BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F[illegible]12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 11009392025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: KENNEDY CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): TATIANA ROCIO BELLO BARROS CC 52.933.995
Código CUENTAME UDS: 1100100135513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL MUNDO MAGICO DEL ARCO IRIS
Dirección UDS: CARRERA 88 G # 40 B 22 SUR Teléfono UDS: 3918871

Hoja 1 de 1

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	RC	1233523609	ANDERSON	DAVID	GARCIA	PAYARES	2	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
02	RC	1030713554	DEILYN	SARAY	CASTILLO	PEDRAZA	2	5	A A A A A A A A A A I I A A A A A A A A	11	2	
03	RC	1247259093	DYLAN	SAMUEL	CALVO	PUA	2	10	I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	01	1	V
04	RC	1030713539	ELIANNA	MARIA	GUERRERO	MOGOLLON	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
05	RC	1233523378	EITHAN	EMMANUEL	ARCON	GUZMAN	2	0	A I I I I A A A A A A A A A A A A A A A	9	4	
06	RC	1019162536	ERICK	SANTIAGO	RODRIGUEZ	MORENO	2	11	A A A A A A A A A I A A A A A A A A A A	12	1	
07	RC	1141378934	ETHAN	JOSUE	LOPEZ	SUAZA	3	2	A A A A A A A I A A A A I A A A A A A A	11	2	
08	RC	1141382829	ISAAC		BOLAÑO	PINZON	2	1	A A A A A I A I A A A A A A A A A A A A	11	2	
09	RC	1030712448	JEAN	MANUEL	ARREGOCES	MENDOZA	3	0	I I I A A A A A A A A A A A A A A A A A	11	2	
10	RC	1030713216	KALETH	JOSE	COLMENARES	CEBALLO	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
11	RC	1019851528	KAROL	VALERIA	CAMACHO	CARO	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
12	RC	1107541760	LEANDRO	JOSE	SARAVIA	LAREZ	2	3	A A I I A A A A A A A A A A A A A A A A	11	2	
13	RC	1243763327	LIAN	ALEXANDER	SALAZAR	LOPEZ	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
14	RC	1022452431	LUZ	CELESTE	SALAZAR	DE HOYOS	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
15	RC	1026310638	MARIA	ANTONELLA	MORENO	LOPEZ	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
16	RC	1300003266	NAYBELIS	SOFIA	PAEZ	AQUINO	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
17	RC	1300003397	SOFIA	VALENTINA	BARRUETA	MENDOZA	2	3	A A A A I I A A A A A A A A A A A A A A	10	3	
18	RC	1170965993	THIAGO		REYES	CABALLERO	3	1	I I	02		V
19	RC	1141381576	THIAGO	MANUEL	GARCIA	SUAREZ	2	4	A A A A A A I I I A A A A	10	3	
20	ANM	26062022244	YOENDRI	ENRIQUE	MEDINA	CANQUIZ	3	0	I I I I I	05	0	
										TOTAL 200	79	

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

COORDINADOR(A) EA

Tatiana Bello
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

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: FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 | NUMERO DE CONTRATO: 11009392025
MES: JUNIO | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: BOGOTÁ | Centro Zonal: KENNEDY CENTRAL | Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): TATIANA ROCIO BELLO BARROS | CC 52.933.995
Código CUENTAME UDS: 1100100135513 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL MUNDO MAGICO DEL ARCO IRIS
Dirección UDS: CARRERA 88 G # 40 B 22 SUR | Teléfono UDS: 3918871

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1063190789	LIAM	SANTIAGO	MORILLO	PAYARES	1	11	A A A A A A A A I A A I					11	2	
02	RC	1012498299	Jian	Smith	Donado	Vega	2	3		A A A A A A A A A A				11	0	
03	RC	1141382302	Abraham	Alexander	torres	Rodriguez	2	3			I A A A A A			5	1	
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	27	3

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:	0

COORDINADOR(A) EA

Tatiana Bello.
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F[illegible]12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100392025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOGOTÀ Centro Zonal: KENNEDY CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA LILIANA ZAMBRANO BARRETO CC: 52.299.639
Código CUENTAME UDS: 1100100135513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL MUNDO MAGICO DEL ARCO IRIS
Dirección UDS: CARRERA 88 G # 40 B 22 SUR Teléfono UDS: 3918871

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	ANM	221120211017	ALAN	JAVIER	CARRILLO	IBARRA	3	6	A	A	A	A	I	A	A	A	A														12	1	
02	RC	1013158660	DAVID	ALEJANDRO	MALDONADO	DIAZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13	0	
03	RC	1300002695	DYLAN	JOSUE	GONZALEZ	TABARES	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13	0	
04	RC	1140514977	DILAN	JAVIER	DIAZ	CASTRO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	I	I														10	3	
05	RC	1141376977	ELIAM	CALEB	NUÑEZ	MARIN	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13	0	
06	ANM	8112021652	ELIZABETH	CHARLOTTE	MOSQUERA	GONZALEZ	3	6	A	A	A	I	A	A	A	A	A														12	1	
07	RC	1057467447	SARA	DANIELA	ARIAS	DONOSO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13	0	
08	RC	1240694490	STEVEN	DE JESUS	HERNANDEZ	VALENCIA	4	3	I	I	I	I	I	I	I	A	A														6	8	
09	RC	1030711797	SEBASTIAN	ALEJANDRO	BORGES	BORGES	3	5	I	A	I	A	I	A	A	A	I														8	6	
10	ANM	22102021187	JAIRELYS	KAINA	CORNEJO	MARTINEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13	0	
11	RC	1057613942	JEIMMY	ALEXANDRA	MILLAN	NOVA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I														11	2	
12	RC	1030711814	JUAN	DAVID	MORENO	PEREZ	3	7	I																						01		V
13	RC	1066191402	KEILER		MEDRANO	FLOREZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13	0	
14	RC	1048472339	KILIAN	ANDRES	BRAVO	GARCIA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13	0	
15	RC	1105694628	KYLIAN	ALEJANDRO	PEREZ	MARTINEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13	0	
16	RC	1022170171	LUCAS	GABRIEL	SILVA	ARVELAIZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13	0	
17	RC	1233521283	ZHOE		PEREZ	CASTRO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	I	I														11	2	
18	RC	1080190490	JOSHUA	JAIR	VALOIS	CUCHIMBA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A														13	0	
19																																	
20																																	
																													TOTAL	199	23		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Martha Liliana Zambrano

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

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: FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 11009392025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOGOTA Centro Zonal: KENNEDY CENTRAL Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): CAMILA ANDREA RIVERA HERRERA CC 1.000.366.167
Código CUENTAME UDS: 110010035513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL MUNDO MAGICO DEL ARCO IRIS
Dirección UDS: CARRERA 88 G # 40 B 22 SUR Teléfono UDS: 3918871

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1066900000	ALANNA	SOFIA	FERIA	TERAN	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13	0	
02	RC	1030710916	DITH	SMITH	MARQUEZ	DAVILA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A											12	1	
03	RC	1233519431	DANNA	SALOME	MOGOLLON	LOPEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									13	0	
04	RC	1030717023	ERIC	DAVID	ALVAREZ	RICO	3	10	A	A	A	A	I	A	I	I	A	I	I	I											7	6	
05	RC	1233519816	EIMY	LUCIANA	AVENDAÑO	NEIRA	3	10	I	I	I	I	I																		0	5	0	
06	RC	1141376655	GERMAN	ALEXANDER	DURAN	QUINTERO	3	10	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A											12	1	
07	RC	1030711859	IVAN	ESTIVEN	GRANADO	CANTOR	3	9	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A											12	1	
08	RC	1141375501	JUAN	FELIPE	SALAZAR	LOPEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
09	RC	1015487496	KAMILA	GABRIELA	VARELA	GUERRERO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
10	RC	1201286462	LIAM	RAMSES	CABEZA	ROJANO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
11	RC	1018520984	MICHELL	ALEXANDRA	BARRIOS	DAVILA	3	10	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											12	1	
12	RC	113374831	MONICA	ELIZABETH	CAICEDO	HINOJOSA	3	11	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A											12	1	
13	PPT	7961943	LEOMAR	MATHIAS	GUARDIAN	SARAVIA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
14	RC	1141375083	SAMARA	SOFIA	CORREA	DIAZ	4	3	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A											12	1	
15	RC	1013157929	SANTIAGO		RODRIGUEZ	MARTINEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
16	RC	1030710772	SCARLET	VICTORIA	COA	RAMIREZ	3	11	A	A	A	A	I	I	A	A	H	I	I	A	A										9	4	
17	RC	1062342244	TYHANA	ZALETH	IPIA	ARARAT	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
18	RC	1141378229	THIAGO	STEBAN	FORERO	MAYORGA	3	3	A	A	A	H	I	A	A	I	A	A	H	A											10	3	
19	RC	1141375168	YOELI	SOFIA	MORILLO	SATURNO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
20	RC	1233923856	ANGEL	STVEN	AGUASACO	GARZON	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
																														TOTAL	228	24	

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

COORDINADOR(A) EA

Camila Rivera
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.

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: FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100939/2025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
SERVICIO DE ATENCION: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: KENNEDY CENTRAL Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): CAMILA ANDREA RIVERA HERRERA CC 1.000.366.167
Código CUENTAME UDS: 1100100135513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL MUNDO MAGICO DEL ARCO IRIS
Dirección UDS: CARRERA 88 G # 40 B 22 SUR Teléfono UDS: 3918871

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS: PRIMERA / SEGUNDA / TERCERA / CUARTA / QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	2053227841	Mathias	Antonio	Vargas	Orrego	3	1	A A I A A A	5	1	
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	5	1	

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

COORDINADOR(A) EA

Camila Rivera
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.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS[illegible]12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100939202S
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: KENNEDY Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MARY LUZ FIGUEREDO DAZA CC 1.012.323.275
Código CUENTAME UDS: 1100100135513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL MUNDO MAGICO DEL ARCO IRIS
Dirección UDS: CARRERA 88 G # 40 B 22 SUR Teléfono UDS: 3918871

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	PPT	1892913	ANASTASIA	SOPHIA	MEDINA	DURAN	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
02	RC	1141373941	ANGEL	GABRIEL	RIVERA	PALOMINO	4	7	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A												12	1	
03	RC	1141375460	ALAN	GERONIMO	TRUJILLO	TORO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
04	RC	1240493061	ALANA	VALENTINA	AYALA	SERRANO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
05	RC	1137542746	LIAM	ESTICK	CORREA	TORRES	5	0	I																							0	1	V
06	PPT	7773167	DEIBER	JOSE	HERNANDEZ	PEREZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
07	RC	1233518941	JHOSBER	ALEJANDRO	LIZCANO	VARGAS	4	5	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A												12	1	
08	RC	11411373645	KEVIN		GIRALDO	MARTINEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
09	RC	1233518863	LUCIANA		MORENO	HUERTAS	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
	RC	1026309485	LIAM	DAVID	RANGEL	JAMIOY	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
01	RC	1131112934	MAICOL	ANDRES	MARTINEZ	TRECO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
02	RC	1030709911	MELANIE		MORALES	PEDROZO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
13	RC	1300001705	MIA	ISABELLA	PAZ	DE LA ROSA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
14	RC	1141373942	MARIA	ANGEL	RIVERA	PALOMINO	4	7	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A												12	1	
15	RC	1137730946	SOLEIN	VICTORIA	PERCHE	ARAUJO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A												11	2	
16	RC	1141375413	YEISON	GAEL	RIVERA	ALVAREZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
17	ANM	3012202028	YOEN	DAVID	MEDINA	CANQUIZ	4	5	I	I	I	I	I																			0	5	0
18	RC	1048090240	VIOLET		CALDERON	PAZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
19	RC	1032515925	VICTORIA	ISABELLA	BRITO	DAVILA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A												13	0	
20	RC	1013136888	YOHAN	ESTEBAN	ALARCON	CARO	5	0	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A												11	2	
																															TOTAL	221	6	

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

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

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: FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NUMERO DE CONTRATO: 11009392025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: KENNEDY Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): MARY LUZ FIGUEREDO DAZA CC 1.012.323.275
Código CUENTAME UDS: 1100100135513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL MUNDO MAGICO DEL ARCO IRIS
Dirección UDS: CARRERA 88 G # 40 B 22 SUR Teléfono UDS: 3918871

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1094839691	ARANTZA	ISABELLA	RODRIGUEZ	BURGOS	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A										13	0	
02	RC	1116383914	Jeremia	David	Conales	Torres	4	2										A	A	A	A	A	A									6	0	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
01																																	
02																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	19	0	

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

Mary Luz Figueredo
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR[illegible]2.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NUMERO DE CONTRATO: 11009392025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: KENNEDY Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): JACKELIN PINEDA CHIGUAS CC 1.024.560.322
Código CUENTAME UDS: 1100100135513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL MUNDO MAGICO DEL ARCO IRIS
Dirección UDS: CARRERA 88 G # 40 B 22 SUR Teléfono UDS: 3918871

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1141372654	ANNIE	KATHERINNE	PINZON	ALDANA	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
02	RC	1049267377	BRIANNA	VALENTINA	SAMERA	FONTALBO	5	2	A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A	12	1	
03	RC	1243758974	CHRISTOPHER		DE LA CRUZ	MOSCOTE	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
04	ANM	18062020118	DANNA	KAROLINA	RAMIREZ	MARTINEZ	4	11	S	0	1	D
05	RC	1141371367	DYLAN	ADRIAN	CARDENAS	MORENO	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
06	SD		EVA	LUNA	PARRA	SEMPRUN	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
07	RC	1028875062	EMMANUEL		REYES	HOLGUIN	5	4	I A I A A I I I I I I I I I I I I I I I	3	10	
08	RC	1022449931	EIDER	FARID	GARAVITO	ALVAREZ	4	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
09	RC	1030709842	ERICK	ALEXANDER	GARCIA	SUAREZ	4	6	A A A A A A A A I I A A A A A A A A A A	11	2	
10	RC	1049950363	THIAGO	ANDRES	DIAZ	CASTRO	4	4	A A A A A A A A A A I A A A A A A A A A	12	1	
11	RC	1067642421	GIOMAR	JUNIOR	HERNANDEZ	MENDOZA	4	5	A A I A A A A A A S A I I I A A A A A A	10	3	
12	PPT	6534093	IANNA	CAROLINA	COLMENARES	CEBALLO	4	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
13	RC	1141374220	ISMARLI	VALENTINA	BENCOMO	MESIA	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
14	RC	1025157764	JUAN	DAVID	GUERRERO	FLORES	4	9	A A A A A I I A A I I A A A A A A A A A	9	4	
15	PPT	7767723	JOSE	CALEB	ROJAS	SALVATIERRA	4	2	A I A A A A A I A I I A A A A A A A A A	9	4	
16	RC	1102645010	KAREL	SOFIA	MENDOZA	GRIMALDOS	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
17	RC	1030709613	MARTIN	DANIEL	REYES	TORO	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
18	RC	1063187789	MILE	PATRICIA	GARCIA	PAYARES	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
19	RC	1233518724	NEHEMIAS	AARON	CHACIN	ARDILA	5	0	I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	12	1	
20	RC	1141371758	SEBASTIAN	ALEXIS	HERRERA	RINCON	5	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	13	0	
									TOTAL	221	27	

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F...012.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR
NIT: 900203742-3 NUMERO DE CONTRATO: 1100939/2025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
SERVICIO DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTÁ Centro Zonal: KENNEDY Municipio: BOGOTÁ
Nombre Agente Educativo (a): JACKELIN PINEDA CHIGUAS CC 1.024.560.322
Código CUENTAME UDS: 1100100135513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL MUNDO MAGICO DEL ARCO IRIS
Dirección UDS: CARRERA 88 G # 40 B 22 SUR Teléfono UDS: 3918871

Hoja 1 de 1

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	PPT	8064308	MAIKOL	ELIAS	PAEZ	AQUINO	4	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A			12	1	
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL 12	1	

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

COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner