BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	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: Institucional Con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy
Nombre Agente Educativo (a): Albo CieloMora CC: 52356647 Párvulos A
Código CUENTAME UDS: 110010010040 2
Dirección UDS: Kra 78M #57 d-20 Roma el Rubí
Municipio: Bogotá
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Colores del Arcoiris
Teléfono UDS: 4451077

Hoja 1 de 1

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	1034794425	ANIA	ISABELLA	RONDEROS	RIVERA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1013700094	SAMUEL	ALEJANDRO	ORJUELA	NARVAEZ	2	11	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				11	10	
03	RC	1243763574	ADARA	ISABELLA	SANCHEZ	CARDONA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
04	RC	1145936511	DULCE	MARIA	SUAREZ	TELLEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				20	1	
05	RC	1012478647	THOMAS		MORENO	GONZALEZ	2	4	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	1030714074	ISABELLA		MONROY	CUBIDES	2	3	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
07	RC	1012927852	ANGEL	EMMANUEL	FLOREZ	CORTES	2	3	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	1012480416	EMILY	ANTHONELLA	MALAGON	PEÑA	1	10	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
09	RC	1121983171	YISETH	AMELIA	TRIANA	GAMBOA	2	3	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				17	4	
10	RC	1011265263	EVELYN		BELTRAN	OSORIO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I				20	1	
11	RC	1010253692	KENNER	SANTIAGO	CUPITRA	YATE	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I		I	I				11	10	
12	RC	1022452220	THOMAS	ALEJANDRO	SAYA	SANCHEZ	2	10	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A		A	A				18	3	
13	RC	1012927947	MAITE	NAHIA	RUIZ	SUAREZ	2	1	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	I	I	I	I		I	A				13	8	
14	RC	1012479493	JESHUA	ANDRES	VILLAFRADE	MENDEZ	2	2	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A				19	2	
15	RC	1012478682	KYLIAN	DAVID	CARRANZA	POVEDA	2	5	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
16	RC	1012479656	DOMINIK	ALEXANDER	OJEDA	MEZA	2	2	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	1146151558	SANTIAGO		ROMAN	SANCHEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A		A	A				19	2	
18	RC	1141384094	ROHAMNA	GABRIELA	SANDOVAL	CARDONA	1	11	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
19	RC	1141383479	YANNICK	ISAAC	GRISALES	GUTIERREZ	2	0	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	1141383106	ALANNA		YEPES	PEREZ	2	2	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		A	A				7	14	
																																	TOTAL	360	60	

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

Cielo Mora
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.MT1.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: 1100931 2025
MES: Septiembre Año: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de desarrollo infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Albaciela Mora Q. CC: 52356647 Parvulos A
Código CUENTAME UDS: 1100100100402 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kr 78M # 57 D-20 Roma el Rubi Teléfono UDS: 4491077

Hoja 2 de 2.

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																								
			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	1011266516	ANGEL	ADRIAN	VELANDIA	MORENO	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A				20	1	
02	RC	1141385189	Martina		Garcia	Pineda	1	6											A	A	I	A	A	A									5	1	V
03	RC	1141383781	Noah	Gael	Carvajal	De la Hoz	2	0														A	A	A	A	A		A	A				7	0	
04	RC	1084794679	Gascan	Andres	Bello	Martinez	2	9																A	A			A	A				4	0	
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	36	2	

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)

Cielo Mora.
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.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	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: Institucional con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy
Nombre Agente Educativo (a): Yury Nathaly Garnica CC 53154843 Parvulos B
Código CUENTAME UDS: 1100100100402 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kr 78M # 57d-20 Barrio el Rubí Teléfono UDS: 4451077
Municipio: Bogota

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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V			
01	RC	1300002904	LUCIANA	SALOME	MENDEZ	DIAZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1087842548	MAXIMILIANO		COSSIO	SIERRA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1025569802	ESTEBAN		REYES	LOPEZ	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	I				19	2	
04	RC	1013283514	MATIAS		COBOS	PEÑA	3	1	A	A	I	A	A																				4	1	
05	PPT	7915140	SAMUEL	ELIAS	HUERTAS	FRANCO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															11	0	
06	RC	1141380404	KEYLANN		AGUDELO	RUIZ	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	1030713743	LIAM	JACOB	AGUILAR	DELGADO	2	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	1141380207	VALENTINA		SAAVEDRA	VASQUEZ	2	7	A																								1	0	
09	RC	1141383700	DEREK	SALVADOR	GUTIERREZ	HERNANDEZ	2	0	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A		A	A				14	7	
10	RC	1030712595	EIMMY	LUCIANA	CARDENAS	AGUDELO	3	1	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A				16	5	
11	RC	1018520913	DANIEL	MATIAS	BOYACA	OLAYA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I														8	3	D
12	RC	1141381201	LUCIANA	SOFIA	CAÑON	CASTRO	2	8	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	I		A	A				10	11	
13	RC	1243765017	ISAAC		VILLANUEVA	CASTAÑO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A		A	A				16	5	
14	RC	1023991485	VAHIOLLET	SOPHIA	RAMIREZ	MONCADA	2	9	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
15	RC	1117035844	GAEL		SINISTERRA	PELAEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
16	RC	1012478835	DYLAN	SANTIAGO	CALDERON	PRECIADO	2	4	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	1012927863	DERECK	SANTIAGO	SUAREZ	JEREZ	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
18	RC	1025569879	VALERY	CELESTE	RIVERA	PARRA	1	11	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	1030713665	ILANA		LANDAZURI	CAMPAZ	2	6	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	1141381873	ISABEL	SOFIA	SILVA	ZAMORA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
																																TOTAL	318	36	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Nathaly G
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	F27.MT1.PP	28/08/2025
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 1	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: Institucional con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Mary Nathaly Garnica cc 53 154 343 Párvulos B.
Código CUENTAME UDS: 1100100100402 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kr 78 H # 57 D 20 Roma el Rubí Teléfono UDS: 4451077

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1141385049	EVELYN	CAROLINA	VALBUENA	CHAVARRO	1	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	1141382257	Zoe	Guadalupe	Pineda	Ramirez	2	9		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	1	
03	RC	1024615244	Daniel	Matias	Botero	Romero	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				16	0	
04	RC	1123534995	Naïara	Nicoll	Buitrago	Bozo	1	6												A	A	A	A	A	A		A					9	0	V
05	RC	1141382040	Thiago		Llanes	Rodriguez	2	6														A	A	A	A		I	I				6	2	
06	RC	1242693685	Eilyn	Gabriela	Bello	Santa	1	8														A	A	A	A		A	A				6	0	
07	RC	1141383941	Jannahi	Salome	Vela	Betancourt	2	0																				A					1	0	
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	78	3	

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Angie Ojeda B CC 1024536137 Pre-Jardín A.
Código CUENTAME UDS: 1100100100402 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kra 78M #57d-20 Rural el Rubí Teléfono UDS: 4491077

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 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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1141376597	SARAH	ISABELLA	MEDINA	RENGIFO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
02	RC	1106742717	LUIS	ANGEL	TEJADA	GONZALEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I			19	2	
03	RC	1141376690	IAN	NICOLAS	BALLESTEROS	VILLAMIL	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
04	RC	1233520876	ALISSON		GUALTEROS	RODRIGUEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
05	RC	1141379595	ABBY	VALENTINA	LOZANO	HERRERA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
06	RC	1243761571	ZOE	SOFIA	MAHECHA	VASQUEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
07	RC	1012474560	LUNA	MARIA	LENGUA	NARVAEZ	4	0	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A			18	3	
08	RC	1141375544	THIAGO	ANGEL	PEÑA	SANCHEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
09	RC	1141378492	IAN	MATHIAS	RODRIGUEZ	SANCHEZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
10	RC	1025080741	NAISHA	VIRGINIA	GARCIA	REYES	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A			20	1	
11	RC	1013159018	DAGNNA	SOPHIA	CARDOZO	DE LA CRUZ	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
12	RC	1023989290	ASHLEY	ISABELLA	MARTINEZ	OLARTE	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
13	RC	1014316804	JOSEPH	ALEJANDRO	CAMACHO	RAMIREZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
14	RC	1074831880	ZIAN	DANIEL	ARENGAS	LOZANO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			19	2	
15	RC	1074537048	SCARLETT	ALESSYA	AGUACHO	RINCON	3	10	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
16	PPT	8131925	ALICE	SOPHIA	DIAZ	RIOS	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			21	0	
17	RC	1010251944	DANNA	SOFIA	BARRETO	CEPEDA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A			19	2	
18	RC	1026603461	KEYLORD		BELTRAN	OSORIO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A			A	A			12	9	
19	RC	1012476082	WILMARY	NATHALY	VIEZ	BAYONA	3	3	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	I	I	I			I	I			16	3	V
20	RC	1014316843	GIOVANNI	ASLAN	HERNANDEZ	SANCHEZ	3	7	A	I	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A							TOTAL	396	27	

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

COORDINADOR(A) EA

Angie Ojeda 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	F27.MT1.PP	28/08/2025
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 1	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: Institucional con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Angie Ojeda B. CC: 1024536157 Pre-Jardín A.
Código CUENTAME UDS: 1100100100402 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kra 78 M #67d-20 Roma el Rubí Teléfono UDS: 4451077

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1146151205	GEITHNER	ANTONIO	GIL	BLANDON	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			11	0	
02	RC	1141379779	Brenymar	Antonella	Vargas	Caceres	3	2									A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	0	
03	RC	1233926146	Maria	Helena	Caballero	Ramirez	3	0											A	A	A	A	A	A	A	A						8	0	
04	RC	1014485885	Angel	mateo	Jimenez	Abril	3	0											A	A	A	A	A	A	A	A						8	0	
05	NN	0903202275 19	Nexishel	Daxelis	Gonzalez	Guedez	3	6																A	A							2	0	
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	52	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Angie Ojeda 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.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Arcoiris de Amor
NIT: 900103742-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100931 2025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Karen J. Rodriguez CC 1012415974 Rol: Auxiliar B
Código CUENTAME UDS: 110010010040 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kra 78m #57d-20 Roma el Rodi Teléfono UDS: 4451077

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1030710462	ELIAN	STIVEN	AROCA	RIVERA	4	3
02	RC	1030710646	MARIA	JOSE	GARCIA	SANCHEZ	4	2
03	RC	1233519614	JUAN	DAVID	ALVAREZ	ORDUZ	4	2
04	RC	1233519881	GABRIELA		CASTELLANOS	REVELO	4	0
05	RC	1141725787	SARA	CELESTE	MENDOZA	MARTINEZ	4	3
06	RC	1100699469	AYLIN	SHOFIA	PEÑATES	GARAVITO	3	4
07	RC	1028846269	LIAM	RAMSESS	SEPULVEDA	TABLANTE	4	2
08	RC	1014674403	LEAH	SAMARA	SANTA	LOZANO	4	0
09	RC	1044674644	JUAN	DAVID	PINO	PACHECO	3	11
10	RC	1030711791	ALAN	STICK	PINZON	OSMA	3	8
11	RC	1146149697	SAMANTHA		MURCIA	AGUDELO	4	5
12	RC	1146150442	ISABELLA		LOPEZ	CUELLAR	3	10
13	RC	1027303329	VERONICA		SASTOQUE	MOSQUERA	3	5
14	RC	1246798691	ADRIANA	MARIA	ARAUJO		3	5
15	RC	1243762385	ALISSE	MILENA	GUZMAN	OSSA	3	6
16	RC	1141377017	KLIDERLYS	SOFIA	RANGEL	MAGO	3	10
17	RC	1013158250	AMY	LUCIANA	MORALES	GARCIA	4	0
18	RC	1030712134	IVAN	ALEXANDER	PARRA	MUJICA	3	7
19	RC	1025158160	PABLO	ADRIAN	SANDOVAL	CARDONA	3	8
20	RC	1030712700	ANA	VICTORIA	SAENZ	OLMOS	3	2

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	
01	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
05	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
06	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
07	A																									1	0	
08	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
09	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
10	I																										1	V
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
13	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A		A	A				16	5	
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
15	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	5	
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
17	A	I	I	A	A	I	I	I	I	I	I															2	7	V
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I		A	A				18	3	
19	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
																									TOTAL	349	24	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Karen Rodriguez
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.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Arcoiris de Amor
NIT: 900203747-3 NÚMERO DE CONTRATO: 1100031112025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de desarrollo infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Karen J. Rodriguez CC: 1012413974 Psc-Jardin B
Código CUENTAME UDS: 1100100100402 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kra 78 m #57d-20 Roma el Rubí Teléfono UDS: 4491077

Hoja ___ de ___

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 (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	1221989408	MARLON	JOSE	CABANA	GONZALEZ	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	
02	RC	1141380207	Valentina		Saavedra	Vasquez	3	0	A I A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A	19	1	
03	RC	1013283614	Matias		Cobos	Pena	3	0	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	A A	15	1	
04	RC	1030712030	Darielys	Carlie	Nuñez	Rumbo	3	0	A A A A A	A A A A	A A	A A	A A	14	0	
05	PPT	79131140	Samuel	Elias	Huertas	Franco	3	0	A A A A	A A	A A	A A	A A	10	0	
06	RC	1016703885	Martina		Diaz	Abril	3	4	A A A A	A A	A A	A A	A A	10	0	
07	RC	1030713229	Keidy	Salome	Vela	Bautista	3	1	A A A A	A A	A A	A A	A A	5	0	
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	94	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Karen Rodriguez.
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 DE ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	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: Institucional con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Nina Peralta G. CC: 53930318 Jardín A
Código CUENTAME UDS: 1100100100402 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kr 78M # 57 D 20 Barrio el Rubí Teléfono UDS: 4451097

Hoja 1 de 2

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																								
			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	1073726886	VALERY	ANTONELLA	LOPEZ	MARTINEZ	4	1	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A		A	A				18	3	
02	RC	1141374388	LIAM	SAID	SILVA	CASTRO	4	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	1145230194	SARA		BALLESTEROS	GONZALEZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
04	RC	1012474358	DIEGO	ANDRES	CASTRO		4	9	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
05	ANM	12032021339	ELIEZER	SANTIAGO	PADRINO	BOLIVAR	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
06	RC	1233518938	ISABELLA		GONZALEZ	MATEUS	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
07	RC	1031187188	IAN	STIVEE	VEGA	GARCIA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
08	RC	1146149402	DULCE	MARIA	MORENO	CORRALES	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
09	RC	1014747102	AXEL	JEREMIAS	ORTIZ	ALVARADO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
10	RC	1141374777	LEIDI	DANIELA	RANGEL	ESPINEL	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
11	RC	11411375319	HABID	ANDRES	PERDOMO	NARVAEZ	4	6	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
12	RC	1030709963	CAMERON	LIAM	SOLER	MENDIETA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
13	RC	1243759659	JOHAN	SAMUEL	REINA	PARRA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
14	RC	1013697779	HALLEY	LUCIANA	RAMOS	ESPINOSA	4	6	A	I	I	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I				14	7	
15	RC	1028675479	MARCOS	ALEXANDER	SILVA	MORAN	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
16	RC	1074830044	EVELYN	ARIANA	CRISTANCHO	RONDON	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
17	RC	1106640714	EITHAN		DIAZ	BARRERO	4	5	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
18	RC	1012926888	MARIA	JOSE	ORTIZ	RINCON	4	9	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
19	RC	1074830684	MARIA	LUCINA	CALA	MENDOZA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I		A	A				16	6	
20	RC	1022450497	IAN	SEBASTHIAN	RODRIGUEZ	BARBOSA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
																															TOTAL		319	21	

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) TEA

Nina Peralta G.
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	F27.MT1.PP	28/08/2025
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 1	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: Institucional con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Nino Peralta 6 CC 53930318 Jardin A
Código CUENTAME UDS: 1100100100402 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kr 78 M # 57 D 20 Barrio el Rubi Teléfono UDS: 4451077

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	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																												
01	RC	1042359226	Reimary	Valentino	Rosales	Osuna	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								12	0	V
02	RC	1081843361	Liam	Jaseb	Bello	Martinez	4	0																	A	A		A	A				4	0	
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	16	0	

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)

Nino Peralta
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.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Arcoiris de Amor
NIT: 900203774-2 NÚMERO DE CONTRATO: 1100931 2025
MES: Septiembre AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Mary Luz Vega B CC 34991252 Jardín B
Código CUENTAME UDS: 110016010040Z Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kr 78 M # 57 D-20 Roma el Rubí Teléfono UDS: 4451077

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	1141372812	PAULA	LISETH	CARO	MENDEZ	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
02	RC	1141371347	MARIANA		DEL RIO	SIERRA	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
03	RC	1242689838	EVANGELY	SOFIA	MENDEZ	AREVALO	5	2	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A		A	A				15	6	
04	RC	1146147847	JOHAN		PERDOMO	CESPEDES	5	3	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
05	RC	1233922170	EILEEN	SAMARA	RINCON	GOMEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
06	RC	1021695760	SAMANTHA		MORALES	ESTRADA	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
07	RC	1141371837	DAMARA	SOFIA	GRANADOS	TUTA	5	3	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A				19	2	
08	RC	1030709625	GAEL	ALEXANDER	MARTINEZ	OSPINA	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
09	RC	1141373858	ALISON	SOPHIA	LOPEZ	ROZCO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
10	RC	1141375587	CHRISTIAN	CAMILO	OSPINA	FORERO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
11	RC	1141375333	ADRIANNALY		BASABE	RIVERO	4	5	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	1	
12	RC	1105794277	ANYELA	HAZLEY	VALBUENA	FERNADEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
13	RC	1013156213	EMMANUEL	FELIPE	LOPEZ	CUELLAR	5	1	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	I	I	I	I	I		I	I				10	11	
14	RC	1103715142	IAN	JOSUE	VIEZ	BAYONA	5	1	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I		I	I				14	7	
15	RC	1190215659	LIAM	DAVID	SANCHEZ	CIFUENTES	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
16	RC	1141374548	IAN	MATEO	TOCANCIPA	BEJARANO	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
17	RC	1066100612	ARTHUR	DAVID	RENTERIA	RODRIGUEZ	3	8	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A		I	A				13	8	
18	RC	1019768217	NICOL	SOFIA	PARDO	JARAMILLO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
19	RC	1019768216	EVELYN	TATIANA	PARDO	JARAMILLO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				21	0	
20	RC	1027543965	MATIAS		RAMIREZ	MATEUS	4	2	I																								0	1	S
																																TOTAL	363	37	

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	28/08/2025
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 1	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: Institucional con Arriendo
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bogotá Centro Zonal: Kennedy Municipio: Bogotá
Nombre Agente Educativo (a): Mary luz Vega CC 34991252 Jardín B
Código CUENTAME UDS: 110010010402 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Colores del Arcoiris
Dirección UDS: Kr 78 M # 57 D-20 Sur Casa Rubí Teléfono UDS: 4451077.

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1027543966	DILAN		RAMIREZ	MATEUS	4	2	I																							0	1	S
02	RC	1028846269	Liam	Ramsess	Sepulveda	Taffante	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A				20	0	
03	RC	1013158413	Emma	Sofia	Tambo	Poveda	4																A	A	A	A	A		A	A				7	0	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	27	1	

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 Vega 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