BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41001962025
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: HUILA Centro Zonal: GARZÓN Municipio: ALTAMIRA
Nombre Agente Educativo (a): CINDY ALEJANDRA TRIANA MARÍN CC: 1.077.855.970
Código CUENTAME UDS: 410261132210 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GA 4 1
Dirección UDS: I.E. DIVINO SALVADOR SEDE PAJIJI-VEREDA PAJIJI Teléfono UDS: 3212103068

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1078247581	CALEB		RAMIREZ	ALDANA	0	5		A		A			A																		3		
02	RC	1080939495	LAHIAM		CALDERON	OROZCO	0	11		A			A		A																		3		
03	RC	1078247564	JANNY	GISELLE	CALDERON	GONZALEZ	1	0		A			A		A																		3		
04	RC	1084265142	KEINER	DAVID	LEVAZA	CERON	1	4		A			A		A																		3		
05	RC	1116925870	GAEL		BUENAVENTURA	CIFUENTES	1	10		A					A																		2		
06	RC	1080368324	SARA	VICTORIA	QUIGUA	PALACIOS	2	8		A					A																		2		
07	RC	1078247524	JERONIMO		AUDOR	CUELLAR	2	9		A					A																		2		
08	RC	1036692813	SAMUEL		ORDOÑEZ	ROSERO	3	1		A					A																		2		
09	RC	1078247517	SAMANTHA		QUINTERO	MUÑOZ	3	1		A					A																		2		
10	RC	1078247513	LIAM	ERNESTO	MUÑOZ	GUARNIZO	3	3		A					A																		2		
11	RC	1078247510	BRENDA		GUTIERREZ	CARDOZO	3	5		A		A			A																		3		
12	RC	1078247495	LIAM	RENE	GARCIA	BEDOYA	3	10		A		A			A																		3		
13	RC	1145737020	THALIANA		BENAVIDES	TOLEDO	4	11		A			A		A																		3		
14	RC	1145737021	ISABELLA		BENAVIDES	TOLEDO	4	11		A			A		A																		3		
15	CC	1007520920	ANY	MILETH	TRUJILLO	SUAREZ	23	8		A					A																		2		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	38	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

ALEJANDRA TRIANA M.
COORDINADOR(A) EA

ALEJANDRA TRIANA M.
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 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41001962025
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: HUILA Centro Zonal: GARZÓN Municipio: ALTAMIRA
Nombre Agente Educativo (a): CINDY ALEJANDRA TRIANA MARÍN CC: 1.077.855.970
Código CUENTAME UDS: 4102600105956 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GA 4
Dirección UDS: CR 7 # 3-09 VOLUNTARIADO SOCIAL SAN ROQUE Teléfono UDS: 3212103068

INFORMACION 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1077883952	EIDER	NAHEL	SANTANDER	ARAQUE	0	4		A					A																	2		
02	RC	1078247582	ALANNA	SARAY	SÁNCHEZ	ZAMBRANO	0	4		A					A																	2		
03	RC	1075329881	EITHAN	SNEYDER	PALACIOS	CASTILLO	0	4		A					A																	2		
04	RC	1145740942	MIA	ANTONELLA	RIOS	FAJARDO	0	4		A				A	A																	3		
05	RC	1078247579	ELIANA	SALOME	GUTIERREZ	BORRERO	0	7		A					A																	2		
06	RC	1078247574	ZOE		LOTERO	DIAZ	0	8		A			A		A																	3		
07	RC	1078247568	IAN	SANTIAGO	SALGADO	PARRA	0	10		A					A																	2		
08	RC	1078247566	IAN	SANTIAGO	SANCHEZ	QUINTERO	0	11		I					I			A														1	2	
09	RC	1078247561	FARID		CARDENAS	GUZMAN	1	2		A					A																	2		
10	RC	1077883710	KATHALELLA		JIMENEZ	VARGAS	1	2		A					A																	2		
11	RC	1081519780	HERNAM	DARIO	GONZALEZ	VALDERRAMA	1	5		A		A			A																	3		
12	RC	1077883615	MIGUEL	ANGEL	COLLAZOS	CARVAJAL	1	6		A					A																	2		
13	RC	1081519757	BRIGIT	DAYANA	DIAZ	BUSTAMANTE	1	8		A				A	A																	3		
14	RC	1078247554	ALAN	MATHIAS	QUINTERO	GONZALEZ	1	9		A					A																	2		
15	RC	1078247553	JERONIMO		DIAZ	QUIÑONES	1	10		A					A																	2		
16	RC	1081519469	ADHARA		MUÑOZ	DIAZ	3	3		A		A			A																	3		
17	RC	1081519263	AARON	JOSE	GONZALEZ	VALDERRAMA	4	3		A		A			A																	3		
18	CC	1003966644	FLOR	ESTEFANY	CABRERA	VAQUIRO	23	8		A		A			A																	3		
19																																			
20																																			
																																TOTAL	42	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

ALEJANDRA TRIANA M.
COORDINADOR(A) EA

ALEJANDRA TRIANA M.
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 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41001962025
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: HUILA Centro Zonal: GARZÓN Municipio: ALTAMIRA
Nombre Agente Educativo (a): CINDY ALEJANDRA TRIANA MARÍN CC: 1.077.855.970
Código CUENTAME UDS: 4102600105956 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GA 4
Dirección UDS: CR 7 # 3-09 VOLUNTARIADO SOCIAL SAN ROQUE Teléfono UDS: 3212103068

INFORMACION 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1078247586	GABRIEL	MATEO	RODRIGUEZ	CORDOBA	0	1		A		A			A																	3		
02	RC	1078247584	VIENNA	CELESTE	CRUZ	ZAMBRANO	0	2		A			A		A																	3		
03	RC	1078247563	MATEO		TORRES	POSSO	1	0		A		A			A																	3		
04	RC	1145739964	LIA	ISABELLA	ALMARIO	TOVAR	1	6		A			A		A																	3		
05	RC	1078247557	MADELINE	XIOMARA	GONZALEZ	DAZA	1	7		A					A																	2		
06	RC	1145739720	MAXIMILIANO		PEREZ	MUÑOZ	1	10		A					A																	2		
07	RC	1078247547	JUAN	MARTIN	MACIAS	CANO	2	0		A					A																	2		
08	RC	1077883320	MATIAS		BERRIO	SUAREZ	2	3		A					A																	2		
09	RC	1078247533	ISABELLA		RODRIGUEZ	MODRAGON	2	5		A					A																	2		
10	RC	1078247530	ALAN	ANDRES	VALENCIA	PEREZ	2	6		A					A																	2		
11	RC	1078247525	HANNA	ISABEL	SUAREZ	GONZALEZ	2	9		A					A																	2		
12	RC	1144637602	ASHLEY	SAMARA	MENDEZ	VALENCIA	3	0		A		A			A																	3		
13	RC	1082132357	ANTONIA		SIERRA	CHANTRE	3	4		A				A	A																	3		
14	RC	1078247490	EITHAN	GAEL	QUINTERO	SANCHEZ	3	11		A			A		A																	3		
15	RC	1078247473	AMAHIA		PEREZ	OLIVEROS	4	6		A					A																	2		
16	T.I	1073689613	FRANCY	TALIANA	CHANTRE	CORREA	16	8		A				A	A																	3		
17	CC	1078246550	EDELMIRA		TOVAR	MUÑOZ	35	2		A		A			A																	3		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	43	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

ALEJANDRA TRIANA M.
COORDINADOR(A) EA

ALEJANDRA TRIANA M.
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 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41001962025
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: HUILA Centro Zonal: GARZÓN Municipio: ALTAMIRA
Nombre Agente Educativo (a): CINDY ALEJANDRA TRIANA MARÍN CC: 1.077.855.970
Código CUENTAME UDS: 410261132208 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GA 9 MUNDO DE ALEGRIAS 1
Dirección UDS: I.E. DIVINO SALVADOR SEDE LA ESCALERETA-VEREDA LA ESCALERETA Teléfono UDS: 3212103068

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	1077883932	AILEEN	VICTORIA	RAMIREZ	GOMEZ	0	5			A					A A A										3		
02	RC	1077883876	AYLAN	JOEL	CALDERON	CARDENAS	0	8			A					A										2		
03	RC	1145739910	ALAIA		GUILLERMO	CALDERON	1	7			A					A										2		
04	RC	1145739550	ADHARA		CALDERON	MEJIA	2	0			A					A										2		
05	RC	1145739486	ARES	GAEL	TRIANA	GUTIERREZ	2	1			A					A A										3		
06	RC	1145739491	EMMANUEL		CAMPOS	GOMEZ	2	1			A					A A										3		
07	RC	1145739307	KAREN	ALEJANDRA	TOLEDO	RODRIGUEZ	2	3			A					A A										3		
08	RC	1117844709	JOHAN	SNEIDER	MORENO	VALENCIA	3	3			A					A										2		
09	RC	1145738464	JOHAN	SANTIAGO	PEREZ	LEAL	3	4			A					A										2		
10	RC	1077255398	ELIAM		NARANJO	HERRERA	3	6			A					A A										3		
11	RC	1247268026	CLARA	ISABEL	TOLEDO	RODRIGUEZ	3	7			A					A A										3		
12	RC	1117947657	DANIEL		CRUZ	ALVIS	3	8			A					A										2		
13	RC	1145738157	JESUS	DAVID	ESCALANTE	CASTILLO	3	9			A					A A										3		
14	RC	1145737919	EMILIANO		NARANJO	TRIANA	4	0			A					A													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
																									TOTAL	35		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

ALEJANDRA TRIANA M.
COORDINADOR(A) EA

ALEJANDRA TRIANA M.
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 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41001962025
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: HUILA Centro Zonal: GARZÓN Municipio: ALTAMIRA
Nombre Agente Educativo (a): CINDY ALEJANDRA TRIANA MARÍN CC: 1.077.855.970
Código CUENTAME UDS: 4102600128702 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GA 9 MUNDO DE ALEGRIAS
Dirección UDS: CASA DEL SR EDILSON ORTIZ - VEREDA RANCHO ESPINAL Teléfono UDS: 3212103068

No. de Orden	INFORMACION 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1145740701	ALYSSA	ANDREA	MUÑOZ	CALDERON	0	6			A					A	A															3		
02	RC	1077883675	YOAN	SEBASTIAN	BUSTOS	ANDRADE	1	3			A					A															2		
03	RC	1145739966	LUCIANA		SUAREZ	TRIVIÑO	1	5			A					A	A															3		
04	RC	1145739239	JAIME	RODOLFO	RODRIGUEZ	PEREZ	2	4			A					A															2		
05	RC	1145738880	EMILYN	FERNANDA	AVILA	RAMIREZ	2	9			A					A	A															3		
06	RC	1077883104	DYLAND	ANDRES	OVIEDO	TRUJILLO	2	9			A					A															2		
07	RC	1145738311	ITZAYANNA		SARRIAS	TRIVIÑO	3	6			A					A	A															3		
08	RC	1078267834	JHON	ALEX	TRUJILLO	OSORIO	4	6			A					A															2		
09	RC	1078247471	GAEL	YAHIR	TORRES	TRUJILLO	4	6			A					A	A															3		
10	CC	1077848931	DANA	ALEXANDRA	ROJAS	CERQUERA	19	7			A					A															2		
11	CC	1118362609	ANGELY	YANINE	DURAN	ORTIZ	21	3			A					A															2		
12	CC	1003993909	PAULA	ANDREA	CLEVES	MUÑOZ	21	10			A					A															2		
13	CC	1005781632	YURY	ANDREA	OSORIO	GUZMAN	22	0			A					A	A															3		
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	32		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

ALEJANDRA TRIANA M.
COORDINADOR(A) EA

ALEJANDRA TRIANA M.
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