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 : **FUNDACOBA**
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005282025
MES:**AGOSTO** AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO **INTEGRAL**

IDENTIFICACIÓN
Regional VALLE Centro Zonal LADERA Municipio SANTIAGO DE CALI
Nombre Agente Educativo (a): **Yuli Massiel Gonzale** CC 31.713.817
Código CUENTAME UDS 7600100057677 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI PANDERITOS DE LADERA
Dirección UDS: Carrera 73 # 3c-96 Teléfono UDS 3004412259

Hoja 1 de 1

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	1110380602	JUAN	CAMILO	DELGADO	LDAIZA	3	0					I	A	A	A		I	A	A	A	I	A		A	A	I	A	A	A	A		14	4	
02	RC	1149944623	JUSTIN	AARON	PALACIOS	MARTINEZ	3	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		18	0	
03	RC	1150696664	SARA		MEJIA	PASTRANA	2	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A		18	0	
04	PPT	8057022	YOHNDRIEL	ALEXANDER	ASPIRE	CABEZAS	3	4					I	I	A	A		I	A	A	I	I	I		I	A	A	I	A	A	1	1		8	10	
05	RC	1109573896	DAFNE	NAHIARA	GONZALEZ	VIVEROS	3	6					A	A	I	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
06	RC	1109573826	ALANNA		AMBUILA	MOSQUERA	3	6					A	A	A	A		A	I	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	1	A		15	3	
07	RC	1110380843	DYLAN		IJAJI	DAZA	2	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
08	RC	1241442665	AXEL		GAVIRIA	CORTES	3	3					A	I	I	A		I	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	I	A	A		13	5	
09	RC	1107541375	MADINSON	ESTER	ACOSTA	SEIJAS	2	8					A	A	A	A		A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	1			16	2	
10	RC	1110380560	VAHIOLETT	SOFIA	ESCOBAR	CASTRO	3	2					I	A	A	A		I	A	A	I	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A		14	4	
11	RC	1112070552	MANUEL	DAVID	HENAO	PEREZ	3	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I		I	A	I	I	A	A	A	A		14	4	
12	RC	1110380588	SANTIAGO		MOSQUERA	ERZO	3	0					A	I	A	A		A	I	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A		15	3	
13	RC	1150696615	ITZAYANA		CERQUERA	HURTADO	2	11					I	I	I	I		I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	1		0	18	
14	RC	1232823237	DAVID	SANTIAGO	COLORADO	ROCA	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	I	A		A	A	I	A	A	A	A	1		15	3	
15	RC	1110380628	IAN	KARIM	LOPEZ	SERNA	2	8					I	I	I	I		I	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		12	6	
16	RC	1111489340	DANNA	ISABELLA	MOSQUERA	ALVAREZ	2	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
17	RC	1060882794	IAN	GABRIEL	BARAHONA	MORALES	2	9					A	I	I	I		I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I		1	17	
18	RC	1030003872	GAEL		SIERRA	BORJA	2	8					I	I	A	I		A	A	A	A	A	A		I	A	I	I	A	A	A	A		12	6	
19	RC	1095272061	DULCE	MARIA	PEREZ	CARMONA	2	6					I	A	I	I		I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	1		1	17	
20	RC	1110380946	JUAN	JOSE	VIAFARA	IPIA	2	4					A	A	A	A		A	A	I	A	A	A		A	I	A	A	A	A	I	A		16	2	
																															TOTAL		254	106	

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

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Dcto: 89 Raciones
1 cupo.

A=254
I=106
Total=360

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO . **FUNDACOBA**
NIT: **805023177-4** NÚMERO DE CONTRATO: 76005282025
MES: **AGOSTO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional **VALLE** Centro Zonal LADERA Municipio SANTIAGO DE CALI
Nombre Agente Educativo (a): **Yuli Massiel Gonzale** CC 1.713.817
Código CUENTAME UDS: 76001000576?7
Dirección UDS: Carrera 73 # 3c-96
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI PANDERITOS DE LADERA
Teléfono UDS 3004412259

Hoja 1 de 1

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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1110381166	THIAGO	MAXIMILIANO	CASTRO	OVALLE	1	11														A	A		A	A	I	I	I	I	I		4	14	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL			

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

RESPONSABLE DE GRUPO

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

A = 4
I = 14
Total = 18

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 : **FUNDACOBA**
NIT: **805023177-4** NÚMERO DE CONTRATO: 76005282025
MES: **AGOSTO** AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal LADERA Municipio: SANTIAGO DE CALI
Nombre Agente Educativo (a): ERIKA GRACIA CC
Código CUENTAME UDS: 760010005677 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI PANDERITOS DE LADERA
Dirección UDS: Carrera 73 # 3c-96 Teléfono UDS: 3004412259

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1110380000	JAEL	PAUL	MILLAN	MEZA	4	6	I A A A / I I I I I / A A A I / A A A A	10	8	
02	RC	1109571836	LAUREN	NICOLL	YUNDA	DAZA	4	2	I I I A / A A A A A I / A I I A / A A A A	12	6	
03	RC	1084826643	ZOE	VALENTINA	LOPEZ	JOJOA	4	4	I I I A / I I A A I I / A I A I / A A A A	9	9	
04	RC	1109571785	EMANUEL	JOSIAS	CORAL	MOSQUERA	4	2	I A I A / A A A I A A / A A A A / I I A A	13	5	
05	RC	1111488436	SAMUEL	FELIPE	PADILLA	JARAMILLO	4	1	A A A I / I A A A A A / A I A I / A A A A	14	4	
06	RC	1110380356	MATEO		GARZON	CORREA	3	10	I A I I / A I I A A A / A I A A / I A A A	11	7	
07	RC	1060808380	JUAN	MANUEL	ERAZO	VARGAS	4	4	A A A I / A I I A A A / I I I I / A I A I	9	9	
08	RC	1110380178	EMMANUEL		ARTURO	SIMANCA	4	4	A A A A / I I I I I I / I I I I / I I I I	4	14	
09	PPT	8051509	YAIKERLYS	KARINA	ANGULO	PEREZ	4	4	I A I A / I A A I A I / I A I I / A I A I	8	10	
10	RC	1113871317	SARA	SOFIA	GARCIA	RUIZ	3	2	I I I I / I I I I I I / I I I I / I I I I	0	18	
11	RC	1191224593	DEIKERSON	ALEXANDER	ARTEAGA	ISAZA	3	9	I I I I / I I I I I I / I I I I / I I I I	0	18	
12	RC	1110380194	JASBLEIDY	SOFIA	GAMBOA	LOPEZ	4	3	A I I A / A A A A A A / I I A A / I A A A	13	5	
13	RC	1240493893	NEILA	ALEJANDRA	HERRA	GALARRAGA	4	5	A I A I / A A A A A A / A A A A / I A A A	15	3	
14	RC	1112069662	LUCIANA		MOSQUERA	SOLIS	3	9	A A A A / A A A A A A / A A A A / A A A A	18	0	
15	RC	1191224595	ASHLEY		ARIAS	CABRERA	3	9	I A A A / A A A A A A / A A A A / A A A A	17	1	
16	RC	1108572547	EDUARDO	JOSE	OSORIO	FIGUEROA	3	8	I I I I / I I I I I I / I I I I / I I I I	0	18	
17	RC	1104849804	MARIANYELI		CARDONA	GARCIA	4	8	I I I I / I I I I I I / I I I I / I I I I	0	18	
18	RC	1108653998	MARILYN	ROUSH	CORTES		3	11	A I A A / A A I I A A / A A I I / A A A A	13	5	
19	RC	1149943423	ABBY	ALEXANDRA	MELENJE	BUESAQUILLO	4	10	I I I I / I A I A A I / I A I A / A A I A	6	12	
20	RC	1111488141	IANN	JOEL	IDROBO	VAENCIA	4	10	A A A A / A A A A A A / A A A A / A I A A	17	1	
										TOTAL	189	

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

Dorali ordoñez
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

Dto. 97 Raciones
4 equipos.

A = 189
I = 171
Total = 360

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: FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005282025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal: LADERA Municipio: SANTIAGO DE CALI
Nombre Agente Educativo (a): LUCERITO POMEO CC 1144072098
Código CUENTAME UDS: 7600100857677 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI PANDERITOS DE LADERA
Dirección UDS: Carrera 73 # 3c-96 Teléfono UDS: 3004412259

Hoja 1 de 1

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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1150696444	AILYN	SOFIA	HERNANDEZ	VELASCO	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A		16	2	
02	RC	1112069734	IBETH	DAHIANA	MUÑOZ	OMEN	3	9					A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		10	8	
03	RC	1144112245	JESUS	DAVID	ERAZO	YANDE	3	8					I	I	I	I	I	I	I	I													0	18	COPD.
04	RC	1144112263	MARIANA		DIAZ	HERNANDEZ	3	8					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
05	RC	1144112233	MONSERRAT		MOSQUERA	GRANADA	3	8					A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
06	RC	1144112309	ANTHONELLA		MORENO	HERNANDEZ	3	5					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
07	RC	1232818400	PAULINA		GUALTEROS	BENAVIDEZ	3	7					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
08	RC	1059068739	MARIANA		RAMIREZ	MONTAÑO	3	5					A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A		14	4	
09	RC	1143882807	ALEJANDRO		CUBILLO	ARCINIEGAS	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
10	RC	1116823891	IHAN	MATHEO	HUERTAS	ZULUAGA	3	8					A	I	A	I	I	I	A	I	I	I	A	A	I	I	A	I	A	I			7	11	
11	RC	1144216102	VICTOR	MANUEL	GARCIA	RIOS	3	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I			16	2	
12	RC	1232818940	MEGAN		CERON	FLOREZ	3	6					A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
13	RC	1191224521	ALANNA		MINA	CORTES	3	6					I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			15	3	
14	RC	1131125406	LIAM	ABRAHAM	MOLINA	MOTOA	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
15	RC	1105936742	CLARA	ANTONELLA	ONOFRE	MUÑOZ	3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
16	RC	1109573285	JACOB	EMMANUEL	CUCHIMBA	FIGUEROA	3	8					I	I	A	I	I	A	I	I	I	A	A	I	A	A	I	A	I	I			11	7	
17	RC	1104850955	SANTIAGO		RUBIANES	VENTURA	3	7					A	I	A	A	I	I	I	A	I	I	A	I	A	I	A	A	A	I			9	9	
18	RC	1110380439	GABRIELA		GALVIS	MARIN	3	9					A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	I	I	I			8	10	
19	RC	1115196197	JUAN	DIEGO	CERTUCHE	RIOS	3	5					I	A	I	I	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	I	I	I			8	10	
20	RC	1112070230	EMILY	CLHOE	ORTEGA	SAAVEDRA	3	4					A	I	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A			13	5	
																																TOTAL			

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

Lucerito Pomeo M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Nota: 80 Raciones.
1 copo.

A = 265
I = 95 → 98.
total = 360

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: FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005282025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: VALLE Centro Zonal: LADERA Municipio: SANTIAGO DE CALI
Nombre Agente Educativo (a): LUCERITO POMEO CC 1144072098
Código CUENTAME UDS: 7600100057677 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI PANDERITOS DE LADERA
Dirección UDS: Carrera 73 # 3c-96 Teléfono UDS: 3004412259

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1144112612	MADERLEY	SALOME	PEREZ	HOMEN	3	0					A	A	A	A		A	A	A	I	I			A	A	A	A	I	I	I	I		11	7	
02	RC	1112070410	JOSE	ADRIAN	CUELLAR	BONILLA	3	3					A	A	I	A		A	A	A	I	A	A		I	A	I	A	A	A	I	I		12	6	
03	RC																																		
04	RC																																		
05	RC																																		
06	RC																																		
07	RC																																		
08	RC																																		
09	RC																																		
10	RC																																		
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																															TOTAL	23	13	

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

RESPONSABLE DE GRUPO

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

A = 23
I = 13
Total = 36

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: FUNDACOBA
NIT: 805023177-4 NÚMERO DE CONTRATO: 76005282025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal: LADERA Municipio: SANTIAGO DE CALI
Nombre Agente Educativo (a): DANIELA MERCHAN PANTO. CC 1005874704
Código CUENTAME UDS: 7600100057677 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI PANDERITOS DE LADERA
Dirección UDS: Carrera 73 # 3c-96 Teléfono UDS: 3004412259

Hoja 1 de 1

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																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENCI	
01	RC	1110379799	JASIBE	CELESTE	HINESTROZA	CHICANGANA	4	11					A	A	I	A		A	A	A	I	A	A	A	I	A	A		I	I	I	I	I	I	I	I		8	10	
02	RC	1150696014	LIAM	ALEXANDER	PALMA	PORTO	5	1					A	A	A	I		I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
03	RC	1150696158	AMAHIA		SARRIA	NARVAEZ	4	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
04	RC	1110379730	EIMY	DAHIAN	FIGUEROA	ACHICANOY	5	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
05	RC	1110379718	SARA	VALENTINA	MOSQUERA	ALVAREZ	5	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
06	RC	1106525233	HANNA	GABRIELA	RENTERIA	BALANTA	5	1					A	A	A	A		I	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	I	A	A	A		15	3	
07	RC	1110380224	EMANUEL		LOPEZ	QUEVEDO	4	3					I	A	I	A		A	A	A	A	A	I		I	I	I	A	A	A	A	A	A		12	6	
08	RC	1110379947	IAN	FELIPE	GONZALEZ	ESQUIVEL	4	8					A	I	I	I		I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	I	I	I	I		10	8	
09	PPT	8051975	LEGGET	GABNAT	LAZA	BLANCO	5	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
10	RC	1131125257	KAROLEIN		CAMPAZ	MAIRONGO	4	8					I	A	I	A		I	A	A	I	A	I		I	I	I	I	A	I	A	I	I		7	11	
11	RC	1232815342	ISAAC		ARRECHEA	GONZALEZ	4	6					I	A	A	A		I	A	A	A	I	A		I	I	A	A	A	A	A	A	A		13	5	
12	RC	1121974700	AXEL	MATHIAS	SOTO	VALDERRAMA	5	1					I	A	I	A		I	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	I	A	A	A		13	5	
13	RC	1127814641	BRIANA	MICHELL	DIAZ	CANO	5	0					A	A	A	A		A	A	I	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
14	PPT	8051986	GYANNA	AXNNAE	LAZA	BLANCO	5	1					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
15	RC	1110379765	SOL	JHANNA	TRIANA	PALACIOS	5	1					A	I	A	I		I	I	A	A	A	A		I	A	A	A	I	I	I	I	I		9	9	
16	RC	1110380118	JUAN	MANUEL	RAMIREZ	LASSO	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
17	RC	1112068767	MAROLYN	DAHIANA	SERNA	CASTIBLANCO	4	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I		A	I	A	A	A	I	A	A	A		15	3	
18	RC	1112068924	HELLEN	ARIADNA	BERMUDEZ	ULLONE	4	8					I	A	A	A		A	I	A	I	A	I		I	I	I	A	A	A	A	A	A		11	7	
19	RC																																			
20	RC																																			
																																TOTAL	252	75	

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

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

A = 252
I = 72
Total = 324.