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

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de __
Regional: VALLE Centro Zonal: LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo (a): ANA LUCIA RAMIRE. CC: 66980490
Código CUENTAME UDS: 7600100104167 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: C20 FAMILIAR ALDEA 3. UA1
Dirección UDS: CALLE 22 OESTE # 47- 15. BARRIO SULTANA. COMUNA 20. Teléfono UDS: 3184188273

UA-1

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: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1106526620	KYLIAN		MEJIA	CELEMIN	0	2			A					I								A		A				A			4	1	
02	R.C	1107544982	CELESTE		RIVERA	VELASCO	0	2			A					A								A		A				A			5	0	
03	R.C	1191228997	ADRIAN	DE JESUS	MENDOZA	LOAIZA	0	5		A	A					A										A				A			5	0	
04	R.C	1191229005	JOSE	MIGUEL	VALLEJO	CAMPOS	0	5		A	A					A										A				A			5	0	
05	R.C	1232834666	GAEL	GUSTAVO	TOVAR	ARANDA	0	5			A					A								A		A				I			4	1	
06	R.C	1108655250	SAHILY		SANCHEZ	SAA	0	6			A		A			A										A				I			4	1	
07	R.C	1108341723	BRYAN	KALETH	CASALLAS	ALVAREZ	0	6		A	A					A										A				A			5	0	
08	R.C	1131125752	DAHIAN	SALOME	ESPINOSA	BURBANO	0	8			A		A			A										A				A			5	0	
09	R.C	1131125715	MIA	ISABELLA	MOLINA	SERRANO	0	9			A		A			A										A				A			5	0	
10	R.C	1108655158	GENESIS	NIKOLE	GARCIA	RODRIGUEZ	0	11			A		A			A										I				A			4	1	
11	R.C	1109579109	DOMINIC		SANCLEMENTE	COQUIS	1	0			A		A			A										A				A			5	0	
12	R.C	1107543497	EMILY	CAMILA	ERAZO	COQUIS	1	0			A		A			A										A				A			5	0	
13	R.C	1104852848	JHON	ALEXANDER	ANGULO	CASTILLO	1	1			A			A		A										A				I			4	1	
14	R.C	1107543440	DOMINIC		QUINTERO	CORTES	1	1			A			A		A										A				I			4	1	
15	R.C	1110307075	SANTIAGO		VELASCO	BURBANO	1	1			A			A		A										I				A			4	1	
16	R.C	1149945122	DOMINICK		NAVARRO	MORA	1	3			A			A		I										A				A			4	1	
17	R.C	1109122699	DULCE	ORIANA	SERRANO	CHARRIA	1	4			A			A		A										A				A			5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	77	3	

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

KAREN POLANCO
COORDINADOR(A) EA

Ana Lucia Ramirez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

TÉCNICA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.PQ12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja ____ de __
Regional: VALLE Centro Zonal: LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo (a): ANA LUCIA RAMIREZ CC: 66980490
Código CUENTAME UDS: 7600100104167 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: C20 FAMILIAR ALDEA 3. UA2
Dirección UDS: CALLE 22 OESTE # 47-15. BARRIO SULTANA. COMUNA 20. Teléfono UDS: 3184188273

UA-2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1067983424	ASHLEY	SUSEJ	GARCIA	LISCANO	1	2	A	I		A A	A	4	1	
02	RC	1104852686	JOHAN	SEBASTIAN	CASTAÑEDA	VALENCIA	1	4	A	A A		I	A	4	1	
03	RC	1232827502	SALOMON		RESTREPO	BARRERA	1	6	I	A A		A	A	4	1	
04	RC	1107542697	MIA		MONTOYA	MOTATO	1	6	A	A A		A	A	5	0	
05	RC	1191227537	SAMUEL	DAVID	MUÑOZ	CHARRIA	1	7	A	A A		A	A	5	0	
06	RC	1107542349	NAOMI		CAICEDO	SARRIA	1	8	A	A A		A	A	5	0	
07	R.C	1191226168	LUCIAN	ERNESTO	CALCURIAN	RENDON	2	4	A	A	A	A	I	4	1	
08	RC	1107541658	EMELY	ANYELI	SARRIA		2	2	A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1107540946	DIEGO	EDUARDO	DIAZ	CAMPOS	2	5	A	A	A	I	A	4	1	
10	RC															
11	RC															
12	RC															
13	RC															
14	RC															
15	R.C															
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	40	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

KAREN POLANCO — COORDINADOR(A) EA

Ana Lucia Ramirez — RESPONSABLE DE GRUPO

TARDA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO	F6.MO13.PP	29/05/2018
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Versión 5	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : EL SEMBRADOR SEMILLAS PARA EL FU

IDENTIFICACIÓN

Hoja ____ de __

NIT: 805021199-7 NÚMERO DE CONTRATO: 76004112025

MES: ABRIL AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR-COMUNITARIO

Regional: VALLE Centro Zonal: LADERA Municipio: CALI

Nombre Agente Educativo (a): ANA LUCIA RAMIREZ CC: 66890490

Código CUENTAME UDS: 7600100104167 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: C20 FAMILIAR ALDEA 3. UA3

Dirección UDS: CALLE 22 OESTE # 47-15. BARRIO SULTANA. COMUNA 20. Teléfono UDS: 3184188273

AU-3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1110307066	GABRIEL	AGUSTIN	ANACONA	BOLAÑOS	1	2				A			A		A										A				A			5	0	
02	R.C	1107543412	JHOSUE	FERNANDO	ORTIZ	ACEVEDO	1	2				A				A	I	-																2	3	
03	R.C	1109578362	ALISSON	SALOME	RODRIGUEZ	REY	1	3				A					A	A									A				A			5	0	
04	R.C	1149945129	JHOAN	SEBASTIAN	VALENS	MARTINEZ	1	3				A					A										A	A			A			5	0	
05	R.C	1106526251	JHOAN	DANIEL	ORTIZ	CASTILLO	1	5				A					A	A									A				A			5	0	
06	R.C	1131125647	EMELY	ILEYN	HOLGUIN	BENITEZ	1	5				A			A		I										A				A			4	1	
07	R.C	1106526187	LINDA	ELIZABETH	SILVA	MARTINEZ	1	6				A					A	A									I				A			4	1	
08	R.C	1232826648	MARIAM	VICTORIA	BELTRAN	RIOS	1	8				A					A										A	A			A			5	0	
09	R.C	1149945003	DULCE	CAMILA	YANGUATIN	ARIAS	1	10				A					A	A									A				A			5	0	
10	R.C	1109576170	DANIAH	MANUELA	VALLES	GOMEZ	2	3				A					A										A	A			A			5	0	
11	ANM	19122022764	ISABELLA	ALEJANDRA	MACUARE	BRUZUAL	2	3				A					A	A									A				A			5	0	
12	C.C	1143836062	MARITZA		MARTINEZ	HOLGUIN	34	3				I					I	A									I				I			1	4	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	51	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

KAREN POLANCO
COORDINADOR(A) EA

Ana Lucia Ramirez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

TONCA