC	1020012261	IRIS	CATTLEYA	DURAN	DURAN	1	6			A					A					A					I							3	1	
06	RC	1030713311	ALICE	SALOME	GARCIA	DELGADO	1	10			I					A					A					A							3	1	
07	RC	1233522749	THIAGO	JOSE	GOMEZ	FUENTES	1	6			A					I					A					A							3	1	
08	RC	1030715372	LIA	VICTORIA	SOTURNO	SARMIENTO	0	5			A					I					A					A							3	1	
09	RC	1030713346	IAN	LUK	LOSADA	RODRIGUEZ	1	10			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1014318159	ANA	SOFIA	MELO	FONTALVO	1	8			A					I					A					A							3	1	
11	RC	1300003400	JOSUE	GADIEL	MONTENEGRO	MONTENEGRO	1	6			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1206229071	AILEEN	ALEXANDRA	MORALES	LOPEZ	1	6			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1030715771	MAXIMO	JAEL	FERRER	VARGAS	0	3			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1070633554	SAMUEL	MATIAS	PIÑEROS	RODRIGUEZ	1	8			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1034794424	JUAN	JOSE	RUIZ	CUESTA	1	7																											V
16	RC	1171713923	ANGEL	MATHIAS	VELASQUEZ	PINZON	2	0																											T
17	RC	1068675719	KILLIAN	NAEL	PORTACIO	RODRIGUEZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
18	RC	1300038879	EMMA	LUCIA	IBARGUEN	PORTACIO	0	7			A					A					A					A							4	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	57	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

JAZMIN BECERRA
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: 1100602024
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 JAZMIN BECERRA GALLO CC 52931661
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA5 UA 2
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1103674015	YUELLY	YARITZA	MATEUS	SIERRA	29	11				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1030715866	LIAM	SAMUEL	GONZALEZ	HERNANDEZ	0	2				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1111207925	LIAM	MATHIAS	VALERO	GONZALEZ	0	8				I					A					A					A						3	1	
04	RC	1141381070	HELLEN	AYMARA	AMU	MARTINEZ	1	9				A					I					A					A						3	1	
05	RC	1141382296	ITHAN	SNEIDER	ARENAS	LAVERDE	1	5				I					A					A					A						3	1	
06	RC	1141381768	EVELYN	ISABELLA	BARRIOS	BOTACHE	1	7				A					A					A					I						3	1	
07	RC	1233522690	MIGUEL	FRANCISCO	CARRERA	BRITO	1	7				A					I					A					A						3	1	
08	RC	1030713416	AISHELL	SOFIA	GUZMAN	ACUÑA	1	10				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1243763557	GIAN	SEBASTIAN	MARQUEZ	MONTILLA	2	0																										T
10	RC	1141382440	ADHARA	SOFIA	RANGEL	DELGADO	1	4				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1141382138	MATEO		ROJAS	CHOCONTA	1	6				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1012927823	BASTIAN	GAEL	SANCHEZ	RAMIREZ	1	5				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1141380666	JUAN	JOSE	SANDOVAL	TOCA	2	0																										T
14	RC	1030713602	VICTOR	MIGUEL	SANTANDER	SYBRUN	1	8				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1247368427	IAN	JACOB	TAO	MORA	1	9				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1141381695	KRYSTELL	SOFIA	TOVAR	MATEUS	1	7				A					A					A					A						4	0	
17	RC	1243764285	ANNY	SALOME	ZAMORA	HERNANDEZ	1	9				A					A					A					A						4	0	
18	RC	1050744788	ANDERSON	YOHAN	TORIZO	MENDOZA	1					I					A					A					A						3	1	
19	CC	1000061947	LAURA	LIZETH	MUÑOZ	CASTAÑEDA	24	1				A					A					A					A						4	0	
20																																			
																																TOTAL	62	6	

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

COORDINADORA EA

Jazmin Becerra
RESPONSABLE DE GRUPO

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 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107385 NÚMERO DE CONTRATO: 11006652024
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 JAZMIN BECERRA GALLO CC 52931661
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA5 UA 3
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1238351001	ELVIN	JESUS	GARCIA	CORDOVA	0	7				A					A					I					A						3	1	
02	CC	1127662902	CESIAN	KEREN	CASTAÑO	MEZA	27	8				A					I					A					A						3	1	
03	SD	839C33AF59C14BB5885B16596C1A0A6029597	ROSANNY	MARIA	CHIRINOS	CAYAMA	25	1				A					A					I					A						3	1	
04	RC	1012482225	ADRIEL	YANAI	BRICEÑO	ROJAS	0	3				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1141384502	ALAN	DAVID	SARCOS	BRACHO	0	9																										V
06	RC	1010851033	SARA	SOFIA	ALFONSO	VARON	2	0																										V
07	CC	1030676868	TANIA	YULLIZA	MATEUS	SIERRA	27	5				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1012927810	ISABELLA		GONZALEZ	CALDERON	1	5																										V
09	RC	1016122878	ANA	ISABELLA	MARTINEZ	MONTOYA	1	7				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1141385854	JEREMY	SANTIAGO	ROJAS	MARTINEZ	0	2				I					A					A					A						3	1	
11	RC	1141381673	GAEL	ADRIAN	MEJIA	FUENTES	1	7				A					A					I					A						3	1	
12	RC	1243764880	CATALEYA	SOFIA	MESA	PEÑA	1	6				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1012927824	EITHAN	FELIPE	MORA	GONZALEZ	1	9				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1117979246	GISELLA	SAMARA	OLARTE	OLARTE	1	5																										V
15	RC	1233521740	VALERY		RAMIREZ	DUARTE	1	11				I					A					A					A						3	1	
16	RC	1243765038	JEREMY	MATIAS	RODRIGUEZ	DIAZ	1	5				A					I					A					A						3	1	
17	RC	1141384236	CRISTOPHER	JAVIER	LEON	RIVERO	0	10																										V
18	RC	1141384999	VALERIN	CELESTE	CRUZ	GUTIERREZ	0	7				A					A					A					A						4	0	
19	RC	1011269730	LUCIANA		HERRERO	UEGA	0	4				A					A					A					A						4	0	
20	RC	1141385640	ADRIAN	MATIAS	BOGOTA	GUTIERREZ	0	5				A					A					A					A						4	0	
																																TOTAL	53	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A)

JAZMIN BECERRA
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	

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11000652024
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 JAZMIN BECERRA GALLO CC 52931661
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA5 UA 3
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

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: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1012480306	MATIAS		FERNANDEZ	TORRES	1	0				A					I					A					A							3	1	
02	RC	1149381226	EMMANUEL		CUENCA	ROJAS	1	9				A					A					A					A							4	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	7	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Jazmin Becerra
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

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): JOSELITO RODRIGUEZ GALEANO — CC 1116916542
Código CUENTAME UDS: 110011147304 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA6 — UA 1
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 — Teléfono UDS: 3177465778

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1011267351	MIAH	SALOME	CONTRERAS	SALAS	0	6			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1030715370	PERLA	NATHANIELA	NUÑEZ	DA CRUZ	0	6			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1030714419	KYLIAN	ALDAIR	GUTIERREZ	CANO	1	0			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1030712963	SALOME	SOFIA	ALFARO	VEGA	2	0																											T
05	RC	1027303785	CHLOE	JANELLE	BASTO	GUARIN	1	3			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1030715760	IAN	MATIAS	BETANCOURT	QUIROGA	0	3			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1141381551	ELIAS	DAVID	BLANCO	DUGARTE	1	8			A					A					A					A							4	0	
08	ASAPOR	2352126672	ADHARA	SOFIA	BLANCO	DAZA	1	11			A					A					A					I							3	1	
09	RC	1030713690	DEIBY	MATEO	CARDENAS	MORALES	1	7			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1141381998	MIA	ANTONELLA	CIFUENTES	AVILA	1	6																											V
11	RC	1011264007	LIAM	JOSE	GUZMAN	PINZON	1	10			I					A					A					A							3	1	
12	RC	1300003081	ALEXSA	ANDRICHELLE	MARQUINA	ERAZO	1	11			I					A					A					A							3	1	
13	RC	1233522295	ZOE	LUCIANA	PARRA	ESQUIVEL	1	8			I					A					A					I							2	2	
14	RC	1027545123	IAN	ALEJANDRO	PULIDO	POLANIA	1	11			I					A					A					A							3	1	
15	RC	1030713253	JUAN	DAVID	ROMERO	PAZ	1	10																											V
16	RC	1030713721	JOSE	ANGEL	VALERIO	SALAZAR	1	7			I					A					A					A							3	1	
17	RC	1067980755	MIKE	DAVID	YEPEZ	ARANGO	1	10			I					A					A					A							3	1	
18	RC	1030714857	THIAGO	DANIEL	HERNANDEZ	MORALES	0	8			I					A					A					A							3	1	
19	RC	1093614284	LAHIA	GISELLA	PRADA	FERRER	0	8			I					A					A					A							3	1	
20	SD	27839425	ROSSANA	MARIA	CAMPOS	RODRIGUEZ	25	2			A					A					A					A							3	1	
																																TOTAL	57	11	

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:	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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): JOSELITO RODRIGUEZ GALEANO CC 1116916542
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA6 UA 2
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1233525598	LIAM	SEBASTIAN	REYES	BERNAL	0	2				I					A					A					A						3	1	
02	RC	1030715970	LIAM	ANDRES	CEDEÑO	MONTAÑEZ	0	1				I					I					I					I						0	4	
03	CC	1065643178	JULIETH	CAROLINA	SALCEDO	LOPEZ	32	2				A					A					A					A						4	0	
04	CC	1082861638	KAREN	PAOLA	VEGA	FLOREZ	45	1				I					A					A					A						3	1	
05	RC	1030715094	KEREN	ARLEN	OBANDO	ROMERO	0	7				A					A					I					A						3	1	
06	RC	1013159650	DERECK	MANUEL	DAZA	SANTAMARIA	1	10				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1023991780	IGNACIO		DELGADO	MEDINA	1	8				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1141380580	IAN	ALEXANDER	DIAZ	GARCIA	1	11				I					A					A					A						3	1	
09	RC	1141381225	YADALETH	GEREANYELIS	GARCIA	SALAZAR	1	9				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1141382090	JEREMIAS		GARCIA	AVENDAÑO	1	7				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1141381636	ISABELLA		JIMENEZ	UMAÑA	1	8				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1141382123	IAN	DAVID	MARTINEZ	DIAZ	1	5				A					I					A					A						3	1	
13	RC	1075693802	THIAGO	EMMANUEL	RINCON	RODRIGUEZ	1	10				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1030713558	EVANYELINN	SAMANTHA	SARMIENTO	SANABRIA	1	8																											V
15	RC	1143422022	OSTIN	DAVID	VEGA	FERNANDEZ	1	8				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1030713229	KEIDY	SALOME	VELA	BAUTISTA	2	0																											T
17	RC	1233522012	MARTIN		VILLALOBOS	ROJAS	1	10				A					A					I					A						3	1	
18	RC	1015001895	EMMANUEL		SASTOQUE	RAMIREZ	1	2				A					A					A					A						4	0	
19	RC	1141384070	ANNY	VALERIA	CAMACHO	ARIAS	0	11				I					A					A					A						3	1	
20																																			
																																TOTAL	57	11	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

UA2 #2

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1.030.715.970

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63966596

63966596

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 o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CIUDAD KENNEDY BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CEDEÑO	MONTAÑEZ

Nombre(s): LIAM ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes JUL Día 20	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacidos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24077911053206

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: MONTAÑEZ KAREN ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.002.300.824	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: CEDEÑO NARVAEZ WILMER ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.304.361	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CEDEÑO NARVAEZ WILMER ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.075.304.361	Wilmer Cedeño Narvaez

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 23	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

- 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: 24 JUL 2024

LEONEL TORRES NAVAS
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL

38871687-0

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
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): JOSELITO RODRIGUEZ GALEANO CC 1116916542
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA6 UA 3
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1030714722	LUCIANA	VALENTINA	BLANCO	DIAZ	0	9				A					A					A					A							4	0	
02	RC	1141384403	THIAGO	ALEJANDRO	BONILLA	ALDANA	0	9																											V
03	RC	1141383517	ROSMARY	ALEXANDRA	SANCHEZ	HENRIQUEZ	1	0																											V
04	RC	1141384433	IHAN	SANTIAGO	VERGARA	PARRA	0	9																											V
05	RC	1048475268	NEYLA	PAOLA	YANEZ	MADERA	0	11				A					A					I					A							3	1	
06	RC	1012927942	CRISTOPHER		ACERO	SANTANA	1	1																											V
07	RC	1030712850	ALEX	DAVID	ARDILA	ARIAS	2	0																											T
08	RC	1010764690	HANNA		BERMUDEZ	ORDUZ	1	8				A					A					A					A							4	0	
09	RC	1013159475	ARANTZA	THAEL	DAZA	LANDAZURI	2	0																											T
10	RC	1141381508	MARTIN		DIAZ	CASTRO	1	8				A					A					A					A							4	0	
11	RC	1233524499	MARIANA		FORREO	CASTAÑEDA	0	9				A					A					A					A							4	0	
12	RC	1233522254	CARLOS	SAMUEL	GONZALEZ	IBARRA	1	8																											V
13	SD	B03B3AC8C0C5496D9A6D71FA6803817C30160	MAIRELYS	NAHID	LARA	DABOIN	1	10				A					A					I					A							3	1	
14	RC	1030714054	HANA	NAOMI	LOPERA	AISALEZ	1	4																											V
15	RC	1014906513	SAMUEL		ROJAS	PACHON	1	7				A					A					A					A							4	0	
16	RC	1023990781	LIAM	MARTIN	TOQUICA	BLANCO	2	0																											T
17	AC	1313	LUCIANO	ANDRES	ALFONSO	CAMPOS	1	3				A					A					A					A							4	0	
18	RC	1141385102	ISABELLA		CARANTON	VILLAMIL	0	6				A					A					A					A							4	0	
19	RC	1024615719	DANNA	ISABELLA	GALEANO	RODRIGUEZ	1	5				A					I					A					A							3	1	
20	CC	1000218169	KAREN	ANDREA	ESPINOSA	BARRERA	23	6				A					A					A					A							4	0	
																																	TOTAL	41	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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 3 de 3
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): JOSELITO RODRIGUEZ GALEANO CC 1116916542
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA6 UA 3
Direccion UDS: CALLE 41 B SUR 78 I 37 Teléfono UDS: 3177465779

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1011266005	HANNY	VICTORIA	ROZO	OCAMPO	1	1				I					A					A					A						3	1	
02	RC	1141383767	ANGEL	ANDREY	RIOS	ECHEVERRIA	1	0				I					A					A					A						3	1	
03	CC	1000125175	LIZETH	DAYANNA	DAZA	SALAMANCA	23	0				I					A					A					A						3	1	
04	CC	1033797804	LUISA	FERNANDA	CASTELLANOS	BETANCOURT	27	4				I					I					I					I						0	4	
05	RC	1030714414	VICTORIA	SOFIA	GONZALEZ	MOLINA	1	1				A					A					A					A						4	0	
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	13	7	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

37487032-4

NUIP 1256218081

Indicativo Serial 240110099

240110099

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de	Código	A	P	W
X									

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. USAQUEN-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM-CL SANTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AVELLA	CASTELLANOS

Nombre(s)

IAN ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes SEP Día 08	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	2409721117446

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

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS BETANCOURT LUISA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1033797804	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

AVELLA HERNANDEZ JAIME ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1024513782	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AVELLA HERNANDEZ JAIME ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1024513782	

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 11	GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS;TOMO 1; FOLIO 62;11/09/2024

NÚMERO DE PREPARACIÓN 117070032

Scanned with CamScanner