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: SEMBRADOR
NIT: 805021199-7 NÚMERO DE CONTRATO: 76004112025
MES ABRIL AÑO. 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN HOGAR COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo ((a) : SANDRA MILENA PEREZ GAVIRIA CC
Código CUENTAME UTS: 760011139724 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: C19 FAMILIAR A1C
Dirección UTS: CARRERA 4 OESTE # 14-63 Teléfono UTS: 3207951014

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1108565274	NICOL		ZULUAGA	PAZ	17		A A A	A	4	1	
02	CC	1006099271	NASLY	GABRIELA	RANGEL	GOMEZ	22		A A A	A	4	1	
03	PPT	5025807	ILIANA		SALCEDO	SALCEDO	23		A A A	A	4	1	
04	RC	1232835509	ALAHIA	NAOMI	MONTILLA	ZUÑIGA		4	A A A	A	5	0	
05	RC	1191228897	YANE	KATALEYA	BARONA	LOMBANO		5	A A	A	4	1	
06	RC	1107544673	NOAH	EMMANUEL	ESPINOZA	PAVI		5	A A	A A	5	0	
07	RC	1108261416	VIOLETA		MOSQUERA	LOPEZ		7	A A A	A	5	0	
08	RC	1191228543	JEREMY		ALVAREZ	CABRERA		6	A I	A	2	3	
09	RC	1110307140	ELIZABETH	LUCIA	ÑAÑEZ	GOMEZ		8	A A	A A	5	0	
10	RC	1108573190	KRISTAL		LUGO	PEREZ		8	A I	I A	2	3	
11	RC	1108261376	AITHANA		LORZA	ERAZO		8	A A	A A	5	0	
12	RC	1104852889	DAMIAN	JARED	PEÑA	GUARACHE		11	A A	A A	5	0	
13	RC												
14	RC												
15	RC												
16	RC												
17													
18													
19													
20													
											50	10	

SEMANA SANTA

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

Claudia Rojas Nieto
COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

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 : SEMBRADOR
NIT: 805021199-7 NÚMERO DE CONTRATO: 76004112025
MES:ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN HOGAR COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo ((a) : SANDRA MILENA PEREZ GAVIRIA CC
Código CUENTAME UTS: 760011139724 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: C19 FAMILIAR A1C
Dirección UTS: CARRERA 4 OESTE # 14-63 Teléfono UTS: 3207951014

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1232826657	EMILIANO		SALAMANCA	ORTEGA	1	7		A		A			A										A					A				5	0	
02	RC	1232826655	THIAGO	ALEJANDRO	GOMEZ	BUSTAMANTE	1	7		A		A			A										A					I				3	2	
03	RC	1191227082	ISAAC		PUPIALES	LOZANO	1	9		A					A		A								A					A				5	0	
04	RC	1232825505	ASHLEY	LUCIA	ROMERO	CARREÑO	1	9		A					A										I					A	A			4	1	
05	RC	1108261264	ALAN	EMILIANO	BOLAÑOS	GARCIA	1	9		A					A		A								A					A				5	0	
06	RC	1109577234	BIANCA	SOFIA	FLECHAS	BELTRAN	1	9		A					A		A								I					A				4	1	
07	RC	1109576874	ARIADNA	SOFIA	MENESES	MORENO	1	10		A					A		A								A					A				5	0	
08	RC	1108654742	THIAGO	JOEL	VELAZQUEZ	PONCE	1	11		A					A		A								A					I				4	1	
09	RC	1108261191	SAMARA		ARBELAEZ	MARTINEZ	2	1		A					A		A								A					A				5	0	
10	RC	1131125583	CAMILA		TOSNE	CASTILLO	2	1		A					A										A					I	A			4	1	
11	RC	1108251159	SOFIA		DORADO	SANCHEZ	2	2		A					A										A		A			A				5	0	
12	RC	1104852083	HELEN	SOFIA	DELGADO	BURBANO	2	3		A	A				A										A					A				5	0	
13	RC	1030024518	ISAAC	JACOBO	DELGADO	CASTILLO	2	6		A	A				A										A					A				5	0	
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	39	6	

Verificación de Cumplimiento	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Claudia Rojas Nava
COORDINADOR(A) EA

Sandra 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

TAREA

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : SEMBRADOR
NIT: 805021199-7 NÚMERO DE CONTRATO: 76004112025
MES:ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN HOGAR COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo ((a) : SANDRA MILENA PEREZ GAVIRIA CC
Código CUENTAME UTS: 760011139724 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: C19 FAMILIAR A1C
Dirección UTS: CARRERA 4 OESTE # 14-63 Teléfono UTS: 3207951014

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1109578581	MARTIN		SIMACHANA	DIAZ	1	1		A				I	A									A					A					4	1	
02	RC	1109578194	EMILIANO		JARAMILLO	DELGADO	1	4		A				A	A									A					A					5	0	
03	RC	1232828612	MATIAS		GUTIERREZ	OJEDA	1	4		A				A	A									A					A					5	0	
04	RC	1109578057	ANTONELLA		PABON	VELASCO	1	5		A				A		A								A					I					4	1	
05	RC	1110381123	VALENTINO		QUINTERO	CAMPO	1	7		A				A										A		A			I					4	1	
06	RC	1104852670	EMILY		GIRALDO	GOMEZ	1	4		A				A	A									A					A					5	0	
07	RC	1107542632	EMMANUEL		BALZA	SERNA	1	6		A	A			A										A					A					5	0	
08	RC	1191227484	LUCIANA		CEBALLOS	ORDOÑEZ	1	6		A	A			A										A					A					5	0	
09	RC	1232827027	LIAM	DAVID	OROZCO	GALLEGO	1	6		A				A										A		A			A					5	0	
10	RC	1232827172	NAHOMY		PERDOMO	MARIN	1	6		A	A			A										A					A					5	0	
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	47	3	

Verificación de Coberturas		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Sandra Rojas Nava
COORDINADOR(A) EA

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

TERCERA

Powered by CamScanner