BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FM...T1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Arcoiris de amor
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 11009317025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Centro desarrollo infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: Institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Jessica Torres. CC 52916372. Parvulos A
Código CUENTAME UDS: 110011147469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: Calle 42c sur #81B34 Teléfono UDS: 4942030

Hoja 1 de 2

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			
01	RC	1141381391	VALERY	SAMANTHA	GALVIS	URBANO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20	1	
02	RC	1141380672	RICHAD	ANDREY	TIRADO	TRUJILLO	2	11	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20	1	
03	RC	1141301084	REYNALDO	ANDRES	DONADO	VIADERO	2	9	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19	2	
04	RC	1141380696	DOMINYCK		BERMUDEZ	ASCENCIO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
05	RC	1027545169	SAMUEL	SANTIAGO	LOAIZA	LOPEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
06	RC	1016122285	CRISTIAN	MATIAS	OLMOS	NOSSA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
07	RC	1075693802	THIAGO	EMMANUEL	RINCON	RODRIGUEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20	1	
08	ANM	16022023789	MARYURI	ADRIANA	VILORIA	CARRASCO	2	5	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A					17	4	
09	RC	1030714215	ANGEL	DAVID	RUIZ	PAEZ	2	11	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A					18	3	
10	RC	1141381983	MAIA	ANTONELLA	ORTIZ	MATEUS	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					19	2	
11	RC	1141381472	EIMMY	SALOME	FONSECA	OSPINA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
12	RC	1141383136	KEHINER	IGNACIO	BLANCO	BAEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
13	RC	1141381634	JOEL	SANTIAGO	VELASCO	GARCIA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
14	RC	1012477099	SHADDAI	VICTORIA	PEREZ	MARTINEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A					20	1	
15	RC	1023993092	MARIA	JOSE	RINCON	SILVA	2	2	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	I	A	A	A					14	7	
16	RC	1153467183	BIANCA		HERNANDEZ	ALVAREZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
17	RC	1141382128	JEREMMY	GABRIEL	CARRION	LEON	2	7	A	I	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	I	I	A	A	I	I	A	A					13	8	
18	RC	1233522158	SARA	JULIETH	GUTIERREZ	OLARTE	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
19	RC	1030713679	YOJHAN	ISAAC	BASTIDAS	GONZALEZ	2	9	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					20	1	
20	RC	1016754538	ERICK	DAMIAN	ZARATE	RODRIGUEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
																														TOTAL	38	31	

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

Diana Parra
COORDINADOR(A) EA

Jessica Andrea Torres Luengas.
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

F27.M1 | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de Amor
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1700931 2025
MES: Septiembre 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): ROJAS Araque olga custodia CC 39800201 Parvulos B
Código CUENTAME UDS: 110011147469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo
Dirección UDS: Calle 42c Sur #81B-34 Teléfono UDS: 4947030

Hoja 1 de 2

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 ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	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			
01	RC	1065143366	MIA	SALOME	PALMERA	LUNA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A				20	1	
02	RC	1013701265	MARIA	ANGEL	VERGARA	PUENTES	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	2	
03	RC	1013159271	DANNA	VALENTINA	QUIROGA	CARO	3	2	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16	5	
04	RC	1013159475	ARANTZA	THAEL	DAZA	LANDAZURI	3	0	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
05	RC	1141379899	IAN	MATIAS	ORTIZ	MORENO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
06	RC	1233521599	SAMARA	CRISTINA	DELGADO	FLORES	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1300003015	WILMARY	ALEXA	PATEARROYO	SAAVEDRA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1206228439	KYLIAN	DE JESUS	SANTIAGO	MARTINEZ	3	0	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
09	RC	1032515171	DANIEL	SANTIAGO	BOLIVAR	MURILLO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A				20	1	
10	PPT	8126111	ALHANA	SHADDAY	BETANCOURT	MONTAÑA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	RC	1141380080	LUCAS	DAVID	URDANETA	LOVERA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1141381695	KRISTELL	SOFIA	TOVAR	MATEUS	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1249968344	MATHIAS	ALEJANDRO	MUÑOZ	PIRACHICAN	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1300003453	YOJHAN	GABRIEL	CASTILLO	RIOS	2	5	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
15	RC	1141380521	AILEEN	ISABELLA	CASTIBLANCO	ARISTZABAL	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A				20	1	
16	RC	1030713132	MILAN	ANDRES	MONTAÑO	AREVALO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	PPT	8134578	ELIZABETH	AURORA	AGUILAR	VARGAS	2	5	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16	5	
18	RC	1105842288	MATIAS	STEVEN	GUZMAN	GALEANO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1300003302	EMANUEL	DAVID	MORENO	ACOSTA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1065019276	ELIZABETH		ESPITIA	PEÑA	2	11	A	A	A	I	I	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				15	6	
																																	TOTAL	396	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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Olga Rojas Araque.
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

F[illegible]1.PP | 28/08/2025
Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de amor
NIT: 900203742-3 NUMERO DE CONTRATO: 11009312025
MES: septiembre 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): Edga Viviana Bernal Diaz CC: 52477637 Pre-Jardin
Código CUENTAME UDS: 110611147469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: calle 42c #81B-34 Teléfono UDS: 4942030

Hoja 1 de 2

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	1141381837	LIAH	SALOME	DIAZ	CONTRERAS	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1141390023	MATIAS		CIFUENTES	BARBOSA	2	0	I																								0	1	V
03	RC	1030712596	DANNA	ISABELLA	MAYORGA	WANDURRAGA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I		A	I				14	7	
04	RC	1141378158	LIAM	SAMUEL	ACERO	ZAMORA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
05	RC	1052560363	JUAN	FELIPE	GOMEZ	GALINDO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
06	RC	1233523071	JADE	ISABELLA	SERMEÑO	LOPEZ	3	0	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A		I	A				15	6	
07	RC	1030712780	HEIDEN	MATIAS	DIAZ	SANCHEZ	3	1	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A				19	2	
08	RC	1141380806	MARIA	ANGEL	AVILA	LEON	2	10	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A				19	2	
09	RC	1064175914	SANTIAGO		ZAPATA	FERREIRA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
10	RC	1141381192	ALAN	GABRIEL	QUIJANO	FIGUEROA	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
11	RC	1141378749	BRANYELI	DAYARI	VIELMA	RANGEL	3	5	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		I	A				16	5	
12	RC	1012476617	MARIA	JOSE	HEREDIA	SILVA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
13	RC	1053014095	JUANFER		ECEHEVERRIA	TURIZO	2	6	I																								0	1	T
14	RC	1141378891	DYLAN	JOEL	OLLARVE	RUJANO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A		A	A				14	7	
15	PPT	8162773	LIA	ISABELLA	RIVAS	GONZALEZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I		A	A				17	4	
16	RC	1249968281	JUAN	GABRIEL	DURAN	ALVAREZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		I	A				19	2	
17	RC	1107901928	HELLEN	XIOMARA	PINZON	PEREZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
18	ANM	6092022104	LHIAN	SANTIAGO	BLANCO	CANCHILA	3	1	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
19	RC	1030713472	SALOME		OBANDO	LOZADA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
20																																			
																																TOTAL	319	40	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Diana Pinzón
COORDINADOR(A) EA

Viviana Bernal
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

FZ[illegible] PP | 28/08/2025
Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la información:
Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de amor
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100931 2025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: Centro de desarrollo infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: Institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogota
Nombre Agente Educativo (a): Edga Viviana Bernal Diaz CC 52477637 Prej-Jardin
Código CUENTAME UDS: 1106111747469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: calle 42c # 81B-34 Teléfono UDS: 494 2030

Hoja 2 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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						
									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	1062819708	LIAM	ANDRES	BIOS	SANCHEZ	3	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			20	0	
02	RC	1062819696	IAN	ANDRES	BIOS	SANCHEZ	3	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A			20	0	
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 40 0

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Viviana Bernal
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

F1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Arcoiris de Amor
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100931/2025
MES: Septiembre 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): ortegon Serrato Mayerli CC 1030612039 Prejardin A
Código CUENTAME UDS: 1100111474469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: calle 42 c sur # 81-B-34 Teléfono UDS: 4942030

Hoja 1 de 2

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					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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1012470638	SAMMYR	ISAAC	DUARTE	SOTO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1240295281	MATIAS	EDUARDO	RODRIGUEZ	GARCIA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1141378432	THIAGO	ALEJANDRO	VILLAREAL	PEREZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
04	RC	1116193812	GAEL	DAVID	BRACHO	SUAREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A		A	A				21	0	
05	RC	1141378518	BRIGITTE		OLARTE	RIAÑO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
06	RC	1030714060	DEIMER	JESUS	AGUILAR	SUAREZ	3	6	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A				19	2	
07	RC	1141379844	IAN	DAVID	HURTADO	TOBASIA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
08	RC	1141377770	ARIANA	CECILIA	GOMEZ	USECHE	3	7	I	I	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A				14	7	
09	RC	1141378559	ANA	VICTORIA	MEDINA	PARRA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
10	RC	1141379217	THIAGO	ALEJANDRO	CAPERA	MONTAÑA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
11	RC	1141379403	LIAM	SAMUEL	RIAÑO	ROMERO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
12	RC	1247286048	DAENERYC	ELENID	MORALES	RAMOS	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	D	A		A	A				18	3	
13	RC	1030712091	VALERIA		FUENTES	GIL	3	4	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	I	I	I	I	A	A	A		A	A				12	9	
14	RC	1141377999	AMAIA	ESTHER	MALENO	SOUBLETTE	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
15	RC	1072295839	THAILY		FERIA	NOVOA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
16	RC	1082132223	MIA	SOFIA	LUGO	ORTIZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
17	RC	1013159410	SEBASTIAN	JOSE	ANDORA	GONZALEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A				20	1	
18	RC	1233520355	JHOSTIN	DANIEL	URREGO	BULLA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
19	RC	1030710658	AILYN	ISABELLA	LOPEZ	SANTOS	4	1	A	I	I	I	I	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	I				10	11	
20	RC	1203923655	EVELYNN	ISABELLA	OCHOA	CORTES	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
																																	TOTAL	382	38	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se convierte en 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

F27.MT[illegible]P | 28/08/2025
Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de Amor
NIT: 9002037427-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100931 2025
MES: septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: centro de desarrollo infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogota Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogota
Nombre Agente Educativo (a): Camelo Jennifer yulieth cc 1024533613 Prejardin B
Código CUENTAME UDS: 1100111474 69
Dirección UDS: Calle 42c sur # 81B-34
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Centro de desarrollo infantil castillo de colores.
Teléfono UDS: 4942030

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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					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	1141377871	ARIANNA	PAOLA	MARCANO	MARVAL	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1141377444	DOMINIC	ANDREIC	BUENDIA	ARTEAGA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1065017871	SABRINA		PEÑA	MONTES	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A				20	1	
04	RC	1030710769	DAINER	THOMAS	NARIÑO	BUITRAGO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A				20	1	
05	RC	1066249593	CLAYMAR	SHAMIRA	HERNANDEZ	MARQUEZ	4	0	I	I	I	I	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				15	6	
06	RC	1026604300	ANGEL	MATHIAS	CASTELLANOS	BOLIVAR	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
07	RC	1030710766	LUCIANA		BELTRAN	GARCIA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
08	PPT	7949280	DAVID	DE JESUS	SUAREZ	DUNO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
09	RC	1125009031	LILIA	CARMEN	MENDOZA	PONARE	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		I	A				19	2	
10	RC	1030712038	ANGEL	DANIEL	SANCHEZ	LOPEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
11	RC	1030052228	JANPAUL	EDUARDO	RODRIGUEZ	GUERRA	3	9	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A				18	3	
12	RC	1046174448	MATEO	DE JESUS	MARTINEZ	RODRIGUEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
13	RC	1122824792	ANDRY	ALEJANDRO	BRACHO	SEMPRUM	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				19	2	
14	RC	1047974030	IAN	MATHIAS	ZAMBRANO	AGUIAR	4	0	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I									6	11	V
15	RC	1016752943	HELEN	SAMARA	ZARATE	RODRIGUEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
16	RC	1300002527	CRISTIAN	DAVID	BLANCO	RAMOS	3	11	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
17	RC	1141376683	ENELIS		MEZA	BARRANCO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A				20	1	
18	RC	1141376640	EMILY	LUCIANA	GARCIA	LEON	4	0	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A			A				16	5	
19	PPT	2128743	MARLEN	ISABELLA	LOVERA	REYES	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I		A	A				19	2	
20	RC	1141378233	STEFANINY	VALENTINA	BALLESTEROS	ARRIETA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
																																TOTAL	378	38	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Jennifer Camelo
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

F27.MT...PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: fundacion Arcoiris de Amor
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100931 2025
MES: septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: centro de desarrollo infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: kennedy Municipio: Bogota
Nombre Agente Educativo (a): camnelo Jennifer yulieth cc 1024533613 presardin B
Código CUENTAME UDS: 110011147469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo de cobres
Dirección UDS: calle 42 c sur # 87-B-34 Teléfono UDS: 4942030

Hoja 2 de 2

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		AÑOS	MESES	SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1141379410	ANNIE	CHARLOTTE	PRADA	MARTINEZ	3	4																	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:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Jennifer Camelo
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

F27.M[illegible]P | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de amor
NIT: 900203742-3 NUMERO DE CONTRATO: 1100931 2025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Centro de desarrollo Infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: Institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogota Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Vargas Bermudez Evelin Julieth CC 1.116789132 Prejardin C.
Codigo CUENTAME UDS: 110111147469
Dirección UDS: Calle 42 c sur # 87B-34
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Centro de desarrollo infantil castillo de colores
Teléfono UDS: 4942030

Hoja 1 de 2

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	1141375778	JOSEPH	STIVEN	GONZALEZ	RIVERA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				20	1	
02	RC	1030710714	VALERY	ISABELLA	LARES	ROJAS	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		I	A				19	2	
03	RC	1011262451	JUAN	DAVID	QUEVEDO	ERAZO	3	5	I	I	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	A	I	A	A	A		A	A				10	11	
04	RC	1024612507	MARTIN	ALEJANDRO	GARCES	MELENDEZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A				20	1	
05	RC	1233520574	ASHLEY	VALERIA	CASTELLANOS	URBANO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A				20	1	
06	RC	1028703193	ZAHIR	ALEJANDRO	QUIÑONEZ	ABDELRAHIM	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
07	RC	1082417273	DANNA	SOFIA	CERVERA	DELGADILLO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
08	RC	1141379204	JHOSMAN	ALEXANDER	HEREDIA	HERNANDEZ	3	4	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A				15	6	
09	RC	1141375867	ALLISON	SOFIA	URREA	MONTILLA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	I	A		A	I				17	4	
10	RC	1143420533	PAULA	ANDREA	DE LAS AGUAS	LOPEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
11	RC	1233519357	CARLOS	ANDRES	DIAZ	FEDREAÑEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
12	RC	1012474526	THIAGO	DAVID	BASTIDAS	GONZALEZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
13	RC	1116734792	ELIAN	JOSE	LINARES	LEON	4	1	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I		I	I				14	7	
14	RC	1013156307	LUCIANA		CHITIVA	BALLESTEROS	4	1	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A		A	A				17	4	
15	RC	1065143061	JAIDER	JOSE	ACUÑA	GIOVETTI	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
16	RC	1023989661	JUAN	DAVID	BONILLA	MOLERO	3	9	I																							0	1	T
17	RC	1030710676	ASHLY	CAMILA	VARGAS	SILVA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
18	RC	1030710301	ISABELLA		LOPEZ	CABARCA	4	5	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
19	RC	1141379941	AARON	MATIAS	CADENA	GUERRERO	3	1	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	I	A		A	A				17	4	
20	RC	1073184903	EMILY	SOPHIA	RODRIGUEZ	BAPTISTA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
																															TOTAL		354	46	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Evelin Vargas B
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

F27.MT[illegible]	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de amor
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 11009312025
MES: Septiembre 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): Vargas Bermudez evelin CC: 1.16789132 Prejardin C
Código CUENTAME UDS: 110114747469
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: calle 42c sur # B18-34 Teléfono UDS: 4942030

Hoja 2 de 2

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	1300002748	JAYLIN	SOFIA	HERNANDEZ	SABARIEGO	3	7		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	I	I	I		A	A				15	5	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	15	5	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Evelin Vargas B
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

FT-MISIONAL-PP | Versión 1 | 20/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de Amor
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100931 2025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Centro de desarrollo Infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: Institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogota
Nombre Agente Educativo (a): correa Rincon Claudia Marcela 1577 58632 Prejardin D
Código CUENTAME UDS: 110011747469 Nombre Unicual de Servicio/ Unidad de Atención: Centro de desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: calle 42C sur #81B-34 Teléfono UDS: 4942030

Hoja 1 de 2

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)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1206227086	MATIAS	ANDRES	CASTELLANO	AVELAJUR	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1009946260	MIGUEL	ANGEL	ARIAS	LOPEZ	4	4	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				15	6	
03	RC	1093619055	CARLOS	JOSE	DIAZ	PEDROÑEZ	4	4	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
04	RC	1122524587	DANNA	SOPHIA	FAYARES	SEMPRUN	4	5	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
05	RC	1141375759	MATIAS	JERONIMO	FOCHA	QUINTERO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
06	RC	1243760152	LEANDRO		NOVOA	OSORIO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
07	RC	1029645141	DAYANA	LUCIA	GUITIERREZ	CARRILLO	4	4	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
08	RC	1118618152	JESUS	DAVID	OTERO	ACOSTA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	I	I	I	I		I	I				15	6	
09	RC	1006820840	ARIANA	SOFIA	OSORIO	RAMOS	3	8	A	A	A	I	I	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
10	RC	1030902424	JUAN	DAVID	VEGA	MAESTRE	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I		I	I				11	10	
11	RC	1141078702	KAROL	SAMANTHA	HEREDIA	RIVERA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A				20	1	
12	RC	1046472152	NEIMAR	ANDRES	PEREIRA	ARROYO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
13	RC	1240494591	SARIYE	KEYSEL	VILORIA	CABRERA	4	4	A	A	A	A	A	I	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
14	RC	1000002756	ALEXIS	MANUEL	BRISEÑO	GUANCHE	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A		A	A				19	2	
15	RC	1110181226	WILDER	SANTIAGO	MARTINEZ	REYES	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
16	PPT	7195782	KEHUDUYER	JOSE	BLANCO	BAEZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
17	RC	1030710806	ABBY	CAMILA	AMEZQUITA	HERNANDEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A				20	1	
18	RC	1065100259	LIAN	JUNIOR	ROCHA	RODRIGUEZ	4	1	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
19	RC	1104310576	LUIS	ANGEL	GUERRERO	OCANDO	4	2	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I																6	5	D
20	RC	1021421560	OKIANA	ISABEL	OSPINA	FERIA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
																																	TOTAL	369	41	

Verificación n de Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	20
	TOTAL AUSENTES DE LA SEDE ASISTENTES	0

Diana Rondón
COORDINADOR(A) EA

Claudia M Correa R
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Copia controlada. Si esta impresa se convierte en COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F2[illegible]P1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de Amor
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 11009312025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: centro de desarrollo Infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogota Centro Zonal: kennedy Municipio: Bogota
Nombre Agente Educativo (a): correa Rincon Claudia Marcela cc 1527586632 Prejardin D
Código CUENTAME UDS: 11001147469
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: calle 42 c sur # 81 B-34 Teléfono UDS: 4942030

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1141378350	THIAGO	DAVID	BELLO	GARCIA	3	7												A	A	A	A	A	A	I	A		A	A				9	1	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	9	1	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

Claudia M Correa
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

F27.M	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de Amor
NIT: 900703742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100931 2025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: centro de desarrollo infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogota Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): NIÑO ESPITIA MONICA LETICIA CC 1.030.577.538 Jardin A
Código CUENTAME UDS: 1100114746 9
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: calle 42 c sur # 81 B - 34 Teléfono UDS: 4942030

Hoja 1 de 2

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	RC	1120876212	DYLAN	SAMUEL	VIÑA	PARDO	5	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A I			20	1	
02	RC	1105841978	IAN	SANTIAGO	CASTELLANOS	GALEANO	4	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A I			20	1	
03	RC	1030710097	ISABELLA		CASTRO	CASTILLO	4	5	I A A A A	A A A I I	A A A A A	A A A A A	A A			18	3	
04	RC	1028703066	KIANA	CAROLINA	VALDEZ	ARROYO	4	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
05	RC	1056788707	CLAUDIA	SALOME	CASTRO	ZAMBRANO	4	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
06	RC	1243759556	JHOSTIN	DAVID	ESCALANTE	SUAREZ	4	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
07	RC	1141374140	LIAN	MATHIAS	GARZON	MOSQUERA	4	9	A A A A I	I A I J A	A A A I A	A I A A	A A			15	6	
08	RC	1130307171	YAEL	MATHIAS	BERRIO	CASTILLO	4	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A			21	0	
09	RC	1141371997	KILYAM	DANIEL	NAVAS	VALIENTE	4	7	I A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A	A A			19	2	
10	RC	1030710069	KIMBERLY	SOFIA	BABILONIA	AVILES	4	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A			21	0	
11	RC	1069773739	ERICK	SANTIAGO	MOYA	REINA	4	9	A A A A A	I A A A A	A A A A A	I A A I	A A			18	3	
12	RC	1141374542	EMILY	LIZETH	RAMIREZ	PARDO	4	9	A A I I A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A			19	2	
13	RC	1073831754	ADAEL		AVILA	AVILA	4	6	A A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A	A A			20	1	
14	ANM	510202072	KATHERINE	VALENTINA	MARTINEZ	VILORIA	4	11	A A A I A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A			19	2	
15	RC	1100308510	LIAM		MENDOZA	SIERRA	4	7	A A A A A	A A A A A	A A A A I	A A A A	A A			20	1	
16	RC	1025433469	ALEXANDER		ORTIZ	CASTRO	5	2	A A A A A	A I A I I	I					7	4	D
17	RC	1042788325	ALAN	JOEL	PINZON	PEREZ	5	3	A A A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A	A A			20	1	
18	RC	1141384760	MARIANGEL	JULIETH	ROSAS	COLMENRES	4	3	A A A A A	A A A I I	I A A A A	A A A A	A A			18	3	
19	RC	1300001469	SHERYL	SOFIA	CAMACHO	CONTRERAS	4	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A			21	0	
20	RC	1242090087	JACXIEL	ALEXANDER	QUINTERO	MESA	5	2	A A A A A	I A A A A	A A A A A	A A I I	A A			18	3	
															TOTAL	377	33	

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

Diana Pinzón
COORDINADOR(A) EA

MONICA NIÑO.
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.M11.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de Amor
NIT: 900203742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100931 2025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Centro de desarrollo infantil
SERVICIO DE ATENCION: Institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): NIÑO espitia monica leticia CC 1.030.577.538 Jardin A
Código CUENTAME UDS: 1100714746 9
Dirección UDS: calle 42c sur # 81B-34
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo de colores
Teléfono UDS: 4942030

Hoja 2 de 2

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	AM	25032021167	KEINER	ALEJANDRO	BEYES	PEREZ	4	6												A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				10	0	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	10	0	

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

Diana Pamela
COORDINADOR(A) EA

MONICA NIÑO
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F. PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de amor
NIT: 900203742-3 NUMERO DE CONTRATO: 11009312025
MES: septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: centro de desarrollo infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá Hoja 1 de 2
Nombre Agente Educativo (a): Gil Marin Maria cristina CC: 1.033 681 424 Jardín B
Código CUENTAME UDS: 11001114746 9 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: calle 42 C sur # 81 B - 34 Teléfono UDS: 494 2030

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; L = Lunes, M = Martes, Mi = Miércoles, J = Jueves, V = Viernes)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	Primera L	Primera M	Primera Mi	Primera J	Primera V	Segunda L	Segunda M	Segunda Mi	Segunda J	Segunda V	Tercera L	Tercera M	Tercera Mi	Tercera J	Tercera V	Cuarta L	Cuarta M	Cuarta Mi	Cuarta J	Cuarta V	Quinta L	Quinta M	Quinta Mi	Quinta J	Quinta V	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1141372623	ISABELLA		LINARES	ORELLANO	5	1	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
02	RC	1069773738	AILEEN	ELISABETH	MOYA	REINA	4	9	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I	A	A	I		A	A				16	5	
03	RC	1141372311	SANTIAGO	DAVID	NOGUERA	RODRIGUEZ	5	2	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
04	RC	1141373294	JULIANA	ALEJANDRA	RAMOS	GLORIA	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
05	RC	1028729413	DANIEL	ANDRES	OROZCO	BASQUEZ	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
06	RC	1027542716	DANIEL	MATIAS	LOAIZA	LOPEZ	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
07	RC	1141374133	LUIS	ANGEL	PALACIO	BUITRAGO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A				20	1	
08	RC	1043713267	PAULA	SOFIA	PEREZ	GIRALDO	4	10	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				18	3	
09	RC	1222138740	JHANNEIDER	DANIEL	HIDALGO	PEREZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A				20	1	
10	RC	1076253949	RACHEL	ANTONIA	ALTAMAR	SILGADO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
11	RC	1141375435	DAMIAN	ANIEL	RUIZ	OCHOA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
12	RC	1030709683	NIKOL	ANDREA	VIZCAINO	PISCIOTTI	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				20	1	
13	RC	1019519326	ANNY	CELESTE	CABRERA	MOYA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
14	RC	1141373544	LUCIANA		HERNANDEZ	LOPERA	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
15	RC	1300001173	ANDRES	FELIPE	VIDAL	ROMAN	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A		A	A				18	3	
16	RC	1013157006	JAZMIN	LUCIANA	CAPERA	MONTAÑA	4	11	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
17	RC	1138681316	LOREM		MENDOZA	HERNANDEZ	5	1	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				19	2	
18	RC	1024610705	ANGEL	DAVID	RIQUEZIS	VARGAS	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
19	RC	1225073688	IAN	JAVIER	URDANETA	GONZALEZ	5	1	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
20	RC	1074831077	VALERY	CHARLOTTE	BOCANEGRA	MARTINEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I										14	2	D
																																	TOTAL	392	23	

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

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

MARIA CRISTINA GIL MARIN
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27S2...PP | 28/08/2025
Versión 1 | Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Arcoiris de Amor
NIT: 900203742-3 NUMERO DE CONTRATO: 11009312025
MES: septiembre 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): Gil Marin Maria Cristina CC 1.033.681.424 Jardin B
Código CUENTAME UDS: 110011147469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: calle 42 c sur # 87B-34 Teléfono UDS: 4942030

Hoja 2 de 2

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	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1300002512	MARCOS	DAVID	CASTILLO	CAMARGO	4	0				A A A	A A	5	0	
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	5	0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Diana Peñuela
COORDINADOR(A) EA

MARIA CRISTINA GIL MARIN
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

F2 [illegible] 1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundaciones Arcoiris de Amor
NIT: 900237742-3 NUMERO DE CONTRATO: 11009312025
MES: Septiembre 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): Gonzalez Salinas Nubia Helena CC 46676579 Jardin
Código CUENTAME UDS: 110011147469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Centro desarrollo infantil castillo de colores
Dirección UDS: calle 42c sur # 81B-34 Teléfono UDS: 4942030

Hoja 1 de 2

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	1300000854	LIAN	STEVEN	RAMIREZ	BELLO	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	I	A	A			A	A				17	4	
02	RC	1073259849	SIMON	DAVID	DIAZ	MURILLO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	I			A	A				20	1	
03	RC	1141371871	ANTUAN	JOSE	BLANCO	GUANCHEZ	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
04	RC	1084608872	LEANDER	JESUS	DE LA ROSA	GARCIA	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
05	RC	1141371471	THIAGO	MANUEL	ROMERO	GALINDO	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
06	RC	1141373849	ALAN	STIP	LOZADA	PERDOMO	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	D	A	A			A	I				18	3	
07	RC	1028956455	DEYNIS	MATIAS	GOMEZ	RIVERO	4	6	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			A	A				19	2	
08	RC	1141373840	JOSEPH	MATHIAS	HERRERA	MORA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
09	RC	1122824308	THIAGO	JAVIER	LOPEZ	SEMPRUM	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
10	RC	1141371701	ELIZABETH		CASTILLO	BERRIO	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A			A	A				18	3	
11	RC	1233519163	ANDRES	FELIPE	SANCHEZ	PUERTA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A				19	2	
12	RC	1141373489	OWEN	NICOLAS	ARIAS	ALARCON	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
13	RC	1104848432	JORSHAEK	NAZARETH	DOBLES	ESTRADA	5	1	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I				15	6	
14	RC	1021696140	DANIA	ISABELLA	OLIVO	DUMITH	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				21	0	
15	RC	1069774018	IAN	NICOLAS	MARTINEZ	ABAUNZA	5	6	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				20	1	
16	RC	1084067979	LUISANGELY	DEL CARMEN	BRAVO	RAMIREZ	5	5	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I			A	A				18	3	
17	RC	1141373757	LUIS	FABIAN	MORENO	TAVERA	4	11	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I			I	I				0	21	
18	PPT	8154187	FRANMARYS	ANDREINA	CASTRO	GONZALEZ	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A				A	A				19	2	
19	RC	1141372259	ISABEL	SOFIA	PEREZ	RODRIGUEZ	5	2	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A				18	3	
20	RC	1141375045	DOMINICK	SAMUEL	JIMENEZ	MORENO	4	6	A	I	I	I	I	I																					1	5	T
																																	TOTAL	349	56	

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

Diana Pineda
COORDINADOR(A) EA

Nubia H. Gonzalez
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

F2[illegible]1.PP | 28/08/2025
Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Arcoiris de Amor
NIT: 900237342-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100931 2025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: centro de desarrollo infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: Institucional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogota Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogota
Nombre Agente Educativo (a): Gonzalez Salinas Nubia Helena CC: 46676579 Jardinc
Código CUENTAME UDS: 110011147469
Dirección UDS: calle 42c sur #81B-34
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: centro de desarrollo infantil costillo de colores
Teléfono UDS: 4942030

Hoja 2 de 2

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	ANM	1307202174	FRAINELYS	GIOVANA	PALENCIA	OCANDO	4	8							A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A		I	A				10	5	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	10	5	

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

Diana Patricia
COORDINADOR(A) EA

Nubia Gonzalez
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