PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información:

Página 1 de 1

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	MES	DÍA	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5	TOTAL ASISTIDOS	TOTAL INASISTIDOS	OBSERVACIONES
1	RC	1.075.612.380	LAN	DAVID	MARTINEZ	ORREGO	0	1		A		A		A		
2	RC	1.075.012.540	EITHAN	ALEJANDRO	GUELLAR	OSORIA	0	0		A		A		A		
3	RC	1.076.012.069	JOSE	DAVID	MORENO	BERMUDEZ	0	0		A		A		A		
4	RC	1.029.893.805	JULIAN		VALDERRAMA	HERRERA	1	5		A		A		A		
5	RC	1.029.893.438	ALEJA	VALENTINA	PEROCHO	HERRERA	2	5		A		A		A		
6	RC	1.029.893.418	ELIAN	ALEJANDRO	AGUIRRE	VARGAS	1	5		A		A		A		
7	RC	1.029.893.475	JEREMIAH		MEJIA	GARCIA	1	0		A		A		A		
8	RC	1.076.028.061	JESUS	DAVID	CALDERON	VARGAS	1	5		A		A		A		
9	RC	1.029.890.154	HELEN	VANESSA	VARGAS	LUCUMI	2	3		A		A		A		
10	RC	1.073.927.906	ABHLEI	ANGELY	GUTIERREZ	OLIVERA	1	9		A		A		A		
11	RC	1.076.619.219	JOSE	MAURICIO	HERNANDEZ	GARCIA	1	7		A		A		A		
12	RC	1.076.811.059	KER	JUAN DAVID	RODRIGUEZ	MORENO	2	1		A		A		A		
13	RC	1.077.258.543	CEREOS	VALERIA	GARCIA	OLAYA	2	2		A		A		A		
14	RC	1.109.677.390	CELESTE		PRADA	DUQUE	2	2		A		A		A		
15	RC	1.077.255.218	ELIANA	ISABELLA	HIDALGO	FALLA	2	0		A		A		A		
16	RC	1.076.811.602	MIGUEL	ISAAC	GUELLAR	OYOLA	2	1		A		A		A		
17	RC	1.075.811.461	JHARMAYRA		PLAZAS	VILLA	2	3		A		A		A		
18																
19																
20																

TOTALES: 0

Verificación Del Orientador		
1	TOTAL INASISTENCIAS	0
	TOTAL ASISTENCIAS	17
	TOTAL ESTUDIANTES	0

Martha E. Orrego
DOCENTE ORIENTADOR(A)

Maria del Pilar Ramirez A.
DOCENTE ORIENTADOR(A)

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

Diligencie una sábana de asistencia por cada sesión realizada con los estudiantes.

LOS DATOS PERSONALES AQUÍ CONSIGNADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD Y LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 9

Página 1 de 1

Clasificación de la información:

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL BENEFICIARIO		APELLIDOS DEL BENEFICIARIO		EDAD		DÍAS DE ASISTENCIA																					TOTAL VECES AL		FIRMA DEL NIÑO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																							ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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			
1	CC	1.076.5010.524	LAURA	SOFIA	MENDOZA	ARIZA	2	6			A			A		A			A			A									S	O	
2	TI	1.076.797.009	PAULA	ANDREA	SANCHEZ	QUINTERO	10	5			A			A					A	A			A									S	O	
3	CC	1.076.299.980	KELLY	JOHANNA	PEÑUELA	GARCIA	29	5			A			A					A			A										S	O	
4	CC	1.076.750.044	JUANA	SOFIA	MARTINEZ	MEÑOZ	21	3			A			A					A	A												S	O	
5	TI	1.002.004.016	MAYRA	ALEXANDRA	TERDOMO	PALACIOS	12	8			A			A					A			A	A									S	O	
6	RC	1.076.012.033	MATEO		FIERRO	MENA	5	2			A			A					A	A			A									S	O	
7	RC	1.029.804.537	KRISTIAN	JOSEPH	CHANTRE	ANGEL	3	3			A			A					A	A			A									S	O	
8	RC	1.076.329.670	ARLY	SALOME	ESCANDON	GUINAYA	0	5			A			A					A			A	A									S	O	
9	RC	1.2a0.699.410	EMMA	GELERTE	ACEVEDO	FLOREZ	0	1			A	A		A					A				A									S	O	
10	RC	1.076.923.559	NOAH	SAMANTHA	PIFICARO	FLOREZ	0	4			A			A					A	A			A									S	O	
11	RC	1.029.691.253	TIAGO	DAVID	MATEUS	QUESADA	3	6			A			A					A	A			A									S	O	
12	RC	1.076.928.227	MAXIMILIANO		RUIZ	SCHIQUERA	1	1			A			A					A			A	A									S	O	
13	RC	1.155.400.140	MARIOLI	SAMARA	PERDOMO	ACOSTA	1	2			A			A	A				A				A									S	O	
14	RC	1.076.529.380	MIA	ANTONELLA	RAMIREZ	OVIEDO	1	5			A			A					A			A										S	O	
15	RC	1.076.012.591	VALERIA	MELISSA	ROJAS	OSSA	1	3			A			A					A			A										S	O	
16	RC	1.076.923.257	MARIA	DEL MAR	ARDILA	MUJICA	1	4			A			A	A				A				A									S	O	
17	RC	1.076.520.102	LIAM	GABRIEL	MONTENEGRO	ARAGONEZ	1	5			A			A					A			A	A									S	O	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	85	0	

Verificación De Cubertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS (MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS DURANTE EL MES (MESES ASISTENTES	8
	TOTAL TALLERES (ESTAMENTES ASISTENTES	5

Yuranilda Lo Diaz
OPERADOR/A

María del Pilar Ramirez N.
RESPONSABLE SECTOR

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F[illegible] Versión [illegible] Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

[illegible]

No.	Tipo Doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Años	Meses	Primera semana	Segunda semana	Tercera semana	Cuarta semana	Quinta semana	Asistencias	Inasistencias
1	CC	1.075.270.519	MARIA	PAULA	[illegible]	SANCHEZ	18	5	A	A	A A	A		5	0
2	CC	1.075.305.697	YENIFER		CARDOZO	ACOSTA	[illegible]	7	A	A	A	A A		5	0
3	CC	1.075.219.900	TATIANA	LUCIA	MARTINEZ	MUÑOZ	23	8	A	A	A	A A		5	0
4	CC	1.075.266.597	SINDY	KATHERINE	ALVAREZ	CARDOZO	[illegible]	7	A	A	A	A A		5	0
5	CC	1.076 297.474	KAREN	LISETH	[illegible]	[illegible]	20	3	A	I	A	A A		4	1
6	CC	1.003.[illegible]	[illegible]	[illegible]	MONTES	[illegible]	22	7	A	A	A A	A		5	0
7	RC	1.250.699.[illegible]	ANNA	LUCIA	[illegible]	FRANCO	5	2	A	A A	A	A		5	0
8	RC	1.250.[illegible]	[illegible]	DAVID	CHIVATA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	A	A A	A	A		5	0
9	RC	1.029.394.533	ADRIANA	[illegible]	BUENAÑO	ESLAVOS	0	[illegible]	A A	A	A	A		5	0
10	RC	1.250.695.601	ELIZABETH		[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	A	A	A A	A		5	0
11	RC	1.07[illegible]	[illegible]	CELESTE	MOSQUERA	GUTIERREZ	[illegible]	[illegible]	A	A	A A	A		5	0
12	RC	1.076 520.419	ALAN	SANTIAGO	ORTIZ	GUTIERREZ	0	[illegible]	A A	A	A	A		5	0
13	RC	1.250.699.[illegible]	MATTHEW	FELIPE	[illegible]	GONZALEZ	0	8	A A	A	A	A		5	0
14	RC	1.075.978.772	[illegible]		TRUJILLO	VARGAS	[illegible]	11	A	A	A	A A		5	0
15	RC	029.854.056	VIOLETTA		[illegible]	MOSQUERA	5	5	A A	A	A	A		5	0
16	RC	1.075.912.[illegible]	[illegible]	JARED	BALANTA	[illegible]	0	[illegible]	A	A	A	A A		5	0
17															
18															
19															
20															
												TOTAL		79	1

Verificación de Cobertura

[illegible] NIÑOS Y NIÑAS MENORES [illegible]	5
[illegible] NIÑOS Y NIÑAS MAYORES [illegible]	5
[illegible] GESTANTES [illegible]	6

Martha E. Vargas — [illegible]

Maria del Pilar Ramirez N. — [illegible]

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

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F0.MO12.PP	25/05/18
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

UNIDAD ADMINISTRATIVA [illegible]: Corporación [illegible]
NIT: [illegible] — NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41[illegible]
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

IDENTIFICACIÓN — Folio: 1 / 1
Regional: Huila — Centro Zonal: [illegible] — Municipio: [illegible]
Nombre agente educativo [illegible] — CC [illegible]
Código CUENTAME UDS: 41[illegible]
Nombre [illegible] Unidad de Servicio: [illegible] — Teléfono: [illegible]
Dirección UDS: CALLE 24 SUR [illegible]

No.	Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Total asistencia	Total inasistencia	Fecha de retiro
1	RC	10[illegible]	[illegible]	MATEO	VALDERRAMA	HERNANDEZ	0	2	5	0	
2	RC	10[illegible]	JUAN	MIGUEL	CASTRO	CHILA	0	2	5	0	
3	RC	1076023804	[illegible]	[illegible]	[illegible]	LOSADA	0	4	5	0	
4	RC	125[illegible]	[illegible]		CUELLAR	QUINO	0	[illegible]	5	0	
5	RC	125[illegible]	[illegible]		CUELLAR	QUINO	0	[illegible]	5	0	
6	RC	1026604280	SERGIO	DAVID	DAZA	[illegible]	0	[illegible]	5	0	
7	RC	12[illegible]	CHRISTOPHER	[illegible]	[illegible]	ACEVEDO	0	7	5	0	
8	RC	1076026323	ASLAN	SAMUEL	VARGAS	GARCIA	0	8	4		V
9	RC	1077357461	ZOE	[illegible]	SANDOVAL	[illegible]	0	8	5	0	
10	RC	10[illegible]	ERICK	JOSUE	CASTRILLANO	[illegible]	0	9	5	0	
11	RC	10[illegible]	ALMA	LUCIA	SANCHEZ	GIRALDO	0	10	5	0	
12	RC	10[illegible]	MARIA	VICTORIA	SANCHEZ	GIRALDO	0	10	5	0	
13	RC	10[illegible]	[illegible]	ESTEBAN	JOVEN	MANCHOLA	0	11	5	0	
14	RC	[illegible]	[illegible]	DAVID	FIGUEROA	OSORIO		[illegible]	5	0	
15	RC	125[illegible]	[illegible]		LOPEZ	ARANZAZU	1	6	5	0	
16	RC	1250700047	Liam	Alejandro	Claros	Murcia	0	0	4		
17	RC	1250700129	Sara	Victoria	Espinosa	Cachaya	0	0	1		
18	CC	1086722048	Angie	Carolina	Castro	Moreno	33	1	1		
19	CC	1003993188	Karol	Dayanna	Rivas	Calecio	24	5	1		
20											

TOTAL [illegible]

Total [illegible]	7
[illegible]	9
[illegible]	2

COORDINADOR(A) — RESPONSABLE [illegible]

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 [illegible]

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F2.MO12.PP	25/06/10
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: Corporación [illegible]
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible] 2025
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

[illegible]
Barrio: [illegible]
Centro Zonal: La Gaitana
Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo: [illegible]
CC [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio: [illegible] SAN VICENTE DE PAUL [illegible]
Dirección UDS: CALLE 21 SUR [illegible]
Teléfono UDS: [illegible]
Fecha: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO (NIÑOS)

No.	Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad (años)	Edad (meses)	Total asistencia	Total inasistencia	Novedades
1	CC	[illegible]	LEIDY	PAOLA	[illegible]	SANCHEZ	35	2	5	0	
2	CC	1075[illegible]	[illegible]	LORENA	MUÑOZ	BEDOYA	27	0	5	0	
3	CC	[illegible]	NICOL	DAYANA	ACAMES	[illegible]	20	7	5	0	
4	CC	[illegible]	[illegible]	ALEXANDRA	CACHAYA	[illegible]	24	1	4		V
5	CC	[illegible]	YEIMY	KATHERINE	TORRES	ESCOBAR	20	0	5	0	
6	CC	[illegible]	JEIMY	ALEXANDRA	ALVAREZ	TOVAR	21	10	5	0	
7	CC	[illegible]	YENIFER	PAOLA	MURCIA	SIERRA	21	6	1		V
8	PPT	[illegible]	HANYELIT	DE NAZARETH	FERNANDEZ	ARAQUE	18	10	5	0	
9	TI	[illegible]	XYARA	VALERY	VALENCIA	ROBLES	15	0	5	0	
10	RC	[illegible]	THIAGO	ANDRES	GUTIERREZ	CASTRO	0	0	5	0	
11	RC	[illegible]	ALANA	ISABELLA	DUQUE	SANCHEZ	0	0	5	0	
12	RC	[illegible]	BRIANNA	GISELL	GARCIA	VILLAREAL	0	0	5	0	
13	RC	[illegible]	[illegible]	ALEJANDRO	MARTINEZ	GARCIA	0	1	5	0	
14	RC	[illegible]	SAMUEL	SANTIAGO	GARCIA	HERNANDEZ	0	1	4		√
15	RC	[illegible]	LIAN	DAVID	CAMACHO	MORA	0	2	5	0	
16	RC	[illegible]	ALAHIA	SOPHIA	CARVAJAL	MANRIQUE	0	2	5	0	
17	RC	[illegible]	EILEEN	[illegible]	HERRERA	MUÑOZ	0	0	5	0	
18	RC	[illegible]	ALAIA		CARVAJAL	CORRALES	0	3	5	0	
19	RC	[illegible]	ALAHIA	SOPHIA	HERNANDEZ	JIMENEZ	0	3	1	4	
20	RC	[illegible]	DULCE	MARIA	[illegible]	GONZALEZ	0	4	5	0	
									TOTAL [illegible]	[illegible]	

Verificación de cobertura	
[illegible]	10
[illegible]	0
[illegible]	2

Yonitha E. [illegible] (signature)
COORDINADOR(A)

Diana Carolina Franco (signature)
RESPONSABLE [illegible]

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.[illegible].MO12.PP | [illegible]
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

[illegible] DEL SERVICIO: Corporación [illegible]
NIT: [illegible] | NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: SEPTIEMBRE | AÑO: [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
[illegible] DE ATENCIÓN: [illegible] Hogar

[illegible]
Regional: [illegible] | Centro Zonal La [illegible] | Municipio: [illegible]
[illegible] | [illegible]
[illegible] | [illegible]
[illegible] | [illegible]

No.	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Total asistencia	Total inasistencia
1	C.C	[illegible]	DANIELA		VARGAS	OSADA	[illegible]	5	A A	A	A	A		5	0
2	R.C	[illegible]	SAMAY	NAHARA	QUESADA	VARGAS	[illegible]	1	A	A A	A	A		5	0
3	R.C	[illegible]	DERECK	GAEL	ROBLES	CLAROS	0	[illegible]	A	A A	A	A		5	0
4	R.C	[illegible]	MARIA	VICTORIA	RAMOS	CAMACHO	0	3	A	A A	A	A		5	0
5	R.C	[illegible]	MARIA	SOFIA	SAEZ	NIETO	0	1	A A	A	A	A		5	0
6	R.C	[illegible]	MIA	KATIA	LARA	SANCHEZ	1	0	A	A A	A	A		5	0
7	R.C	[illegible]	EMMANUEL		BELTRAN	GOMEZ	1	[illegible]	A A	A	A	A		5	0
8	R.C	[illegible]	DANIA	ISABELLA	ALMANZA	GOMEZ	1	[illegible]	A A	A	A	A		5	0
9	R.C	[illegible]	EMILY	ANTONELLA	GOMEZ	BUSTOS	1	5	A	A A	A	A		5	0
10	R.C	[illegible]	MARTIN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	7	A	A A	A	A		5	0
11	R.C	[illegible]	MAILY	[illegible]	[illegible]	SALINAS	1	1	A	A A	A	A		5	0
12	R.C	[illegible]	GENESIS		[illegible]	VARGAS	1	[illegible]	A	A A	A	A		5	0
13	R.C	[illegible]	DANNA	VALERIA	CRUZ	MONTEALEGRE	[illegible]	11	A	A A	A	A		5	0
14	R.C	[illegible]	VALERIE		VALENCIA	QUINTERO	[illegible]	10	A	A A	A	A		5	0
15	R.C	[illegible]	EMILIANO		RAMIREZ	BETANCOURT	2	0	A A	A	A	A		5	0
16															
17															
18															
19															
20															
													TOTAL	75	0

[illegible]	1
[illegible]	13
[illegible]	1

Firma: [illegible] — [illegible] (Agente educativo)
Firma: [illegible] — [illegible]

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

[illegible]
[illegible]

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO.12.PP
Versión: 5

25/05/2016
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Niño de Otro Amanecer — Sede:
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
GRADOS Y AULAS: Hogares Infantiles Grupo

IDENTIFICACIÓN
Regional: Valle — Centro Zonal: La Estrella — Municipio: Itagüí
Nombre Hogar Comunitario: El Encanto de Nazaret — CC: Privado
Dirección HCB: Carrera 44 # 50 - 06 Barrio: — Teléfono HCB: 3104221865

No. de Orden	T.D. / N.U.I.	No. Documento	Nombres del Usuario/Usuaria	Segundo Nombre	Apellidos del Usuario/Usuaria	Segundo Apellido	Edad: Años	Edad: Meses	Control Diario de Asistencia — Semanas: Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta	Total Mensual: Asistencias	Total Mensual: Inasistencias	Causa de Retiro
04	R.C	1078527080	YARELYS	FERNANDA	GUTIERREZ	RIVERA	0	6						15	0	
05	R.C	1077257561	MILAN	ARIAN	CAMPOS	AMUDAS	0	7						15	0	
06	R.C	1075128696	TIAGO	EMMANUEL	RESTREPO	SANABRIA	0	8						15	0	
07	R.C	1075328909	ETHAN	ANDREY	SERNA	RIVERA	0	10						15	0	
08	R.C	1029183069	DARLING	NERIL	PARRA	ECHEVERRY	0	11						15	0	
01	R.C	1029853735	ANGEL	FABIAN	AGANDA	SANDOVAL	1	0						15	0	
02	R.C	1029893552	DEVA	SIRIH	FAGUNDO	ESQUIVEL	1	2						15	0	
03	R.C	1029529442	THOMAS	GAEL	OJEDA	TIQUE	1	4						15	0	
10	R.C	1076329879	DAVID	SANTIAGO	MENDEZ	CHICUE	1	4						15	0	
09	R.C	1075325730	JAN	ALEXANDER	SANCHEZ	GARCIA	1	5						15	0	
	R.C	1075812217	MIA	VALENTINA	HERNANDEZ	ACOSTA	1	5						15	0	
12	R.C	1078025160	MIA	CATALEYA	HENAO	GUTIERREZ		6						15	0	
13	R.C	1079993361	ESDRAS	ELIAM	CARDOZO	LOPEZ		6						15	0	
14	R.C	1075328761	ELIANYS	SALOME	CUBILLOS	MERCADO		7						15	0	
15	R.C	1075128695	TIAGO	ISMAEL	MOYA	MANQUILLO		8						15	0	
11	R.C	1077257200	YULIET	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CELIS	1	1						15	0	
														TOTAL	0	

Verificación De Cobertura:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS REGISTRADOS EN EL MES: 16
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES: 16
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS AUSENTES: 0

Yaritza E. Navarro
DOCENTE TUTORA

Edilma Dayana
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROVOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-MC-12-PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación Minuto de Dios Seccional Girardot
NIT: 830109254-5 NÚMERO DE CONTRATO: 4100053 2023
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación inicial en el hogar

UBICACIÓN
Regional: Huila
Nombre Agente educativo(a): Edilma Ortiz Moreno
Código CUENTAME DNS: 41000100950
Dirección UDS: Carrera 20 b 154 - 05 Tuscanias
Centro zonal: La Gaitana
CC: 51883510
Municipio: Neiva
Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: San Cayetano de Prado 1 LA 1
Teléfono UDS: 3149748825
Hoja 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRE DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	R.C	1029994668	YAM	KALETH	LOPEZ	GOMEZ	3	2
02	C.C	1075240008	MARCELA		ESCOBAR	MENDEZ	36	9
03	C.C	1003889567	LUZ	ADRIANA	FAGUNDO	VOLVERAS	24	4
04	C.C	1022417362	LUZ	ANGELICA	DUQUARA	PERDOMO	29	10
05	R.C	1250999870	THOMAS	ANTILAN	MARTINEZ	PEÑALOZA	0	1
06	C.C	1079314021	PAULA	ANDREA	ROJAS	CARRASCO	26	11
07	C.C	1108504750	LAURA	NATALI	LOPEZ	VASQUEZ	24	6
08	C.C	1003804459	ANGIE	KATHERINE	MEDINA	ZUÑIGA	24	3
09	R.C	1075026651	ADHARA	VICTORIA	ESPINOSA	MENDEZ	3	3
10	C.C	1003866246	ANGELLY	VILIANA	SANCHEZ	DEVIA	22	2
11	C.C	1000370510	MANUELA		HERNANDEZ	ROSSA	22	11
12	R.C	1250999899	DOMINICK	FERNANDO	RAMIREZ	DELGADO	0	1
13	R.C	1250999672	CRISTOPHER	STIVEN	TORRES	MENESES	0	4
14	R.C	1250999507	LIAM	ANDRES	MOTTA	AGUIRRE	0	3
15	R.C	1026604392	JADE	VICTORIA	VALLEGAS	CONDE	0	4
16	R.C	1250999595	LIA	CELESTE	BARRERA	LOPEZ	0	4
17	C.C	1079221047	BRIYITH	LUZ DARY	SANCHEZ	LOSADA	18	3
18	C.C	1079991933	MICHAEL	JULIANA	OSSA	TOVAR	18	5
19								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	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
01						A	A	A				A				A									
02						A	A					A				A									
03						A		A				A				A	A								
04						A		A			A	A													
05						A		A			A	A													
06						A		A			A	A													
07						A		A				A				A									
08						A		A			A	A				A									
09						A	A	A				A				A									
10						A		A			A	A				A									
11						A		A				A				A									
12						A	A					A				A									
13						A	A	A				A				A									
14						A		A			A	A				A									
15						A	A	A				A				A									
16						A	A	A				A				A									
17						A		A				A				A									
18						A		A				A				A									
19																									

TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0
90	0

TOTAL: 1800 0

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL USUARIOS/USUARIAS ASISTENTES	18

Martha E. Cancino
CUIDADORA / MADRE

Edelma Ortiz 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

COPIA CONTROLADA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE BIENESTAR FAMILIAR - VERSIÓN VIGENTE

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación el Minuto de Dios de Girardot
NIT: 8918007243 | NUMERO DE CONTRATO: 4720512225
MES: SEPTIEMBRE | AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
TIPO DE ATENCIÓN: Educación inicial en el hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Tolima | Centro Zonal: La Sabana | Municipio: Melgar
Nombre Agente educativo: Edilma Ortiz Moreno | CC: 28913510
Código CHIP/ANEXO TDS: 4001 2042552 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: San Vicente de Paúl 4 UNID
Periodo de TDS: Septiembre 2018 - 04 - 05 Trimestre | Teléfono TDS: 3 8224125

Hoja 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO O USUARIA

Nº de Orden	ID-NO-NV	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES DEL USUARIO O USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO O USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO O USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO O USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1075813048	ORIANA		CHARRY	RODRIGUEZ	1	6
02	RC	1076327911	ELLEEN	VICTORIA	MENZA	CABRERA	1	6
03	RC	1076927913	NOHA	FELIPE	RODRIGUEZ	SOHA	1	6
04	RC	1076612058	IAN	SAMUEL	OLAYA	RODRIGUEZ	1	6
05	RC	1026693145	MADELEIN	VICTORIA	RIVERA	ZAMBRANO	1	10
06	RC	1076619797	JOHAN	SAMUEL	ANACONA	ACOSTA	1	11
07	RC	1076612073	ASHER		MUÑOZ	DURAN	2	9
08	RC	1075526527	ELIAN		TRUJILLO	LUGO	2	11
09	RC	1256056459	JUSTIN	MATIAS	CUNTERO	CUEVEDO	2	12
10	RC	1075398252	EVELYN		SANCHEZ	JIMENEZ	1	12
11	RC	1076927622	AARON	ALEXANDER	PRADO	PERDOMO	2	2
12	RC	1076897401	VERONICA		AVILA	CARVAJAL	2	3
13	RC	1077250225	THIAGO	ANDRES	PERDOMO	MORALES	2	3
14	RC	1075911716	DANIEL	JACOBO	MANCO	TRIANA	2	4
15	RC	1076925727	HANNAH	CELESTE	AGUDELO	SOTELO	2	11
16	RC	1077743804	ALANA	ISABELLA	LOAIZA	PEREZ	2	2
17								
18								
19								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	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	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
02	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
03	A			A	A	A		A			A	A				A		A							
04	A			A	A	A		A			A	A				A		A							
05	A			A	A	A		A			A	A				A		A							
06	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
07	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
08	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
09	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
10	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
11	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
12	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
13	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
14	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
15	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
16	A			A	A	A		A			A	A	A			A		A							
17																									
18																									
19																									

TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL AUSENCIAS	CAUSA DE RETIRO
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
80	0	
TOTAL 1280	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MADRES GESTANTES Y/O LACTANTES	0

Yaritza B. Vanegas
COORDINADORA(O) TDS

Edilma Ortiz M
EDUCADORA(O) TDS

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS DE ESTE DOCUMENTO SE RECOLECTAN 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

FO.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

PERFORMANCE TARGETS: Proceso Promoción y Prevención

NIT: 8911120243 | NUMERO DE CONTRATO: 4 2025 2025

MES: SEPTIEMBRE | AÑO 2025

MODALIDAD: FAMILIAR

SERVICIOS ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN

Regional: Huila | Centro Zonal: La Gaitana | Municipio: Neiva

Nombre Agente Educativo(a): [illegible] | CC | 36031316

Código OPERATIVO: 1100100036331 | Nombre Unidad o Servicio: [illegible] | SEDE: [illegible]

Ubicación UDS: CRA 30 35-15 SUR TIMANCO | Teléfono UDS: 3115639147

Hoja 1 de 1

No.	INFORMACIÓN DEL USUARIO								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	Número de Identificación	NOMBRES DEL USUARIO		APELLIDOS DEL USUARIO		SEXO	EDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1075521999	DANIELA	VALENTINA	OCAMPOS	MENDEZ		23	11	A			A				A				A					A						5	0	
02	RC	1078529002	THALIANA		GOMEZ	OLARTE		0	2	A			A				A				A					A						5	0	
03	CC	1077226213	MARIA DEL MAR		MORALES	OSSA		18	7				A				A				A	A				A						5	0	
04	CC	1030616569	LAURA	SOFIA	GARZON	GALINDO		22	1				A				A		A		A					A						5	0	
05	CC	1078906440	LIZETH	DANIELA	RODRIGUEZ	VARGAS		18	1				A				A				A	A				A						5	0	
06	RC	1077957770	ANTONELLA		RODRIGUEZ	GONZALEZ		0	-				A		A		A				A					A						5	0	
07	CC	1077947426	YERLY	FERNANDA	DIAZ	SUAREZ		19	0				A				A		A		A					A						5	0	
08	TI	1075797872	SHIRLEY	YULIANA	DIAZ	GOMEZ		18	9				A		A		A				A					A						5	0	
09	RC	1260088207	ANYELIN	SOFIA	TOVAR	TRUJILLO		0	7				A		A		A				A					A						5	0	
10	RC	1029884248	ISIS	NAZARETH	YAIMA	APONTE		0	3				A		A		A				A					A						5	0	
11	RC	1293882110	MATHIAS	ALEJANDRO	OTALORA	CERQUERA		0	5				A		A		A				A					A						5	0	
12	RC	1075812757	NAOMI		MELIS	ORTIZ		0	2				A		A		A				A					A						5	0	
13	RC	1200993170	DULCE	ADIARA	MEDINA	GOMEZ		0	6				A		A		A				A					A						5	0	
14	RC	1026894295	KYLIAN	YAMAL	PEÑA	MONTERO		0	6				A		A		A				A					A						5	0	
15	RC	1077257359	DARINEL	JOSE	POSADA	COLINA		0	10				A		A		A				A					A						5	0	
16	RC	1200698929	JOSHUA	JOEL	PERDOMO	GARCIA		0	11				A		A		A				A					A						5	0	
17	RC	1252400004	DANA	ISABELLA	FLOREZ	MEDINA		1	0				A				A		A		A					A						5	0	
18	RC	1077258707	JESUS	DANIEL	MANCILLA	DUPLAR		1	11				A				A		A		A					A						5	0	
19	RC	1075519647	LUIS	ANGEL	MANCILLA	OCAMPOS		2	3	A			A				A				A					A						5	0	
20	RC	1075612460	MIA	VICTORIA	SEQUERA	TRUJILLO		1	7				A				A		A		A					A						5	0	
									TOTAL																							100	0	

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS EN EL GRADO	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 3 AÑOS ASISTENTES	9
	TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	6

Yaritza E. Vanegas
DOCENTE/DOMICILIARIO

Maria Angelica Gutierrez
PERSONA SELECCIONADO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

ADVERTENCIA: INFORMACIÓN CONFIDENCIAL PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD A LA CUAL ESTÁ DIRIGIDA. SI USTED NO ES EL DESTINATARIO AUTORIZADO, CUALQUIER REVISIÓN, RETRANSMISIÓN, DIFUSIÓN O USO DE ESTA INFORMACIÓN ESTÁ PROHIBIDO.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.FP	29/06/2018
Version 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

UNIDAD ATENCIÓN: Comedor Comunitario Nuevo Horizonte
NIT: 901103215-5 COMPONENTE: ALIMENTARIO CONTRATO: 4100000305
MES: SEPTIEMBRE 4900235
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO: ALIMENTACIÓN: Preparación en el Lugar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal: La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ANGELICA GUTIERREZ CC 36755655
Código SUIN: 4100000003 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Servicio: SNPS 1.0.2
Tipología UDS: GRADO: SIN ENVASE Teléfono UDS: 3155551141

Página 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO / USUARIO						EDAD		SEMANAS																				TOTAL ATENCIONES		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	No. DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1025893342	ADRIANA	LUCIA	HERRERA	CHACON	4	7				A				A	A				A						A						5	0	
02	RC	1025893342	AGHILY	SOFIA	HERRERA	CHACON	4	7				A				A	A				A						A						5	0	
03	RC	1250088528	LUCIANA		CRIOLLO	CASTRO	8	3		A		A				A					A						A						5	0	
04	RC	1370811647	CRISTIAN	STIVEN	MORENO	NAVARRO	2	5				A				A			A		A						A						5	0	
05	RC	1370827445	EVELYN	ZAYAY	CIME	OSADA	2	3				A				A			A		A						A						5	0	
06	RC	1370828191	LIAN	GAEL	GUTIERREZ	URUEÑA	1	0				A				A			A		A						A						5	0	
07	RC	1370819419	ISABELLA		OSPINA	OSSA	1	10				A				A			A		A						A						5	0	
08	RC	1077256963	THIAGO	ANDRES	QUINTERO	ROJILLO	1	6				A				A	A				A						A						5	0	
09	RC	1077256963	THALLY	ADELAIDA	PEREZ	MOSQUERA	1	10				A				A	A				A						A						5	0	
10	RC	1075812274	EMMA	VICTORIA	CORTES	CALDERON	1	6				A				A			A		A						A						5	0	
11	RC	1077257250	VICTORIA		TOVAR	CHACON	1	6				A				A			A		A						A						5	0	
12	RC	1078928512	HELLEN	ARYANNA	MORENO	CALDERON	1	6				A				A			A		A						A						5	0	
13	CC	1082908232	ANGELA	VIVIANA	MORA	MANRIQUE	24	10				A				A			A		A						A						5	0	
14	CC	1075275864	CINDY	LORENA	QUINTOSA	RIVERA	22	0				A				A	A				A						A						5	0	
15	CC	1075588921	MARIA	ALEJANDRA	PLAZAS	GARCIA	21	0				A				A			A		A						A						5	0	
16	RC	1076928668	MATTHIAS		HOYOS	CRIOLLO	0	0				A				A			A		A						A						5	0	
17	RC	1077257820	BREYNER	MATIAS	CASTRO	MOSQUERA	0	3				A				A			A		A						A						5	0	
18	RC	1079834465	IAN	CARLOS	RONDON	RUBIANO	0	2				A				A			A		A						A						5	0	
19																																			
20																																			

TOTAL 90 0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	13
	TOTAL BENEFICIARIOS ASISTENTES	3

Martha E. Vasquez
COORDINADORA(E)

Maria Angelica Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia o acceso de este documento es responsabilidad de quien COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL USUARIO Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-M012.PP Versión 6 — 29/05/2018 — Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Minuto de la Niñez de Suroc
NIT INSTITUCIÓN: [illegible] — CONTRATO: [illegible]
MES DEL PERIODO: MAYO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

DE LA UNIDAD: Mes 1 de 1
Regional: Valle — Centro Zonal: La Galería — Municipio: Palmira
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ANGELICA GUTIERREZ — CC: [illegible]
Código CUPO/TAMBOS: [illegible] — Nombre Unidad de Servicio: Unidad Familiar — CUPOS: 10
Dirección UDS: CRA 20 #38-38 - EDIFICIO [illegible] — Teléfono: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO (NIÑOS)

No. Secuencial	TIPO DOC	Número de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: MESES	EDAD: AÑOS	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	OBSERVACIONES DE RETIRO
1	RC	1075812949	DIEGO	CHARFIT	CAVIEDES	VARGAS	0	0	A		A			5	0	
2	CC	1109729014	MARIA	PAULA	MONTAÑO	CALDERON	23	1	A		A	A	A	5	0	
3	RC	1076829958	ANTONELLA		LOSADA	MARTINEZ	3	10	A		A	A	A	5	0	
4	RC	1076812768	EMILIANO		DIAZ	CORTES	1	4	A		A	A	A	5	0	
5	RC	1077740988	MANUEL		TORRES	QUIROGA	1	5	A		A	A	A	5	0	
6	RC	1075829484	VICTORIA		FLOREZ	MONTALVERE	1	9	A		A	A	A	5	0	
7	RC	1077740524	JULIETA		ALVARADO	LAGUNA	1	0	A		A	A	A	5	0	
8	RC	1075811831	ADRIAN	JOE	PEREDOMO	PEREZ	4	0	A		A	A	A	5	0	
9	RC	1023628582	WILDER	GIOVANNI	ANDRADE	CORTES	1	4	A		A	A	A	5	0	
10	RC	1077740813	WILDER	ANTONELLA	VILLADA	CORONEL	1	11	A		A	A	A	5	0	
11	RC	1075827315	ARANZA	VICTORIA	ESCOBAR	LAZO	2	0	A		A	A	A	5	0	
12	RC	1075828799	MAYERLIN		LOPEZ	ENRIQUE	0	7	A		A	A	A	5	0	
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																

TOTAL 60 0

Verificación de Soportes:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS CON ASISTENCIA MAYOR AL 80% — 1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS CON ASISTENCIA MENOR AL 80% — 10
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS SIN ASISTENCIA — 1

FIRMA AGENTE EDUCATIVO

FIRMA COORDINADOR(A)

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

Documento diligenciado electrónicamente en cumplimiento de la GESTIÓN CONTRACTUAL

LEY 527 DE 1999 - ARTÍCULO 10 - ARTÍCULO 11 - ACEPTACIÓN EXPRESA DEL USO DE MENSAJES DE DATOS, FIRMAS Y DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F4.MO12.PP — 29/05/2018
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5 — Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: [illegible] — NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]2025
MES: SEPTIEMBRE — AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: Huila — Centro Zonal: La Gaitana — Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo(a): Diana Alejandra Morales — 0721.075.275.577
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio: [illegible] San Vicente de Paul 2 — UDS 2
Dirección UDS: [illegible] — Teléfono UDS: [illegible]

No.	Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Primera semana	Segunda semana	Tercera semana	Cuarta semana	Quinta semana	Total asistencias	Total inasistencias	Causa de retiro
1	CC	1080599117	MARIA	JOSE	ROJAS	SOTO	20	1	A A	A	A	A		5	0	
2	CC	1003596150	DANA	ESTEFANIA	ALMARIO	GARCIA	23	3	A	A	A I	I		3	2	
3	CC	1076600013	NIKOL	YESENIA	SERRANO	SUSRANO	21	10	A	A A	A	A		5	0	
4	CC	1075255426	INGRID	TATIANA	DIAZ	GUEVARA	25	5	A	A A	A	A		5	0	
5	CC	1192731807	MARIA	DEL CARMEN	VALENZUELA	PERDOMO	23	1	A	A A	A	A		5	0	
6	RC	1230599511	ALAN	MATEO	BUCURU	ROJAS	0	1	A	A A	A	A		5	0	
7	RC	1260699866	ASHLEY	THALIANA	CUENCA	ANDRADE	0	1	A	A A	A	A		5	0	
8	RC	1260699349	ASHLEY	ANTONELLA	PARRA	SERRANO	0	5	A	A A	A	A		5	0	
9	RC	1076928911	LIAM	OCTAVIO	PERDOMO	GARCIA	0	7	A	A A	A	A		5	0	
10	RC	1076929241	MAYLEN	KATHERINE	MANRIQUE	GUAYARA	1	0	A	A A	A	A		5	0	
11	RC	1076929171	SAMUEL		MARTINEZ	TELLEZ	1	1	A	A A	A	A		5	0	
12	RC	1075328851	ANGEL	DAVID	YAGUE	MOSQUERA	1	4	A	A A	A	A		5	0	
13	RC	1029998492	IAN	MILAN	ROJAS	RONDON	1	5	A	A A	A	A		5	0	
14	RC	1029998466	BRISA		GAVIRIO	SERRANO	1	5	A	A A	A	A		5	0	
15	RC	1076927546	VANESSA		YATE	NIÑO	2	1	A	A A	A	A		5	0	
16	RC	1076927563	MAILYN	SOFIA	QUIMBAYO	ESPINOSA	2	2	A	A A	A	A		5	0	
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	78	2	

[illegible]	3
[illegible]	8
[illegible]	5

Martha C. Vanegas — COORDINADOR(A)

DIANA MORALES — RESPONSABLE DE GRUPO

Ahora... piense en el medio ambiente!
Todo documento impreso se considera COPIA NO CONTROLADA
[illegible] TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FAMO12.PP	08/03/2010
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Minuto de Dios de Cúcuta
NIT: 800151034-3 NÚMERO DEL CONTRATO: 4700515225
MES SEPTIEMBRE 07/09/2225
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Norte Centro Sistema: Cúcuta Municipio: Vario
Nombre Agente Educativo: [illegible] CC: 1093475577
Código CHEVITAME IICBF 4100000132733 Nombre Unidad de Servicio: Hogar Comunitario de Bienestar Familiar Sin Fronteras II Nivel: 1
Director UDS: Claudia [illegible] Teléfono UDS: 3125134225

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA (LUNES A VIERNES)	SEGUNDA (LUNES A VIERNES)	TERCERA (LUNES A VIERNES)	CUARTA (LUNES A VIERNES)	QUINTA (LUNES A VIERNES)	TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
														ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	CC	1093611514	CRISTINA		NARVAEZ	VALENCIA	24	11.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	D A A A A	A A A A A	5	0	
02	CC	1075290543	DIANA	LUCIA	CASTILLO	SOTTO	30	3.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
03	CC	1075277600	KAREN	VIVIANA	QUINTERO	SILVA	31.	9.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
04	CC	1075214435	CIELO	ROCIO	FACUNDO	PALADINES	36.	11.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
05	TI	1079180321	DANNA	VALENTINA	RIVERA	URREGO	14.	11.	A A A A A	A A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A A	4	1	
06	RC	1075329841	DULCE	MARIA	PLAZAS	FACUNDO	3.	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
07	RC	1076529400	DOMINIC		AVELLA	NARVAEZ	3.	6.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
08	RC	1075812810	THIAGO		IMBACHI	BARRETO	3.	8.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
09	RC	1077257409	JESUS	MATHIAS	MENDEZ	CASTRO	0.	8.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
10	RC	1075812857	ALANA	MARIA	NINO	FERREIRA	0.	8.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
11	RC	1075812820	ARIANNA	SOFIA	ARDILA	SANCHEZ	0.	8.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
12	RC	1077257479	ABBY	JULIETA	DIAZ	ROJAS	0.	9.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
13	RC	1075328445	VALERIA		AMAYA	ESCOBAR	0	9.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
14	RC	1250998915	JAKE	ANDRES	BRAVO	NARVAEZ	0	9.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
15	RC	1250998814	JAVIER	STIVEN	BRAVO	NARVAEZ	0.	9.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
16	RC	1075028314	DULCE	MILCHY	BAHAMON	NUÑEZ	0.	11.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
17	RC	1029693823	ZOE	ANTONELLA	DOMINGUEZ	SANTOFIMIO	1.	3.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
18	RC	1250693884	MIA	CELESTE	BUSTOS	ROTO	1.	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
19	RC	1078520058	ELIAM	ESTEBAN	ROJAS	URIBE	1.	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
20	RC	1078519993	ALYN	SUSANA	GUTIERREZ	COLLAZOS	1.	7.	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	5	0	
														TOTAL	98	2.

[illegible]	2
TOTAL [illegible]	13
TOTAL [illegible]	5

[illegible]
FIRMA DOCENTE

Ana Morales
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 LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.M01.PP	28/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Minuto de Dios de Bolívar
NIT: 830111134-3 NÚMERO DE CONTRATO ____ 4102332225
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Fortalecimiento Familiar y Redes

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar Centro Zonal: Centro Histórico Mun o pobl: Cartagena de Indias
Nombre Agente Educativo: Ana Alejandra Morales CC: 1.065.575.577
Código CUL: 13001028743 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Santa Cecilia de Getsemaní JAR
Dirección UDS: Barrio Getsemaní Calle 25 Teléfono UDS: 3166019113

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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, SÁBADO)	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE ESTADO
01	RC	1230939909	HANNA	GABRIELA	TOVAR	VILLALBA	0	2						5	0	
02	RC	1230939903	THIAGO		FRASSER	LAGUNA	0	4						5	0	
	RC	1078212505	ETHAN	FELIPE	CUMBAYA	TORO	0	2						5	0	
03	RC	1230939890	EMMA	CORINA	OSORIO	MORENO	0	9						5	0	
04	RC	1078328638	SALOME		FERDOMO	CORRALES	0	10						5	0	
05	RC	1078328059	GABRIELA		VIVAS	FERDOMO	0	11						5	0	
06	RC	1078328059	MAXIMILIANO		RAMON	RODRIGUEZ	1	3						5	0	
07	RC	1230939573	HELVA		MANCHOLA	SOLARTE	1	7						5	0	
08	RC	1230939912	LUNA	SAMANTHA	ESTUPIÑAN	OLIVOS	1	7						5	0	
10	RC	1078312398	BRIANA		MEDINA	ALVARADO	1	6						5	0	
11	RC	1078328898	MARIA	SAUL	VALERO	PERDOMO	1	10						5	0	
12	RC	1078328908	GABRIELA		GUTIERREZ	TORRES	2	0						5	0	
3	RC	1078312939	THIAGO	ANDRES	GARCIA	RODRIGUEZ	2	3						5	0	
14	RC	1078327384	MARTHIN	LIAM	CABRERA	RAMOS	2	5						5	0	
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 70 0

Verificación de asistencia

4
13
0

OCORO RECREADORA

DIANA MORALES
AGENTE EDUCATIVO

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

Controlado cuando se visualiza en el sistema, cualquier impresión es considerada COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PARA SEGUIMIENTOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 3 · Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

MES: SEPTIEMBRE

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Tipo Doc.	Número de documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Asistencia (días)	Total asistencia	[illegible]
01	CC	1075255501	YENNI	LORENA	ARISTIZABAL	ECHEVERRY	33	7	A A A A	4	0
02	RC	1250699937	EMILIANO		HERNANDEZ	SUNCE	0	0	A A A A A	5	0
03	RC	1250698768	IANA	MURIEL	CORTEZ	BARRIOS	0	1	A A A A A	5	0
04	RC	1076928907	IKER		CALDERON	SILVA	0	4	A A A A A	5	0
05	RC	1250699298	NAIM		OSPINA	PERDOMO	0	5	A	1	0
06	RC	1076928874	SARAH	ISABELLA	PENAGOS	DIAZ	0	5	A A A A A	5	0
07	RC	1077741206	MATEO		AGUJA	DIAZ	0	7	A A A A A	5	0
08	RC	1075512613	NICOLAS		RINCON	LOPERA	0	8	A A A A A	5	0
09	RC	1075812623	ANGEL	DAVID	BONILLA	TOVAR	0	8	A A A A A	5	0
10	RC	1250698894	DOMINIC		TORRES	GARZON	0	10	A A A A A	5	0
11	RC	1077741136	HANNA	LUCIA	PERDOMO	TOVAR	1	0	A A A A A	5	0
12	RC	1250698757	SAMUEL		PELAEZ	PULECIO	1	1	A A A A A	5	0
13	RC	1077741065	MARIAN	JULIETA	MENDOZA	CRUZ	1	3	A A A A A	5	0
14	RC	1250698646	ANA	LUCIA	SALAZAR	SUNCE	1	5	A A A A A	5	0
15	RC	1075812194	EMILY	AILANY	RAMIREZ	SOLIS	1	6	A A A A A	5	0
16	RC	1077265890	GABRIELA		GAMBOA	FARFAN	1	7	A A A A A	5	0
17	RC	1076510978	MAUREN	LUCIANA	CASTAÑEDA	FLOREZ	1	8	A A A A A	5	0
18	RC	1075328442	THIAGO	ANDRES	RENZA	CARREÑO	1	10	A A A A A	5	0
19	RC	1045912835	SAMAREA		QUINTERO	ARISTIZABAL	0	0	A	1	0
20											
									TOTAL	86	0

5
19
0

Agente educativo / Responsable

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

COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR

Proceso: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 — Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

[illegible]

MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL USUARIO

N°	Tipo Doc.	Número de documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Total	
01	CC	1109543138	NARLY	BETZABETH	CHAVARRO		38	0	4	0
02	CC	1075241960	KAREN	LORENA	BUSTAMANTE	GONZALEZ	36	7	5	0
03	CC	1007601383	MILEIDY		HORTA	ESQUIVEL	26	10	5	0
04	RC	1029884595	VAIOLET	CRISTINA	DURAN	PERDOMO	0	1	5	0
05	RC	1075329832	JUAN	GAEL	MOSQUERA	CHALA	0	3	5	0
06	RC	1250699487	JOSEPH	MATHIAS	ANZOLA	CAVIEDES	0	4	5	0
07	RC	1250699365	KILYAN	EMANUEL	GONZALEZ	AVILEZ	0	5	5	0
08	RC	1077257626	ETHAN	MANUEL	NARVAEZ	PEÑA	0	5	5	0
09	RC	1077257579	JHOAN	DANIEL	NUÑEZ	ALARCON	0	10	5	0
10	RC	1076928534	THIAGO		FLOREZ	MACHADO	0	11	5	0
11	RC	1077257225	MARIA	DE LOS ANGELES	BONILLA	NARVAEZ	1	1	5	0
12	RC	1029890320	ELIANA		TRUJILLO	MONTERO	1	7	5	0
13	RC	1075328653	LAURA	ISABELLA	SUAREZ	NARVAEZ	1	7	5	0
14	RC	1076928002	MADISON	VICTORIA	LOPEZ	MEJIA	1	8	5	0
15	RC	1077256822	SAMUEL		RODRIGUEZ	CALEÑO	1	3	5	0
16	RC	1029893034	MARIA	CELESTE	RAMIREZ	RODRIGUEZ	2	0	5	0
17	CC	1015636679	ANGÉLICA		CANDIL	BELTRAN	32	9	4	0
18	RC	1075329999	NEITHAN	AZIEL	PATENI	CHAVARRO	0	0	1	0
19										
20										
									8?	0

6

8

5

NOMBRE AGENTE EDUCATIVO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F1.MO12.PP | [illegible]
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: [illegible] | NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: [illegible] | AÑO: [illegible]
MODALIDAD: [illegible] | Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]
[illegible]
Regional: [illegible] | Centro Zonal: [illegible] | Municipio: [illegible]
Nombre Agente Educativo: [illegible] REINOSO ORTIZ
[illegible]
[illegible]
Teléfono: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Tipo Doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad (años)	Edad (meses)	Semana Primera	Semana Segunda	Semana Tercera	Semana Cuarta	Semana Quinta	Total asistencia	Total inasistencia	Observaciones
01	[illegible]	4867040	YULIMAR	TERESA	RUMBO	GRACHO	38	1	A	A	A A	A		5	0	
02	[illegible]	1003811134	MARISOL		OSORIO	RIVERA	38	4	A	A A	A	A		5	0	
03	[illegible]	1075794676	KAREN	JULIETH	ARIAS	CRUZ	29	7	A A	A	A			4	0	
04	[illegible]	1007704797	YERLY	STEFANIA	VERGARA	GOMEZ	24	7	A A	A	A	A		5	0	
05	[illegible]	1029894686	EMILY	GABRIELA	GUZMAN	ROMERO	0	0	A A	A	A	A		5	0	
06	[illegible]	1250899883	EIMMY	JULIANA	BARRIOS	MEDINA	0	3	A A	A	A	A		5	0	
07	[illegible]	1075812763	MAILETH	TAMARA	ACOSTA	CARDOZO	0	4	A A	A	A	A		5	0	
08	[illegible]	1029894314	MARTIN	JOSE	GONGORA	AVILES	0	5	A	A	A A	A		5	0	
09	[illegible]	1250899169	AILANY	NAHOMY	GONZALEZ	GONZALEZ	0	6	A	A A	A	A		5	0	
10	[illegible]	1075812882	LIAM	SMITH	DIAZ	VARGAS	0	6	A	A	A A	A		5	0	
11	[illegible]	1237138540	LUCIANA		QUINTERO	LASSO	0	7	A	A A	A	A		5	0	
12	[illegible]	1075329169	ALANNA		LLANOS	OSORIO	1	1	A	A	A A	A		5	0	
13	[illegible]	1029383524	XAVI	JOEL	ROJAS	RAMIREZ	1	2	A	A A	A	A		5	0	
14	[illegible]	1077741056	MELANIE	ALAIA	OCHOA	AVILA	1	3	A	A	A A	A		5	0	
15	[illegible]	1075812088	ANGEL	DAVID	RODRIGUEZ	MACIAS	1	0	A	A	A A	A		5	0	
16	[illegible]	1082807748	IAN	MATHEO	QUIROGA	CARDOZO	1	11	A	A	A A	A		5	0	
17	[illegible]	1077256113	JULIANA		HERMOSA	GUZMAN	2	8	A A	A	A	A		5	0	
18	RC	1075319995	Alanna		Motta	Arias	0	0				A		1	0	
19																
20																
													Total	85	0	

[illegible]

5
9
3

[signature]
[illegible]

[signature] Reinoso Ortiz
[illegible]

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

[illegible]

[illegible]

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 — Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

[illegible]

NÚMERO DE CONTRATO [illegible]

IDENTIFICACIÓN [illegible]

No.	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad (años)	Edad (meses)	Asistencia (semanas 1–5)	Días asistidos	Días no asistidos	Novedad
1	TI	[illegible]77790047	LAURA	SOFIA	MORENO	SANCHEZ	16	[illegible]	A · A · A A · A	5	0	
2	CC	[illegible]9014 9105	MAGA[illegible]		SALINAS	RAM[illegible]EZ	20	3	A · A · A A · A	5	0	
3	RC	1075[illegible]	RAFAEL		[illegible]	SANCHEZ	[illegible]	[illegible]	A · A · A A · A	5	0	
4	RC	1075[illegible]2	[illegible]AHOMY		VARGAS	[illegible]	[illegible]	10	A	1	0	Y
5	RC	[illegible]2478	ANA	[illegible]	[illegible]	CHAVERR[illegible]	[illegible]	[illegible]	A · A · P A · A	5	0	
6	RC	107[illegible]2407	EMMA	CELESTE	RUINA	MONDRAGON		0	A · A · A A · A	5	0	
7	RC	1072653062	LISA	VICTORIA	PINTO	RIVERA		0	A · A · A A · A	5	0	
8	RC	10[illegible]	ADRIANA	GISELLE	SANCHEZ	SA[illegible]	[illegible]	0	A · A A · I · A	4	1	
9	RC	1076[illegible]	EMMA	VIOLET	VARGAS	ARTUNDUAGA	[illegible]	5	A · A · A A · A	5	0	
10	RC	10[illegible]	ISAAC		VARGAS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	A · A · A A · A	5	0	
11	RC	1076509699	[illegible]	SHEEN	DIAZ	VARGAS	3	3	A · A · A A · A	5	0	
12	[illegible]	10[illegible]	[illegible]	MATIAS	[illegible]	CHAVEZ	1	5	A · A · A A · A	5	0	
13	[illegible]	10[illegible]20122	MI[illegible]	GABRIELA	VARGAS	ARTUNDUAGA	1	[illegible]	A · A · A A · P	5	0	
14	[illegible]	[illegible]	HAALAND	DANIEL	[illegible]	CAMACHO	2	[illegible]	A · A A · P · A	5	0	
15	RC	1075927944	[illegible]	ALEJANDRO	MOLINA	DURAN	1	[illegible]	A · A A · A · P	5	0	
16	RC	[illegible]	SEBASTIAN		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	A · A · A A · A	5	0	
17	RC	[illegible]	SARA	[illegible]	AMAYA	[illegible]	2	[illegible]	A · A A · A · A	5	0	
18	RC	[illegible]	THIAGO	DAVID	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	A · A · A A · A	5	0	
19	RC	[illegible]	ALANA	ANTONELLA	BLANDON	SANDOVAL	0	8	A · A A · A	5	0	
20												

TOTAL: [illegible]

0

16

2

[signature]

[illegible]

Jhon Sebastián Quintero [illegible]

[illegible]

¡Ayúdanos a proteger el medio ambiente!

[illegible]

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible] EN EL HOGAR

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Tipo Doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Total asistencias	Total inasistencias
1	RC	1029894282	NAVIY		VALENCIA	MORENO	0	6	A	A	A A	A		5	0
2	RC	1250698315	MELODY	MACIEL	PEDREROS	TOVAR	0	4	A	A	A A	A		5	0
3	RC	1072893773	ERICK	MATEO	QUIROGA	BARBOSA	1	1	A	A	A A	A		5	0
4	RC	1075324480	MICHELLE	CELESTE	PASCUAS	SALAMANCA	1	1	A	A	A A	A		5	0
5	RC	1029893072	ANTONELLA		RODRIGUEZ	ESPAÑA	2	0	A	A	A A	A		5	0
6	RC	1029892096	DAVID	SANTIAGO	CEDEÑO	ORTIZ	2	3	A	A	A A	A		5	0
7	RC	1073329064	DARWIN	DAMIAN	MONTAÑA	DUCUARA	1	1	A	A	A A	A		5	0
8	RC	1077256813	DIOMANIC	JAVIER	MARTINEZ	LOSADA	1	9	A	A	A A	A		5	0
9	RC	1250696519	EMILY	SOFIA	GOMEZ	SANABRIA	1	0	A	A	A	A A		5	0
10	RC	1076028046	ETHAN	DAVID	MUÑOZ	NAVARRO	1	6	A	A	A A	A		5	0
11	RC	1077740505	SANNA	ELIZABETH	RAMIREZ	GASCA	2	8	A	A	A A	A		5	0
12	RC	1075514913	IAN	MATHIAS	LOZANO	RUBERE	1	5	A	A	A A	A		5	0
13	RC	1075327457	IAN	MATIAS	SIERRA	SANCHEZ	2	5	A	A	A A	A		5	0
14	RC	1029892165	JHON	FREDY	MAHECHA	CHIPATIVA	2	8	A	A	A A	A		5	0
15	RC	1075519774	KALETH		NARVAEZ	POLANIA	2	0	A	A	A A	A		5	0
16	RC	1077740993	KEYLY	DAHYARA	PULIDO	FERNANDEZ	1	3	A	A	A A	A		5	0
17	RC	1077128177	THIAGO	DAVID	HERNANDEZ	MEDINA	1	3	A	A	A	A A		5	0
18	CC	1117919094	DIANA	MARCELA	SIERRA	RIVERA	19	11		A A	A	A		4	0
19															
20															
													TOTAL	89	0

1
16
4

FIRMA UNIDAD DE SERVICIO

Jhon Sebastian Quintero gama

RESPONSABLE DE SERVICIO

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 [illegible]

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

MINISTERIO FAMILIAR

Clasificación de la información: Pública

NIT: 801 0023-3
MES: Septiembre

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila

No.	Tipo doc.	No. documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad (años)	Edad (meses)	Total asistencia	Total inasistencia	Observación
1	CC	11192_0798	YULIANA		VAQUIRO	BAUTISTA	23	9	1	0	
2	RC	1077297595	IAN	SAMUEL	FERNANDEZ	AVIAÑO	2	5	5	0	
3	RC	1075928737	ISABELLA		NAVEROS	SANDOVAL	3	9	5	0	
4	RC	1077257419	ADRIANA	LUCIA	MURCIA	LOPEZ	3	10	5	0	
5	RC	1075028507	MIA	ISABELLA	TOVAR	GASCA	1	0	5	0	
6	RC	1029890532	YUDY	FERNANDA	QUESADA	GAITAN	1	9	5	0	
7	RC	1250508844	THIAGO	GIOVANNI	PERDOMO	MENDEZ	1	0	5	0	
8	RC	1250698653	LIAM	GIOVANNI	PERDOMO	MENDEZ	1	0	5	0	
9	RC	1077740877	ANDERSON	TOMAS	DEL ROSA	LOSADA	2	0	4	0	N
10	RC	1077256567	ANNYA	LUCIANA	MACHADO	TORE	2	1	5	0	
11	RC	1075377284	ALAANA		CRUZ	SUAZA	2	4	5	0	
12	RC	1070527951	HAYLEY	CHARLOTTE	CONDE	VALDIVINO	1	10	5	0	
13	RC	1076570290	JULIETA		MAÑOSCA	LUNA	1	2	5	0	
14	RC	1075519867	JERONIMO		ARISTIZABAL	PUENTES	2	8	5	0	
15	RC	1079952885	LUIS	MIGUEL	HURTADO	JOVAERO	2	3	5	0	
16	RC	1250658522	SARA	LUCIA	OCAMPO	CUELLAR	1	7	5	0	
17	RC	1095319960	MARIANA	XIOMARA	LOPEZ	VARGUIZO	0	4	4	0	
18											
19											
20											

TOTAL

1
14
0

Jhon Sebastian Quintero parra

Antes de imprimir este documento, piense en su medio ambiental

PROCESO
PROVOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FAMI01PP — 28/06/2018 — Versión 3 — Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Niño de Oro — DISTRITO/CD: — Centro Zonal: Cristo Rey — Municipio: Neiva

NIT: 901100093-3 — NUMERO DE CONTRATO: 4-0225-2018 — Proyecto Hora: — Nombre Agente Educativo: DEYANIRA JIMENA GUTIERREZ — CC: 1075328654

MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2018 — JM1 — Cargo: CUIDADOR DE NIÑOS — 410100101104 — Nombre Unidad de Servicio: Hogar Comunitario Integral Nuevo Amanecer — TARIFA: 1.149.000

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar — Dirección: CARRERA 38 # 3 15 ACACIAS

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Hogar

			INFORMACIÓN DEL MENOR/GESTANTE						CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL DE ASIST.		
			NOMBRE(S)		APELLIDO(S)		EDAD		PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA								
	TIPO DOC.	NÚMERO DE IDENTIDAD	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTIDOS	AUSENTES	OBSERVACIONES DE REGISTRO
01	RC	1075812485	PABLO		UBAQUE	BECERRA	0	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
02	RC	1075328947	AYLEEN	ADARA	MURCIA	BONILLA	1	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
03	RC	1029899331	ITALY	SAMARA	CABRERA	RODRIGUEZ	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
04	RC	1075328654	EDUARD	ESTEBAN	GUZMAN	DARON	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1078267892	MARIA	ANGEL	ESPINOSA	DAZA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
06	RC	1025833279	KEIDY	VICTORIA	CARDENAS	CACERES	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
07	RC	1076928099	YOSERTH	GAEL	BECERRA	CEDEÑO	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
08	RC	1075328474	MICLE	ANGEL	CUITIVA	GOMEZ	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1076928131	MAXIMILIANO		MARTINEZ	ARANGO	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
10	RC	1075519869	CALEB		OZANO	PASTRANA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
11	RC	1077740815	MILAGROS		MARTINEZ	SABALA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
12	RC	1075328702	LIAH	GABRIELA	BONILLA	CACERES	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
13	RC	1076927344	THIAGO	EMMANUEL	MEDINA	CAPERA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
																												TOTAL	65	0

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS/USUARIOS/AS	0
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS PRESENTES EN EL MES	13
	AUSENTES	
	TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS AUSENTES EN EL MES	0

DOCENTE/MADRE COMUNITARIA

Deidy Ximena G-P

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento ¿piensa en el medio ambiente?

Controlado cuando se visualice desde la herramienta tecnológica como COPIA NO CONTROLADA

DATOS PROTEGIDOS CON EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN CONFORME LA LEY DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROVOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PSMO12PP	20/05/2018
Versión: 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA: COMFICO Corporación Mixta de Educación Comfico
NIT: 890312679-0 — No. MES DE CONTRATO: 4/08/2023
MES: SEPTIEMBRE — MODALIDAD: UA2
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
ETAPA DE ATENCIÓN: Educativa (Gestantes y Hogar)

CENTRO DE GESTIÓN — Hoja No. 1 de 1
Regional: Cali — Centro Zonal: La Bahona — Municipio: Cali
Nombre Agente Educativo: DERLY XIMENA GUTIERREZ — CC: 1061696307
Nombre GUIA/TAVE UDS: 4108010018 — Nombre Unidad de Servicio: Hogar Comunitario Sembrando Amor
Dirección UDS: CARRERA 24 #44-00 CASA 62 — Teléfono UDS: 3174973881

No.	TIPO DOC.	No. IDENTIFICACIÓN (NUI)	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL NIÑO O NIÑA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	DIAS DE ASISTENCIA: SEMANA 1: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 2: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 3: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 4: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 5: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1075812531	VIA	DAHIANA	CARDONA	VARGAS	0	8				A	A	D				D				A											5	0	
02	RC	1253698940	JOEL	MATIAS	VANEGAS	GONZALEZ	0	8				D	A	A				D				A											5	0	
03	RC	1077741140	CHARLOTTE		TOVAR	IBARRA	0	12				A		D	A			A				A											5	0	
04	RC	1029853715	THIAGO		CARDOSO	RAMIREZ	1	1				A		A				A			A	A											5	0	
05	RC	1075812434	MATILW		PERDOMO	MORENO	1	1				A	A	A				A				A											5	0	
06	RC	1029883601	CITLIAN	MATIAS	QUINTERO	RAMOS	1	4				A		A	A			A				D											5	0	
07	RC	1075812310	GABRIEL	ALEJANDRO	CUELLAR	RAMIRLZ	1	4				A	A	A				A				D											5	0	
08	RC	1077257128	MARIAM	ISABELA	FIGUEROA	CAMACHO	1	4				A		D	A			A				D											5	0	
09	RC	1076926380	LIAM	DAVID	ARTUNDUAGA	CORTES	1	3				A		A	A			A				D											5	0	
10	RC	1077257145	ADRIAN		PILLIMUE	PERDOMO	1	4				A		D				A	A			D											5	0	
11	RC	1077257144	ANTONELLA		PILLIMUE	PERDOMO	1	4				A		A				A	A			D											5	0	
12	RC	1029893528	JACOBO		CASTAÑEDA	MEDINA	1	5				A		A		A		A				D											5	0	
13	RC	1029892070	DYLAN	NICOLAS	BAHAMON	ALAPE	1	6				A		D	A			A				D											5	0	
14	RC	1075811798	GABRIELA		PARRA	CORTES	1	14				A	A	A				A				D											5	0	
15	RC	1076927346	ALAIA	CRISTINA	ROJAS	CABRERA	2	4				A		D				A			A	A											5	0	
16	RC	1076927517	ERICK	SANTIAGO	MOSQUERA	TOVAR	2	7				A	A	D				A				A											5	0	
17	RC	1076927083	LESLY	MARIANA	MONJE	CAVIEDES	2	7				A		A				A			A	A											5	0	
18	RC	1075328308	CESAR	AUGUSTO	LIS	TRUJILLO	2	8				A		D				A			A	A											5	0	
19																																			
20																																			

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	Niños, Niñas y Madres Gestantes Inscritas Asistentes	0
	TOTAL Niños y Niñas Mayores de 6 meses Inscritos	18
	TOTAL Mujeres Gestantes Asistentes	0

DERLY XIMENA GUTIERREZ
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Este documento impreso es una copia no controlada. Consulte la versión vigente en el Centro de Documentación.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FMO12.P8 — Versión 5 — 30/05/2015 — Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

Hoja ___ 1

LR: DIR. ADMINISTRADORA DE SERVICIO: Corporación El Niño de Cristo de Caloto
NIT: 891100043-3 — NÚMERO DE CONTRATO: 4100037-2015
NRB: SEPTIEMBRE — AÑO: 2015 — UAO: UAO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

UBICACIÓN
Regional: Huila — Centro Zonal: La Gaitana — Unidad de Servicio: Jardín de Amistad COMUNITARIO - EL PALMAR
Municipio: Neiva
Código UCENTANEUDS: 41210100104
Dirección UDS: CARRERA 3 # 5-55 BODEGA 3
Teléfono UDS: 8713551

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nro.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL BENEFICIARIO: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DE ASISTENCIA: SEMANAS 1 (LUNES–VIERNES)	SEMANAS 2 (LUNES–VIERNES)	SEMANAS 3 (LUNES–VIERNES)	SEMANAS 4 (LUNES–VIERNES)	SEMANAS 5 (LUNES–VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE ESTOS
01	RC	1076520318	SALOME		MENDOZA	RIVERA	0	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
02	RC	1075822422	JEREMY		SANCHEZ	MARTINEZ	1	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
03	RC	1075812374	MARTIN	ANDRES	MUÑOZ	GARCIA	1	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
04	RC	1075929367	LAHEAM	EMMANUEL	ADAMES	GONZALEZ	1	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
05	RC	1075812331	EMMANUEL		RIOS	BAUTISTA	1	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
06	RC	1075328798	VALERYN	TATIANA	FLORES	BARRERO	1	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
07	RC	1075328715	ADHARA		OLAYA	RAMIREZ	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
08	RC	1076520029	ARIANA		CASTRO	LOZADA	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
09	RC	1250698548	MARIA	CAMILA	AGUIRRE	MARTINEZ	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
10	RC	1010254306	ZACK		CUBIDES	MARTINEZ	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
11	RC	1075812043	ENZO	ALEJANDRO	DIAZ	TRUJILLO	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
12	RC	1077256720	JOSE	EMILIANO	SANABRIA	TOVAR	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
13	RC	1076927947	JOSTHIN	DAVID	ESPINOSA	MORALES	1	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
14	RC	1075811850	CELESTE		CANIZALES	LUNA	1	12	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
15	RC	1075328211	DAVID		SUAREZ	PILLIMUE	1	13	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
16	RC	1076927247	ARANZA		SANCHEZ	APACHE	2	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
17	RC	1075811472	FABIAN	ZAMALL	SERRANO	TELLO	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
18	RC	1076927116	BRIANNA	CHARLOTTE	LEYVA	VEGA	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
19	RC	1029892449	LAHIA	ANTONELLA	PERILLA	RAMOS	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
20	RC	1076529815	EMANUEL		MONTAÑA	FIRGUA	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20	0	
													TOTAL	200	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MATRICULADOS ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS DE MANERA PRESENCIAL	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Derly Ximena G.P
RESPONSABLE DE LA UDS

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

CUALQUIER PROBLEMA O MAL SERVICIO DE ICBF NOS AYUDA A MEJORAR — TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MD12.PP — Versión: 6 — 25/05/2016 — Página 1 cc 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Cooperativa Multiactiva Diego de Cevallos — IDENTIFICACIÓN: [illegible]

NIT: 830108438-3 — NÚMERO DE CONTRATO: ____ AÑO: 2025 — Regional: Huila — Centro Zonal: La Gaitana — Unidad de Servicio: [illegible]

Mes de: MAYO — Año: 2026 — Nombre Agente Educativo: [illegible] — CC: 1006[illegible]

Modalidad: INSTITUCIONAL — Código CUENTAME: [illegible] — Nombre Líder de Servicio o Unidad de Atención Comunitaria: [illegible]

Servicio de Atención: Educación Inicial en el Hogar — Director UAL: [illegible] — Fecha Ultimo Ajuste: [illegible]

INFORMACIÓN DEL NIÑO/A PRIMERA INFANCIA

No. de Orden	Modalidad	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses
1	BO	1075812564	KATHERIN	MARIELL	ALVARADO	FORI	0	8
2	BO	1078620360	ISABELLA		MORENO	JIMENEZ	0	9
3	BO	1075812502	MIA	SALOME	POLO	ZAPATA	0	11
4	BO	1029893873	MIA	ISABELLA	CRISTOBAL	VALBUENA	1	0
5	BO	1075812472	KYLIAN	DAEL	CORTES	CALDERON	1	0
6	BO	1076928458	ANGELINE	VICTORIA	TRILLERAS	CALDERON	1	1
7	BO	1076520215	IAN	MATHIAS	MARTINEZ	NARVAEZ	1	2
8	BO	1076928345	MIA	ISABELLA	VARGAS	ALVARADO	1	3
9	BO	1093317368	EHITAN	MATHEO	PEREZ	GALVIS	1	5
10	BO	1127949460	ADELAINE		OBREGON	ARTUNDUAGA	1	7
11	BO	1075812159	JERONIMO		POSADA	URREA	1	8
12	BO	1029893195	JOHAN	EMMANUEL	FIGUEROA	MANRIQUE	1	9
13	BO	1077740893	GISELLE	ALEXANDRA	ESQUIVEL	TOVAR	1	9
14	BO	1076927514	JUAN	SEBASTIAN	DIAZ	GUEVARA	1	10
15	BO	1029893167	DYLAN	SMITH	TOVAR	QUINTERO	1	10
16	BO	1078758795	JANNA	CELESTE	RAMIREZ	MARIN	1	10
17	BO	1029893068	JAN	CAMILO	SUNCE	ESCOBAR	1	11
18	BO	1075328122	MILAN	ADRIAN	RESTREPO	CORTES	2	2
19	BO	1[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	1	4
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANA	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
	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
1		A					A					A					A									5	0
2		A					A					A					A									5	0
3		A					A					A					A									5	0
4		A					A					A					A									5	0
5		A					A					A					A									5	0
6		A					A					A					A									5	0
7		A					A					A					A									5	0
8		A					A					A					A									5	0
9		A					A					A					A									5	0
10		A					A					A					A									5	0
11		A					A					A					A									5	0
12		A					A					A					A									5	0
13		A					A					A					A									5	0
14		A					A					A					A									5	0
15		A					A					A					A									5	0
16		A					A					A					A									5	0
17																											
18		A					A					A					A									5	0
19		A					A					A					A									4	0
20																											
TOTAL																										80	0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL OTROS RESULTANTES ASISTENTES:	0

ANGELICA [illegible] — FIRMA AGENTE EDUCATIVO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PGPMO12.PP	03/05/2018
Versión: 2	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

[illegible]	[illegible]	IDENTIFICACIÓN	
NIT: 8511012240	NÚMERO DE CONTRATO ____ 4760015685	Regional: Huila	Centro Zonal: Cuyaya
MES SEPTIEMBRE	4760015685	Nombre Agente Educativo: [illegible]	CDI: 10001742
ZONA: RURAL/URBANO: Rural		Grupo: CUERVANES JORNADA: MIXTA	Nombre Madre Sustituta o Comunitaria: Fabiola [illegible]
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación inicial en el hogar		Dirección: [illegible]	Teléfono: 3208136110

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL NIÑO O LA NIÑA		APELLIDOS DEL NIÑO O LA NIÑA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — 3 MESES																				TOTAL ASISTENCIA		OBSERVACIONES
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA								
1	RC	1077257197	EMILIANO		VARGAS	BALLEN	1	1			A				H		A		A				A								5	0	
2	RC	1076928386	JUAN	PABLO	CORREDOR	BONORQUEZ	1	2			A				A				A	A			A								5	0	
3	RC	1075520064	JOEL	STEVEN	ROJAS	GASPAR	1	5	A		A				A				A				A								5	0	
4	RC	1075328900	DULCE	MARIA	VARGAS	CHARRY	1	5			A				A				A	A			A								5	0	
5	RC	1029893445	CELESTE		RIVERA	ZEA	1	6			A				A				A	A			A								5	0	
6	RC	1029893541	LIAM	FELIPE	GARZON	QUINTANA	1	6			A				A				A	A			A								5	0	
7	RC	1076328576	JERONIMO	GAEL	DELGADO	LOPEZ	1	9			A				A				A	A			A								5	0	
8	RC	1070927911	ALANNA		PUENTES	BAQUERO	1	10			A				A				A		A		A								5	0	
9	RC	1075812049	MIA	ANTHONELLA	BARRIOS	CRUZ	1	10			A				A				A	A			A								5	0	
10	RC	1075518765	ELIAN		LEITON	ROJAS	2	0			A				A				A	A			A								5	0	
11	RC	1075811930	NAHIA	JULIETA	SOSSA	SANCHEZ	2	0			A				A				A		A		A								5	0	
12	RC	1077740727	JEFFREY	AMAURY	TOVAR	VARGAS	2	1			A				A				A		A		A								5	0	
13	RC	1029892683	MIA	ISABELLA	BARREIRO	BENITEZ	2	6			A				A				A			A	A								5	0	
14	TO	1250898193	EMILIANO		GARZON	CAMACHO	2	7			A				A				A			A	A								5	0	
15	RC	1076926920	MACARENA		CADENA	BONILLA	2	9			A				A				A	A			A								5	0	
16	RC	1070519377	VALERI	CELESTE	NUÑEZ	ZULUAGA	2	9			A				A				A		A		A								5	0	
17	RC	1075328576	NICOLAS		GUZMAN	ROJAS	2	11			A				A				A		A		A								5	0	
18																																
19																																
20																																
																													TOTAL	85	0	

Verificación de Cobertura		
[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	[illegible]	17
[illegible]	[illegible]	0

COORDINADOR(A)

Fabiana Alvarez Vela
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia o reproducción de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA

POR FAVOR PROPORCIONAR EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS 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	FO.MO.12.PP Versión: 6	20/05/2010 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

UNIDAD ZONAL O REGIONAL DEL SERVICIO (Diligenciar por el Líder de Cupo de Grupo)
NIT: 899999034-1 CENTRO DE CONTRATO: 4-0005 2025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: (Familiar)
ENTORNO DE ATENCIÓN: (Urbano / Rural)

IDENTIFICACIÓN
Regional: 4 - 0 Centro Zonal: La Victoria Municipio: Valledupar
Nombre Agente Educativo: (Líder) Elena Pérez Vela CC: 1065601782
Código SUIFP/SIM/FICHAS: 4100000 - 0005 Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Integral de Modalidad Comunitaria (Lactantes y Caminadores) UAI 2
Cobertura: (Urbana / Rural) Tipología: (Unidad Fija / Unidad Móvil / Unidad Especial) Tipo 5 Tablero SIDB: 06/04/2010

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO O SOLAPIN: PRIMER NOMBRE	NOMBRE DEL BENEFICIARIO O SOLAPIN: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL BENEFICIARIO O SOLAPIN: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL BENEFICIARIO O SOLAPIN: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANA 1: MARTES				SEMANA 2: MARTES				SEMANA 3: MARTES				SEMANA 4: MARTES				SEMANA 5: MARTES				TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	OBSERVACIONES
01	RC	1075812659	ISSAC	DANIEL	GARCIAS	LLANOS	0	0				A				P	M			E				A					5	0	
02	RC	1076928760	MARIA	ISABELLA	SALDAÑA	PERDOMO	0	8				A				A	P			A				A					5	0	
03	RC	1029093940	EILEEN	NAHIARA	ZULUAGA	FONSECA	0	11				A				A	A			A				A					5	0	
04	RC	1075329302	MARIAN	ANTONELLA	CORDOBA	RINCON	1	0				A				A	A			A				A					5	0	
05	RC	1075329072	AILANY	SOFIA	CACHAYA	SANCHEZ	1	3				A				A	P			A				A					5	0	
06	RC	1075328868	JUAN	SEBASTIAN	TOVAR	VAQUIRO	1	3				A				A		N		A				A					5	0	
07	RC	1076928138	MAXIMILIANO		GONZALEZ	ORJUELA	1	7				A				A		N		A				A					5	0	
08	RC	1077256899	YARIT	MARCELA	CUELLAR	GOMEZ	1	8				A				A		N		A				A					5	0	
09	RC	1077256858	DOMINIC		MARTINEZ	FLOREZ	1	8	A			A				A				A				A					5	0	
10	RC	1075812052	ERICK	SAMUEL	MARTINEZ	MONTAÑA	1	10	A			A				A				A				A					5	0	
11	RC	1029893048	LIA	SAMARA	CONDE	GUZMAN	2	0				A				A		A		A				A					5	0	
12	RC	1076919790	MAXIMILIANO		SOTO	APACHE	2	0	A			A				A				A				A					5	0	
13	RC	1075328272	ASHLEY	SANEM	QUINTERO	GUZMAN	2	0	A			A				A				A				A					5	0	
14	RC	1075327843	SARA	MISHEL	MORALES	ESCOBAR	2	5				A				A		N		S				A					5	0	
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
26																																
27																																

TOTAL

Verificación Cupo Grupo		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS RETIRADOS DEFINITIVAMENTE	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ACTIVOS AL FINALIZAR EL MES	14
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTIDOS AL MENOS UN DIA	0

FIRMA DE LA AGENTE EDUCATIVA

FIRMA DEL DIRECTOR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PP	G20V18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Refugio de Dios de Sincelejo
MODALIDADES: COMEDOR COMUNITARIO
NIVEL: SEMBRADOR AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sucre — Centro Zonal: Sincelejo — Municipio: Sucre
Madre Líder: María Cecilia Hernández — Cel: 3105985365
Código CUENTAME UDS: 4701023892 — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Comedor Comunitario Futuro Sembrador 4
Días Hábiles: — Jornada: — Teléfono UDS: 2808808

No. de Orden	DATOS DEL NIÑO, NIÑA O GESTANTE: TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES DEL NIÑO, NIÑA O GESTANTE: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL NIÑO, NIÑA O GESTANTE: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL COMIDAS ENTREGADAS: SEMANA 1: PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 2: SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 3: TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 4: CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 5: QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE INASISTENCIA
01	RC	1079520200	Juan	Sebastián	Reyes	Tovar	0	9				A		A			A					A												5	0	
02	RC	1079529587	Ariadna	Sharlotte	Milares	Vargas	0	10		A		A					A					A												6	0	
03	RC	1079612488	Jesus	David	Gomez	Guardiola	1	0				A					A					A					A	A						5	0	
04	RC	1117949151	Mariangel		Gelis	Alvarez	1	10				A	A				A					A						A						5	0	
05	RC	1078627918	Liam	Alejandro	Hernandez	Peralta	1	11		A		A					A					A												5	0	
06	RC	1079528499	Ian	Nicolas	Pimentel	Estrada	1	11				A					A					A					A	A						5	0	
07	RC	1079528013	Dilan	Mateo	Aguilar	Quesada	2	6				A			A		A					A												5	0	
08	RC	1079185630	Ana	Paula	Castañeda	Duran	2	8				A	A				A					A												5	0	
09	RC	1248588010	Samara		Bustamante	Cardona	3	0				A		A			A					A												5	0	
10	RC	1115300724	Juan	Jose	Galvez	Alvarez	3	1				A	A				A					A												5	0	
11	RC	1081181985	Liam	Nicolas	Aguilar	Quesada	3	9				A			A		A					A												5	0	
12	RC	1077254988	Zaith	Emiliano	Escobar	Achiotz	3	9				A					A					A					A	A						5	0	
13	RC	1078518555	Juan	Felipe	Tovar	Vargas	3	10				A		A			A					A												5	0	
14	RC	1077254811	Luis	Angel	Gutierrez	Mendez	3	10				A		A			A					A												5	0	
15	RC	1078518024	Jahiel	Henry	Venegas	Fuentes	4	0				A		A			A					A												5	0	
16	RC	1078518289	Ashly	Antonela	Mota	Perez	4	5				A					A					A					A	N						5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	80	0	

Observaciones Generales		
	[illegible]	0
	[illegible]	16
	[illegible]	0

DUD BENEFICIARIA

RESPONSABLE/GRUPO

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

[illegible] COPIA CONTROLADA

DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FEMO12 PP	3028/10
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Público	

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

UBICACIÓN: Corregimiento Inspección el Lago

Hoja ___ de 1

Regional: Huila — Centro Zonal: Centro Oriente — Municipio: Neiva

Nombre Agente Educativo (a): Nora Cecilia Hernandez — CC: 1076328872

Código CLIENTAVE JDS: 41000012026 — Nombre Unidad de Servicio: Lineas de Atención: Corregimiento Inspección el Lago

Unidad de Servicio: Vereda — Teléfono: 3206558608

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO/A NIÑO/A: NOMBRES DEL USUARIO/A NIÑO/A: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/A NIÑO/A: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 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)	TOTAL DE ASISTENCIA: DÍAS	TOTAL DE ASISTENCIA: HORAS	OBSERVACIONES
01	RC	1076328872	JoseDavid		Arbelaez	Majin	0	2		I A I	A	A		20	32	
02	RC	1250699643	Liam		Zamora	Godoy	0	3	A	A A	A	A		20	40	
03	RC	1078620497	Mario	Jose	Camacho	Morales	0	3	A	A A	A	I		19	41	
04	RC	1250699179	Elias	Santiago	Marin	Cerqueta	0	6	A	A A	A	A		20	40	
05	RC	1075812816	Liam	Camilo	Mendoza	Serna	0	9	A	A I	A	A		19	41	
06	RC	1078926810	Melanie	Estheidy	Varu	Montaño	0	11	A	A A	A	A		20	40	
07	RC	1075812426	Zoe	Antonela	Losada	Londoño	1	1		A A	A	I		19	41	
08	RC	1075812297	Celeste		Castro	Percomo	1	2		A A	A	A		20	40	
09	RC	1075328960	Adriani	Jeronimo	Paneque	Arbeláez	1	4		A A	A	A		20	40	
10	RC	1029693443	Ashly	Valeria	Gutierrez	Medina	1	6	A	A A	A	A		20	40	
11	RC	1076520019	Mario		Jaramillo	Cerón	1	7		A A	A	I		19	41	
12	RC	1075328842	Maximiliano		Arbeláez	Córdoba	1	9		A A	A	A		20	40	
13	RC	1029892801	Cadleya		Vargas	Sanchez	2	2		A A	A	A		20	40	
14	RC	1076927305	Jhoan	Sebastian	Arias	Castillo	2	6		A A	A	A		20	40	
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	59	6	

TOTAL DE NIÑOS/AS MATRICULADOS/AS	3
Verificación De Cobertura: TOTAL DE NIÑOS/AS ASISTENTES	11
TOTAL NIÑOS/AS AUSENTES	0

CUIDADOR(A) NIÑA

ASESOR(A) TÉCNICO(A) GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

[illegible]	[illegible]
Versión 5	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: [illegible] — NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: [illegible] — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el hogar

UBICACIÓN
Regional: Huila — Centro Zonal: La Gaitana — Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo(a): Maria Camila Hernandez — CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible] — [illegible]
[illegible] — Código UDS: [illegible]

No.	Tipo Doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Control diario de asistencia	Total asistencias	Total inasistencias	Causa de retiro
01	RC	1075393931	Clara	Zulieth	Chala	Chilito	28	6	[illegible]	4	1	
02	RC	1076926327	Eliesl		Olaya	Ospina	0	4	[illegible]	5	0	
03	RC	1075812710	Alana	Fabiet	Suaza	Ocampo	0	5	[illegible]	5	0	
04	RC	1029884249	Alaiya	Esmeralda	[illegible]	Perdomo	0	6	[illegible]	5	0	
05	RC	1076812062	Aaron	Eliel	Figueroa	[illegible]	0	8	[illegible]	5	0	
06	RC	1076628708	Jesus	[illegible]	Bustos	Culmaye	0	9	[illegible]	5	0	
07	RC	1077741181	Romney	Alexander	Moreno	Rodriguez	0	10	[illegible]	5	0	
08	RC	1029883905	Fabian	Enrique	Andrade	Obrabon	0	11	[illegible]	5	0	
09	RC	1075812500	Joseph		Ninco	Ospina	0	11	[illegible]	5	0	
10	RC	1075920247	Eva	Adelaida	Jimenez	Caro	1	0	[illegible]	5	0	
11	RC	1077257252	Jeronimo		Narvaez	Quintero	1	0	[illegible]	5	0	
12	RC	1075329182	Maria	Kataleya	Perez	Diaz	1	1	[illegible]	5	0	
13	RC	1075329161	Aaron	Matteyo	Montana	Serrano	1	1	[illegible]	5	0	
14	RC	1029880067	Juan Pablo	Santiago	Gonzalez	Marin	1	2	[illegible]	5	0	
15	RC	1029880467	Alana	Saadmen	Paredes	Paredes	1	5	[illegible]	5	0	
16	RC	1029883260	Dulce	Maria	Mal Pudda	Amilia	1	7	[illegible]	5	0	
17	RC	1076820081	Iain	Santiago	Andrade	Vaquero	1	8	[illegible]	5	0	
18	RC	1076518024	Jadas	Sjaldiy	Aguilar	Romero	1	6	[illegible]	5	0	
19	RC	1076927721	Dyllan	Joel	Chala	Trujillo	2	0	[illegible]	5	0	
20	RC	1077743984	Yeferson	Joel	Becerra	Arias	2	3	[illegible]	1	0	✓
									TOTAL	95	1	

Seguimiento novedades		
[illegible]	2	
[illegible]	13	
[illegible]	1	

Mercedes Puentes Sandoval (firma)
COORDINADOR(A) [illegible]

Carlos H. (firma)
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.
[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FTO.MOD.PP	5/2018
Versión: 5	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

MODALIDAD: TRADICIONAL | Comunitario | Propia | Mixta | Fortalecimiento Familiar | Hogar Gestor

NIT: 8911015610 NÚMERO DE CONTRATO: 4700013826

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2018

MODALIDAD: FAMILIAR | Familiar

SUBMODALIDAD: Tradicional | Propia | Mixta | Hogar

DEPTO: CAUCA

Regional: Cauca

Centro Zonal: La Casona

Nombre Agente Educativo: Maria Camila Hernandez CC: 1061824256

Código UCA: 19001000000 Nombre UCA: Unidad de Servicios El Cedral Nombre Unidad de Servicios: Casa Vereda Tunia 2018 Cedral

Dirección UCA: Calle Baja Bajo El Cedral Teléfono UCA: 3213185874

Nro.	TIPO DOC	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE(S) (SEGÚN DOCUMENTO) PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO(S) (SEGÚN DOCUMENTO) PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA (Servicios)																		TOTAL ASISTENCIAS		OBSERVACIONES
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
									3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
01	RC	1078827108	Luis	Gerardo	Bermudez	Ruiz	2	7				A					A				A							6	C	
02	RC	1076341096	Mariana	Sofia	Arboleda	Rojas	1	3					A					A				A			A	A			4	C	
03																															
04																															
05																															
06																															
07																															
08																															
09																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

TOTAL 9 | 0

Total Cupos Programados	0
Total Cupos Contratados	2
Total Cupos Ocupados	0

Mercedes Puentes Sandoval
COORDINADOR(A)

Cristian Camilo Ramos
TECNICO(A) / APOYO(A)

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

La información aquí consignada debe corresponder a la realidad. COPIA NO CONTROLADA

ADVERTENCIA: LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE ARCHIVO ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y RESERVADO DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	28/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: Corporación Parque de Bienestar Familiar		IDENTIFICACIÓN	Mes: 3
NIT: 899999239-0	NÚMERO DE CONTRATO: 4100078	Regional: Huila	Centro Zonal: La Gaitana
VIGENCIA:	AÑO 2026	Nombre Agente Educativo: MARIA CRISTINA VARGAS GARZON	CC: 36303267
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar		Código UCAV: Año: 2026	Nombre Jefe de Servicio Profesional de Apoyo: SERVICIOS SOCIALES DE AMOR Y CUIDADO PEQUEÑO
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar		Código SIM: Tel: 3186231123	Teléfono UCAV: 3186231123

No. Cupo	Tipo Documento	No. Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (Lunes 2, Martes 3, Miércoles 4, Jueves 5, Viernes 6) — SEGUNDA (Lunes 9, Martes 10, Miércoles 11, Jueves 12, Viernes 13) — TERCERA (Lunes 16, Martes 17, Miércoles 18, Jueves 19, Viernes 20) — CUARTA (Lunes 23, Martes 24, Miércoles 25, Jueves 26, Viernes 27) — QUINTA (Lunes 30, Martes 31)	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE INASISTENCIA
1	CC	1075288977	YADIS	LORENA	MARTINEZ	ZUÑIGA	32	1		1	4	1	
2	CC	1016208503	DIANA	ISABELA	MORALES	MONTOYA	31	4		5	5	0	
3	CC	1075[illegible]007	KAREN	[illegible]	VELEZ	RUBIO	27	11		5	5	0	
4	RC	1075551927	YULIE	CELIS	SANTOYO	SALAZAR	9	1		5	5	0	
5	RC	1075550109	EDITH	DAYANA	ROJAS	GARCIA	9	1		5	5	0	
6	RC	1075551747	FANY	LUCIANA	MARCOS	RUIZ	8	2		5	5	0	
7	RC	1075558709	LUZ	ANGELA	TORRES	MORALES	8	5		5	5	0	
8	RC	1075123356	CRISTOPHER	DANIEL	CRUZ	PARRA	8	6		5	5	0	
9	RC	1075003754	SYLVER	MARIANA	CAGNA	CORREA	7	7		5	5	0	
10	RC	1075072227	ISABEL	[illegible]	ARDILA	RODRIGUEZ	7	8		5	5	0	
11	RC	1075012258	ERICK	ANDRES	OLIVO	RODRIGUEZ	7	8		5	5	0	
12	RC	1075049925	SILVER	VICTOR	CUELLAR	ALVES	7	9		5	5	0	
13	RC	1075058142	JOE	VALERIA	HERRERA	MENDOZA	7	10		5	5	0	
14	RC	1075012002	YOEL	FELIPE	ELEBANO	LOPEZ	7	10		5	5	0	
15	RC	1075025431	ANDRY	JULIAN	DUCLY	CELEDON	7	11		5	5	0	
16	RC	1075155419	ANA	LUCIA	ROJAS	TUNJO	7	11		5	5	0	
17													
18													
19													
20													
									TOTAL	79	1		

Verificación de Cobertura		
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS EN EL MES	4	
DÍAS HÁBILES PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN EL MES	9	
DÍAS HÁBILES PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN EL MES	3	

FIRMA AGENTE EDUCATIVO

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 VIA Ley 1581 DE 2012

ENTIDAD ADMINISTRADORA: NACIONAL DE EMPLEO (Corporación El Minuto de Dios de Colombia)
NIT: 860.037.707-8 | NÚMERO DE CONTRATO: ___ 4-COM-2085
MES: SEPTIEMBRE | AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

INFRAESTRUCTURA | Hoja: ___ 2 ___ de ___ 3
Regional: Huila | Centro Zonal: La Gaitana | Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA VANEGAS GOMEZ | CC: 1.030.600.332
Código CUENTAME LUIS: 41200100354 | Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: SEMILLAS SABIAS DE ANDRES / MIERCOLES LA 3
Dirección UDS: TRANSVERSAL 4 # 58-250 AGRUPACION EL TORREON ETAPA 1 AP | Teléfono UDS: 317 341 41 23

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DE USUARIO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		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 ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	FIRMA DE USUARIO/A
01	CC	1024544737	DANIELA		CAMACHO	GUARNIZO	22	11						4	1	
02	CC	1077722737	DANA	YULIETH	YOSUNA	MUÑOZ	23	1						5	0	
03	CC	1075883034	KATHERIN	LUCIA	AVENDAÑO	ORJUELA	15	9						5	0	
04	RC	1075538837	YEISON	JOSE	OVIEDO	CERQUERA	0	11						5	0	
05	RC	1075312465	DILAN	ALEXIS	LOPEZ	TORRES	1	0						5	0	
06	RC	1077757240	KAILANI	ANTONELLA	CARDONA	GOMEZ	1	0						5	0	
07	RC	1006356425	EMILIANO		VOTTA	FERNANDEZ	1	2						5	0	
08	RC	1077757067	AARON	ALEJANDRO	MONTEALEGRE	OLIVEIRA	1	3						5	0	
09	RC	1006712867	LUPA	LORAS	GUTIERREZ	GUTIERREZ	1	4						5	0	
10	RC	1077875668	KEVIAN	ESTEBAN	OVIEDO	RAMIREZ	1	5						5	0	
11	RC	1077757127	AKA	LUCIA	GIRALDO	CUNTERO	1	6						5	0	
12	RC	1006833173	JHOHAN	ANDRES	JARAMILLO	USCHE	1	7						5	0	
13	RC	1076518709	EMERELY	NATASHA	TAYOS	PATIÑA	1	8						5	0	
14	RC	1114078455	MAXIMILIANO		GUTIERREZ	GARCIA	2	1						5	0	
15	RC	1075519852	LUCIANA		ROJAS	MARTINEZ	2	2						5	0	
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 14 | 1

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS - NIÑAS PRESENTES EN LA SEMANA	0
	TOTAL NIÑOS - NIÑAS MATRICULADOS EN EL CENTRO	12
	TOTAL ACTIVIDADES CUENTAME VIVENCIADAS	3

FIRMA AGENTE EDUCATIVO

FIRMA COORDINADOR(A) ZONAL

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

Cualquier copia de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación [illegible] de Dios [illegible]
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

IDENTIFICACION
Regional: [illegible]
Centro Zonal: La Gaitana
Municipio: Neiva
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): [illegible]   CC [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio Lugar de Atención: [illegible]
Dirección UDS: [illegible]
Teléfono UDS: [illegible]

No.	Tipo Doc	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Total Asistencia	Total Inasistencia	Causa de Retiro
[illegible]	CC	[illegible]	LEIDY	MARCELA	MUÑOZ	GUEVARA	35	7	5	0	
[illegible]	CC	[illegible]	MARLY	DAYANA	SEPTIMA	SALAZAR	22	0	5	0	
[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	YULIANA	OCAMPO	MURCIA	[illegible]	0	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	DAILYN	JULIETH	MUÑOZ	VALENCIA	0	0	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	JULIANA		MUÑETON	MAHECHA	0	1	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	[illegible]	ANDRES	[illegible]	CASTRO	0	2	4	1	
[illegible]	RC	[illegible]	ALAN	SAMUEL	SANTANILLA	MONTEALEGRE	0	3	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	ALANA	VICTORIA	CORDOBA	[illegible]	0	3	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	[illegible]		[illegible]	OLIVERO	0	3	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	HELLEN	VICTORIA	MONTOYA	[illegible]	0	0	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	ZOE	MADELYNE	[illegible]	LOPEZ	0	3	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	MIGUEL	ANGEL	CHARRY	VARGAS	0	4	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	[illegible]	MILENA	LARA	SALAZAR	0	4	4	1	
[illegible]	RC	[illegible]	IAN	JESUS	ESPINOSA	GUTIERREZ	0	5	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	IAN	JOSE	LOZANO	[illegible]	0	8	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	MAXIMILIANO		BAUTISTA	GUTIERREZ	0	7	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	NOAH	[illegible]	MOSQUERA	MURCIA	0	8	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	MOSQUERA	MURCIA	0	8	5	0	
[illegible]	RC	[illegible]	MARIA	VICTORIA	BENITEZ	MAHECHA	2	2	5	0	
[illegible]											
									TOTAL 93	2	

Verificación De Cobertura:

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS [illegible]: 11
TOTAL [illegible]: 5
TOTAL [illegible]: 3

[signature] Agente Educativo(a)

[signature] [illegible]

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS [illegible] SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

CACCESO
PROVOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.M010.F19 | 29/05/25-X

Versión: 5 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Viento de Desarrollo Social | NIT PROVEEDOR: 3222551

MODALIDAD: 2343 | NUMERO DE CONTRATO: 4127591729 | Regional: Bolívar | Centro Zonal: Cartagena | Municipio: Cartagena

Modalidad: FAMILIAR | Año: 2025 | Puerto Seguro Filadelfia (Cra 21 #37-00) | CC: 73152514

GRUPO: GRUPO A | Código: CUENTAME FILA 2 | 2025010600 | Nombre Unidad de Servicio: [illegible]

SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar | Dirección: CRA 20 #36A-31 A 36-73 | Teléfono: 3104600600

Número de Fila	TIPO DOC.	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES DEL NIÑO(A)		APELLIDOS DEL NIÑO(A)		EDAD		SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5					TOTAL ASISTENCIAS
			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	CC	1.075.784.712	MARIA	CAMILA	TEJADA	ORTEGON	18	0	A	A				A	A				A	A				A	A				A	A				10
02	CC	1.003.804.754	GISSELA		VARGAS	LARA	24	4	A		A	A		A		A	A		A		A			A		A			A		A			10
03	CC	1.118.070.505	ESTEFANY	YULIETH	VARGAS	ZARAZA	20	7	A			A	A	A			A	A	A			A			A			A		A			A	10
04	CC	1.004.093.084	JESMIN	ADRIANA	CONRRADO	ACOSTA	25	0	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
05	CC	1.075.305.582	KATERIN	LIZBETH	ORJUELA	SALAZAR	27	10	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
06	CC	1.003.865.712	VALENTINA		ALDANA	GUTERREZ	22	1	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
07	RC	1.077.257.807	MIA	VICTORIA	ARIAS	MOSQUERA	0	1	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
08	RC	1.076.920.034	LLIAM	JOSE	GONZALEZ	SOTELO	0	1	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
09	RC	1.250.699.719	ZALVA	VICTORIA	NASAYO	NARVAEZ	0	3	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
10	RC	1.250.699.700	KYLIAN	FELIPE	NARVAEZ	FRAGA	0	3	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
11	RC	1.029.804.500	LIREN	CAMILO	BUITRAGO	SUAREZ	0	3	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
12	RC	1.250.699.577	GABRIELA		LOZANO	ALMANZA	0	3	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
13	RC	1.250.699.525	SOL	NAOMI	OLAYA	CAVARGO	0	4	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
14	RC	1.075.329.765	DALA	SOFIA	VASQUEZ	MUÑOZ	0	4	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
15	RC	1.250.899.568	MARIA	VICTORIA	BURBANO	LINAS	0	4	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
16	RC	1.075.329.734	ANHOA		ISIDRO	ESPINOSA	0	4	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
17	RC	1.252.408.008	MATHIAS		MARTINEZ	CARDOZO	0	5	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
18	RC	1.075.512.715	SAMANTHA		VALBUENA	REYES	0	3	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
19	RC	1.029.894.008	JESUS	DAVID	SAAVEDRA	LOZANO	0	5	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10
20	RC	1.075.512.591	HELEN	SHARITH	GASCA	MONTENEGRO	0	9	A		A		A	A		A		A	A		A		A			A		A		A			A	10

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTIERON	11
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE NO ASISTIERON	03
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ESTIMADOS POR TURNO	06

PRESIDENTA JUNTA

Luz Andrea Pino C.

REPRESENTANTE LEGAL

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

Cualquier copia no controlada de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

USTED ES RESPONSABLE DE LA CUSTODIA Y USO ADECUADO DE LOS DATOS PERSONALES DE LOS QUE TRATA ESTE FORMATO

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.P0?12.PP Versión ?	??/0?/20?? Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación [illegible]
NIT: [illegible] — NÚMERO DEL CONTRATO: [illegible]
MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

CÓDIGO CUÉNTAME: [illegible]
Regional: [illegible]
Nombre Agente Educativo(a): LUZ ANDREA PINO — CC [illegible]
Código [illegible]
Dirección UDS: CARRERA [illegible]
Hoja 1 de 1
Centro Zonal: [illegible] — Municipio: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio: [illegible]
Teléfono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No.	Tipo doc.	N. documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad Años	Edad Meses	Control diario de asistencia (Semanas: Primera, Segunda, Tercera, Cuarta, Quinta)	Total asistencias	Total inasistencias
01	RC	1.075.812.706	CRISTIAN	ANDRES	ADAMES	JIMENEZ	0	6	A A A A A	5	0
02	RC	1.075.812.656	ANAMAR		PINO	BARRERA	0	6	A A A A A	5	0
03	RC	1.075.329.306	GABBY	ANTONELLA	MEDINA	GASCA	1	0	A A A A A	5	0
04	RC	1.075.520.279	ANTHONY		JARAMILLO	NARVAEZ	1	0	A A A A A	5	0
05	RC	1.250.998.604	MILAN		CASTRO	MORA	1	0	A A A A A	5	0
06	RC	1.076.928.475	MARI YHUNS	GAHELL	GONZALEZ	ORJUELA	1	0	A A A A A	5	0
07	RC	1.076.928.429	MARIA	VICTORIA	PERDOMO	LAGUNA	1	1	A A A A A	5	0
08	RC	1.075.328.957	DICXON	DAMIAN	PEREZ	JOVEN	1	3	A A A A A	5	0
09	RC	1.076.520.113	THIAGO	MANUEL	FERIA	RAMIREZ	1	4	A A A A A	5	0
10	RC	1.076.520.009	MARIANO		ROJAS	NIÑO	1	5	A A A A A	5	0
11	RC	1.077.256.890	ASLEY	THALIANA	LOPEZ	MACIAS	1	7	A A A A A	5	0
12	RC	1.075.812.045	EMILY	ELIZABETH	DIAZ	PAEZ	1	7	A A A A A	5	0
13	RC	1.076.927.872	ADHARA	YULIANA	AMEZQUITA	RIOS	2	0	A A A A A	5	0
14	RC	1.075.328.108	SERGIO	ANDRES	CIFUENTES	CONRRADO	2	5	A A A A A	5	0
15	RC	1.029.693.001	JESUS	DAVID	AUDOR	CAICEDO	2	1	A A A A A	5	0
16											
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	15	0

[illegible]	00
[illegible]	15
[illegible]	00

COORDINADOR(A) — RESPONSABLE DE GRUPO
Luz Andrea Pino Cabrera

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-M-PP12-FP
Versión 5

30/09/2015
Página 1 de 1

Clasificación de la Información.
Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (Corporación El Minuto de Dios)

NIT: 8911012341-1 Número de Contrato/Convenio: 4700018228

MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO: Tesoritos

SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia con Familia

CENTRO ZONAL: SUBA

Modalidad: Atención

Fecha: 1 1

Código DANE Sede: 11001000118

Dirección Sede: CARRERA 141 # 143 C 16 73

Teléfono Sede: 3116888618

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL ASISTENCIA	CUMPLIMIENTO
01	RC	1.075.329.982	GABRIEL		RODRIGUEZ	ORJUELA	0	3			A	A		2	D
02	RC	1.250.700.083	EMMA	CELESTE	PISSO	TEJADA	3	9			A	A		2	C
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

TOTAL 4 | C

[redacted]	02
[redacted]	00
[redacted]	00

[redacted]

Luz Andrea Pino Cabrera

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

[redacted]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA BENEFICIARIOS

F5.ND12.PP
Versión 6

28/01/2016
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible] Unidad de Vida en Calle
NIT 800.116.174-3
NÚMERO DE CONTRATO: 20161205
MES: SEPTIEMBRE
430 días
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Externado
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Marco de la Atención Integral

IDENTIFICACIÓN: 3008999
Regional: Norte de Santander
Centro Zonal: Cúcuta
Unidad Móvil:
Nombre Agente Educativo: LUZ ANDREA PINZON CABRERA
C.C. 1090410122
Código ICBF: [illegible]
Nombre Director Técnico: [illegible]
Dirección UDS: CARRERA 3 # 4A SUR 20
Teléfono UDS: 3115257884

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE(S) BENEFICIARIO	APELLIDO(S) BENEFICIARIO		EDAD		DIA 1				DIA 2				DIA 3				DIA 4				DIA 5				ASISTENCIA		OBSERVACIONES
						AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES			
01	RC	1.077.741.202	ASHLY	SAMARA	CAVIEDES	RAMIREZ	0	9			A																	5	0	
02	RC	1.077.257.252	MARLIO		GUTIERREZ	VIDARTE	1	0			A																	5	0	
03	RC	1.077.267.180	DEREK	DAVID	MEDINA	PASCUAS	1	3			A																	5	0	
04	RC	1.075.329.101	MILAN	DAVID	RODRIGUEZ	PUYDO	1	3			A																	5	0	
05	RC	1.075.811.993	DAYAN	COLETH	DIAZ	GARCIA	1	10			A																	5	0	
06	RC	1.075.027.683	KARYN	DIANA	HERNANDEZ	VALENCIA	2	1			A																	5	0	
07	RC	1.075.327.671	EMILIANO		GARCIA	DELGADO	2	9			A																	5	0	
08	RC	1.075.811.552	ELEN	LUCIANA	HERRERA	CARO	2	7			A																	5	0	
09	RC	1.077.740.311	NOAH		BAHAMON	SUAREZ	3	1			A																	5	0	
10	RC	1.077.740.258	ARNOLD	DARFIL	RIVERA	MORENO	3	3			A																	5	0	
11	RC	1.075.011.124	JUAN	JOSE	ROJAS	NAVAS	3	3			A																	5	0	
12	RC	1.075.326.370	SALOME		TOVAR	SANCHEZ	3	5			A																	5	0	
13	RC	1.077.254.499	YEIKO	JHOEL	CAVIEDES	RAMIREZ	4	2			A																	5	0	
14	RC	1.075.809.310	ANAHI	CELESTE	TELLEZ	QUINCA	5	3			A																	5	0	
15	RC	1.075.809.296	JAHDIEL	JOSEPH	AROCA	TELLEZ	5	3			A																	5	0	
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

TOTALES 75 0

[illegible] DO
15
DO

Firma Agente Educativo

Luz Andrea Pinzon Cabrera
Firma Director Técnico

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

Copia controlada [illegible] COPIA NO CONTROLADA
[illegible]

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	[illegible]	[illegible]
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: [illegible] NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: SEPTIEMBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]
IDENTIFICACIÓN: [illegible]
Regional: [illegible] Centro Zonal: [illegible] Municipio: [illegible]
[illegible] UNIDADES DE SERVICIO [illegible]
Código [illegible]
Dirección: CARRERA [illegible]
Teléfono: [illegible]

N°	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	OBSERVACIONES
1	RC	1.075.812.768	GUADALUPE		BONILLA	OSORIO	0	3	A	A A	A	A		5	0	
2	RC	1.075.810.658	JULIAN	ANDRES	GUTIERREZ	ACOSTA	0	1	A	A	A	A A		5	0	
3	RC	1.250.090.075	JUAN	DAVID	HERNANDEZ	POLANIA	0	5	A A	A	A	A		5	0	
4	RC	1.077.267.043	SARA	YULIANA	TORRES	OTALORA	0	11	A	A A	A	A		5	0	
5	RC	1.959.690.818	SAMUEL	DAVID	SUAREZ	TORRIJO	1	0	A	A A	A	A		5	0	
6	RC	1.076.925.487	JULIETA		ORTIZ	JOVEN	1	1	A	A A	A	A		5	0	
7	RC	1.029.893.539	ZOE	CHARLOTTE	NIÑO	JOVEN	1	7	A A	A	A	A		5	0	
8	RC	1.076.927.630	SARA	VICTORIA	CARDOZO	ROMERO	1	11	A A	A	A	A		5	0	
9	RC	1.076.927.614	ABRIL		RODRIGUEZ	MURCIA	1	1	A	A A	A	A		5	0	
10	RC	1.075.811.902	VALERY	SOFIA	GARZON	SANCHEZ	2	0	A	A A	A	A		5	0	
11	RC	1.075.811.921	MALORY	SAMANTHA	MENESES	NOVOA	2	0	A	A A	A	A		5	0	
12	RC	1.076.927.709	DYLAN	ALEJANDRO	MEDINA	CHAVES	2	0	A	A	A A	A		5	0	
13	RC	1.076.927.229	DAMIANO	DAVID	REYES	MEDINA	2	5	A	A	A A	A		5	0	
14	RC	1.077.255.092	DULCE	MARIA	BAQUERO	MEDINA	2	0	A A	A	A	A		5	0	
15	RC	1.076.927.001	ULISES	ESTEBAN	SOTTO	GONZALEZ	2	7	A	A	A A	A		5	0	
16	RC	1.061.162.145	ANTONELLA		BONILLA	OSORIO	3	0	A	A	A A	A		5	0	
17	RC	1.072.255.508	ARLETH	CATALINA	TORRES	OTALORA	3	3	I					1		
18	RC	1.076.925.258	PEDRO	JOSE	RODRIGUEZ	MURCIA	3	8	A	A	A A	A		5	0	
19	RC	1.077.253.460	RONAL	FELIPE	MEDINA	ROJAS	4	8	A A	A	A	A		5	0	
20																
													TOTAL	90	1	

[illegible]	3
[illegible]	45
[illegible]	0

Gloria Estefanía [illegible] (signature)
COORDINADOR(A)

Luz Constanza Cediel (signature)
RESPONSABLE DEL [illegible]

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MANUAL	F4.MO.2.PP — 28/05/2018 Versión 5 — Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación Bienestar de Cívico de Cultura
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: 41002612025
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar
MUNICIPIO: [illegible]
Regional: [illegible]
Centro Zonal: La Colonia
Nombre Agente Educativo: LINA CONSTANZA CUBILL
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio / Unidad de atención: [illegible]
DIRECCIÓN UDS: CARRERA [illegible]
Teléfono UDS: [illegible]

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
1	RC	1.029.884.485	ALISSON	NAOMI	OSORIO	RAMIREZ	3	1	A	A	A A	A		5	0	
2	RC	1.075.812.327	THIAGO	EMANUEL	GONZALEZ	TORO	1	0	A	A	A A	A		5	0	
3	RC	1.077.751.019	AMBIETH	JULIA	SANCHEZ	DIAZ	1	5	A	A	A A	A		5	0	
4	RC	1.076.928.243	SAMANTHA		ALARCON	MINOD	[illegible]	5	A	A	A A	A		5	0	
5	RC	1.076.519.625	VALENTINO		TOVAR	LORA	[illegible]	11	A	A	A A	A		5	0	
6	RC	1.077.291.469	DANNA	ISABELLA	CARDENAS	POSADA	1	1	A	A	A A	A		5	0	
7	RC	1.075.926.099	BRIANA	JULIETH	GIL	PANTOJAS	2	5	A	A	A	A A		5	0	
8	RC	1.075.814.505	ASHLEY	SOFIA	GARZON	VARGAS	2	7	A	A	A	A A		5	0	
9	RC	1.105.307.316	LUNA	SANTIAGO	BERMUDEZ	VALENCIA	2	8	[illegible]					0	5	D
10	RC	1.075.011.241	MARIO		CHAVARRO	DONCEL	2	[illegible]	A	A	A	A A		5	0	
11	RC	1.076.513.520	XIMENA	DAMIAN	GONZALEZ	MEJIA	3	11	A	A	A	A A		5	0	
12	RC	1.077.251.614	MARIA	DE LOS ANGELES	CASTRANA	SANCHEZ	4	0	A	A	A A	A		5	0	
13	RC	1.077.252.422	KENNETH	ADOLFO	PERDOMO	ZAPATA	4	10	A	A	A	A A		5	0	
14	CC	1.004.248.593	PAULA	ANDREA	DURAN	CRUZ	23	8		A A	I	A		3	1	
15	CC	1.003.797.199	KAREN	LIZETH	RODRIGUEZ	TOVAR	24	9		A A	A	A		4	0	
16	RC	1.250.000.017	ALEJANDRO		NIETO	TOVAR	0	9		A	A A	A		4	0	
17	RC	1.075.920.092	BRIANNA	SOPHIA	VARGAS	GOMEZ	0	[illegible]		A	A A	A		4	0	
18																
19																
20																
													TOTAL	75	1	

[illegible]	3
[illegible]	11
[illegible]	2

[signature] — COORDINADOR(A)
Lina Constanza Cubill — AGENTE EDUCATIVO

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
[illegible]

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F4.MO.PP	[illegible]/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE [illegible]: Corporación [illegible] de Caldas

NIT: [illegible] — AÑO [illegible] CONTRATO: [illegible] 2020

MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2020

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible] en el hogar

IDENTIFICACIÓN: [illegible]

[illegible] Huila — Centro Zonal La Gaitana — Municipio Palermo

Número [illegible] — [illegible] — CC [illegible]

Código CUENTAME UDS: [illegible] — Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: [illegible]

Dirección: CARRERA [illegible] — Teléfono: [illegible]

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	OBSERVACIONES
1	TI	1.08[illegible].410.032	MARIA	GUADALUPE DEL MAR	ANDRADE	BARRIOS	15	1	A	A	A	A A		5	0	
2	CC	1.075.794.730	JUANA	VALENTINA	NINCO	OLIVEROS	19	2	A	A	A	A A		5	0	
3	CC	1.077.720.535	LAURA	KATHERINE	SANCHEZ	RODRIGUEZ	2[illegible]	6	A	A A	A	A		5	0	
4	RC	1.07[illegible].909.054	DYLAN	NICOLAS	ORE	MARGAN	0	1	A	A A	A	A		5	0	
5	CC	1.075.251.670	FLOR	DE LIS	TOVAR	MARQUIN	3[illegible]	5	[illegible]					0	4	
6	CC	1.030.065.505	KARLY	JUDITH	CEDIEL	SANCHEZ	28	9	A	A A	A	A		5	0	
7	RC	1.087.162.820	MARIANA		PUENTES	LOSADA	0	[illegible]	A	A	A A	A		5	0	
8	AD	125690P650	OSNARDY	ALEJANDRO	RAMIREZ	ROMERO	0	4	A	A	A	A A		5	0	
9	RC	1.076.501.892	LIAM	SAEL	YONDA	NINCO	0	4	A	A A	A	A		5	0	
10	RC	1.250.084.181	SAMMY	ALARA	NARVAEZ	PAEZ	0	6	A	A	A A	A		5	0	
11	RC	1.07[illegible].257.237	EMILIANO		PEREZ	LOSADA	1	0	A	A	A A	A		5	0	
12	RC	1.076.423.251	SAMUEL		URQUIJO	COVALEDA	1	9	A	A	A A	A		5	0	
13	RC	1.075.312.320	JERONIMO		NINCO	CAMPOS	1	[illegible]	A	A	A A	A		5	0	
14	RC	1.078.[illegible]	ISABELLA		MEDINA	ZUNIGA	1	7	A	A A	A	A		5	0	
15	RC	1.075.802.127	JUAN	JOSE	TOVAR	ARDILA	[illegible]	7	A	A	A A	A		5	0	
16	RC	1.077.258.781	YICETH	MARIANA	FUENTES	MEDINA	[illegible]	10	A	A	A A	A		5	0	
17	RC	1076227805	DAVID	SANTIAGO	OCHOA	RODRIGUEZ	[illegible]	7	[illegible]					0	4	
18	RC	1075911083	IAN		MAYORGO	BRIÑOS	0	3	A	A	A A	A		5	0	
19																
20																
													TOTAL	80	2	

[illegible]	4
[illegible]	8
[illegible]	4

[signature]
COORDINADOR(A)

Luz Constanza Cediel
RESPONSABLE [illegible]

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FOAO12.PF
Version 6

Página 1 de 1

Clasificación de la Información.
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: Asociación de Padres de Familia Hogar Infantil Los Pequeritos
NIT: 900180097-1 NUMERO DE CONTRATO: 4100125100035
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Hogar Infantil
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila
Centro Zonal: La Candelaria
Sede: La Candelaria
Nombre Asesor Técnico: AUX. INES PENAGOS ROJAS
CC: 26421954
Código CUENTAS: 4100125100
Nombre Unidad de Servicio: Hogar Infantil de Paso con Enfoque de Atención Integral
NEIVA RURAL S-UC-1
Unidad de Gestión: CANDELARIA
Tipo Sede: I.P.S.
31-1-20814-11-315710070

INFORMACIÓN DEL NIÑO Y LA NIÑA

No. de orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL NIÑO Y LA NIÑA		APELLIDOS DEL NIÑO Y LA NIÑA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (ATENDIDOS)																		TOTAL MENSUAL		OBSERVACIONES
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA			SEGUNDA			TERCERA			CUARTA			QUINTA						ATENDIDOS	AUSENTES	
									LUNES	MIÉRCOLES	VIERNES	LUNES	MARTES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	VIERNES	LUNES	MARTES	JUEVES	LUNES	MIÉRCOLES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1.003.504.598	LEIDY	PAOLA	ORTIZ	VALENCIA	24	1	A	A		A			A			A			A			A				5	0	
02	C.C	1.003.800.898	LAUREN	KARINA	BONILLA	OSORIO	25	1	A	A		A			A			A			A							5	0	
03	C.C	1.003.893.633	MAIRA	ALEJANDRA	CRUZ	GONZALEZ	24	3	A	A		A			A			A			A							5	0	
04	R.C.	1.077.257.793	HELLEN	ADAYA	FERNANDEZ	JIMENEZ	0	1	A	A		A			A			A			A							5	0	
05	R.C	1.029.894.256	KALETH	FERNANDO	MONTEALEGRE	LIZARAZO	0	5	A	A		A			A			A			A							5	0	
06	R.C.	1.075.329.534	AYLIN	ADHARA	CEDEÑO	PERDOMO	0	9	A	A		A			A			A			A							5	0	
07	R.C.	1.077.257.368	NAZLY	DAHIAN	FERNANDEZ	JIMENEZ	0	11	A	A		A			A			A			A							5	0	
08	R.C.	1.077.257.259	EDUIN	CAMAEL	LARA	CIFUENTES	1	1	A	A		A			A			A			A							5	0	
09	R.C	1.075.812.364	MARIA	CRISTINA	LUNA	TIJEJE	1	3	A	A		A			A			A			A							5	0	
10	R.C.	1.076.928.343	JAZIEL		HERNANDEZ	VARGAS	1	3	A	A		A			A			A			A							5	0	
11	R.C.	1.077.741.063	EDGAR	GAEL	GORRON	CRUZ	1	4	A	A		A			A			A			A							5	0	
12	R.C	1.075.812.111	ANA	VICTORIA	CRUZ	CARMONA	1	8	A	A		A			A			A			A							5	0	
13	R.C.	1.075.328.579	ALAN	ANDRES	SANCHEZ	OVIEDO	1	9	A	A		A			A			A			A							5	0	
14	R.C.	1.029.893.130	JAYCOB	GAEL	SILVA	FIGUEROA	1	10	A	A		A			A			A			A							5	0	
15	R.C.	1.076.519.496	ANGEL	DAVID	MUÑOZ	SUAREZ	2	7	A	A		A			A			A			A							5	0	
16	R.C.	1.077.256.058	KEILY	SAMARY	CRUZ	TOVAR	2	7	A	A		A			A			A			A							5	0	
17	R.C.	1.077.256.057	KEYLOR	DANIEL	CRUZ	TOVAR	2	7	A	A		A			A			A			A							5	0	
18																														
19																														
20																														

TOTAL 85 0

Asistencia Diaria: 1 / 72 / 3

CRISTINA OSPINA U.
CDS Coordinadora(o)

INES PENAGOS ROJAS
RESPONSABLE DEL CENTRO

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente!
Esta es una copia no controlada de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN USADOS DE ACUERDO A LA AUTORIZACIÓN DADA AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CONFORMIDAD A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PSMD12.PF | 25/06/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

LA CASA AJUNTE INFANTIL EL SEMBRADOR | Modalidad: Hogar Comunitario | Unidad de Servicio: Hogar Comunitario
N.I.T. 901109043-5 | NUMERO DE CONTRATO: 410020102025
MES: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025
UBICACIÓN: ATTENTO DEL Puente
SITIO DE ATENCIÓN: Vivienda Modificada - Tipo

Nombre Agente Educativo: ALIX MERI PEÑALOSA ROJAS | CC: 26.499.234
Código DUE TAKE LES: 410010102888 | Nombre Unidad de servicio/Unidad de atención: KENYA RURAL 5 UA 2
Dirección LES: CARRERA 1 # 4 - 23 | Número UUS: 5143094411-915/102/701

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD AÑOS	EDAD MESES	CUMPLIDO 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 DÍAS ASISTIDOS	TOTAL DÍAS NO ASISTIDOS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1.140.890.426	JEIMMY	JOHANA	CARVAJAL	LASSO	29	9	A A	A A	A			3	0	
02	R.C	1.077.257.803	ELIAN	MATHEO	CAICEDO	CAICEDO	0	1	A	A A	A			5	0	
03	R.C	1.029.894.505	AILANY	SOFIA	MONJE	JARAMILLO	0	9	A	A A	A			5	0	
04	R.C	1.075.329.721	LIAN	JESUS	CEDEÑO	MORENO	0	4	A	A A	A			5	0	
05	R.C	1.077.257.703	NARLI	YULEIDY	BONILLA	BRAND	0	5	A	A A	A			5	0	
06	R.C	1.250.698.971	MIA	ANTONELLA	ROJAS	GUEVARA	0	8	A A	A	A			5	0	
07	R.C	1.075.812.621	MAVIS	VICTORIA	SANCHEZ	PUENTES	0	9	A	A A	A			5	0	
08	RC	1.076.328.666	IRIS	AINET	MANECHA	MORALES	0	10	A	A A	A			5	0	
09	R.C	1.250.698.691	EMILY	ISABELLA	PUENTES	ORTIZ	1	4	A A	A	A			5	0	
10	R.C	1.029.893.177	AXEL	YESID	OSORIO	DIAZ	1	10	A A	A	A			5	0	
11	R.C	1.075.811.877	KYLIAN	GABRIEL	LOSADA	NINCO	2	1	A	A	A A	A		5	0	
12	R.C.	1.076.925.914	DANNA	GABRIELA	PERDOMO	TAFUR	3	6	A A	A	A			5	0	
13	R.C	1.075.326.392	ABIMELEC		RUEDA	CARVAJAL	3	11	A A	A	A			5	0	
14	R.C	1.077.739.620	ASHLY	SOFIA	TOVAR	BENITEZ	4	2	A A	A	A			5	0	
15	R.C	1.077.254.368	SHAIRA	VALENTINA	RAMIREZ	PINEDA	4	2	A	A	A A			5	0	
16	R.C	1.077.254.507	THIAGO	CAMILO	CORTES	JIMENEZ	4	2	A A	A	A			5	0	
17	R.C	1.143.999.389	YURLEY	LIZETH	NUÑEZ	DIAZ	5	1	A A	A	A			5	0	
18	R.C	1.075.329.984	ASHLEY	MARTINA	RUEDA	CARVAJAL	0	1	A					2	0	
19																
20																

TOTAL DÍAS 85 0

Verificación de Cobertura: 85 / 12 / 0

FIRMA AGENTE EDUCATIVO

ALIX MERI PEÑALOSA ROJAS
FIRMA AGENTE EDUCATIVO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Una vez se imprima este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PA-FO-13-PP	2020/02/10
Versión: 1	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación [illegible] Mixta Cerrito
NOMBRE DE COMPONENTE: 4100518035
MES: SEPTIEMBRE
AÑO: 2019
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Hogar
SUBMODALIDAD DE ATENCIÓN: Hogar Comunitario FAMI

UBICACIÓN
Región: Pacífica
Regional: Valle
Centro Zonal: Cartagena
Unidad de Servicio:
Nombre Agente Educativo(a): ALEXIBIS PERNIOS ROJAS
CC: 1143[illegible]
Cargo: ORIENTADOR/A
Nombre Unidad de Servicio o Punto de Atención:
Tipología:
Modalidad: CDS
Código: 1143[illegible]
Jardín: CDS
Sede: [illegible]

No.	TIPO DOC	No. Documento	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONVENCIONES DE ASISTENCIA: SEMANA 1 (L M M J V)	SEMANA 2 (L M M J V)	SEMANA 3 (L M M J V)	SEMANA 4 (L M M J V)	SEMANA 5 (L M M J V)	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	OBSERVACIONES
01	C.C	1.075.309.886	LAURA	DEL PILAR	TIERRADENTRO	FIERRO	27	6	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
02	C.C	1.075.285.377	ANA	MARIA	CULMA	PALENCIA	31	3	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
03	C.C	1.076.502.769	MARGARE	YULITZA	ESCOBAR	BELTRAN	19	7	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
04	C.C	1.003.807.189	XIMENA	ALEJANDRA	MONJE	LUCUARA	23	9	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
05	C.C	1.075.280.517	ANGIE	PAOLA	ACERO	PINEDA	31	10	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
06	C.C	1.075.315.922	AURA	CRISTINA	ROA	OLAYA	28	9	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
07	C.C	1.003.811.877	MARLYN	JULIETH	MORA	CANO	30	2	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
08	T.I	1.121.204.997	SOLANGI	ESTRELLA	CASTAÑEDA	MOZOMBITE	17	9	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
09	T.I	1.077.654.615	MARIA	DEL MAR	VARGAS	YAGUE	17	10	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
10	R.C	1.250.699.824	SARA	VALENTINA	ACERO	NARVAEZ	0	2	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
11	RC	1.076.928.974	AXEL	JOSE	PAEZ	RUBIANO	0	3	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
12	R.C	1.077.741.187	MARIAM	ADALET	MEJIA	PLAZA	0	8	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
13	R.C	1.076.928.477	AARON	GAEL	GARCIA	RIOS	1	1	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
14	R.C.	1.023.995.186	NOAH	ALEXANDER	ROJAS	GARCIA	1	2	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
15	R.C	1.075.328.712	DOMINIC	RAUL	MOSQUERA	LUGO	1	8	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
16	R.C	1.077.256.652	LIAM	ANDRES	BARRETO	MOTTA	2	0	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A	A	5	0	
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	80	0	

Nombre(s) y Apellido(s) de quien diligencia el registro: [illegible]
Cargo: [illegible]
Firma: [illegible]

2
5
9

COORDINADORA

ALEXIBIS PERNIOS ROJAS
AGENTE EDUCATIVO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA JORNADA	FOR-113-PP Versión 9	20/03/2020 Página 1 de 1

Área (para uso de la información)
Público

ENTIDAD O PROGRAMA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Hogar ICBF Cra 5 No 4-19 Barrio Granada		SECTOR/ZONA: URBANO			
NIT: 800103035	No. CONTRATO/CONVENIO: 1080	Regional: Huila	Centro Zonal: La Gaitana	Modalidad: Hogar	
MES: SEPTIEMBRE	MUNICIPIO:	Unidad de Servicio: HOGAR ICBF CRA 5 No 4-19	No. Cupos: 30	Grupo:	
NOMBRE COMPLETO DEL TALENTO HUMANO RESPONSABLE DE LA UNIDAD:		Código Unidad de Servicio: 4087010		Modalidad de Atención:	
SEDE/BARRIO DE VIVIENDA DE LA(S) NIÑA(S) Y NIÑO(S) BENEFICIARIO(S):		Nombre UDS:			

No.	T.I. o C.C.	No. Identificación	Nombres	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad (Años)	Edad (Meses)	Asistencia (Marque con una X) SEPTIEMBRE: HORAS					SEPTIEMBRE: SEMANAS					SEPTIEMBRE: DIAS					SEPTIEMBRE: CLAVE					SEPTIEMBRE: FIRMA					Total Asistencia	Total Inasistencia	Observaciones
									JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES			
01	C.C	1.075.295.071	JENNY	TATIANA	GAITAN	RAMON	26	4		A		A			A			A			A			A										28	0	
02	C.C	1.007.674.081	MARIA	JOSE	SALAZAR	MOLANO	25	0				A			A			A			A			A										25	0	
03	C.C	1.073.671.377	LUISA	FERNANDA	MOTTA	CORREA	22	10				A	A		A			A			A			A										25	0	
04	C.C	1.075.267.057	MAIRA	ALEJANDRA	RIVERA	LIZCANO	32	4				A	A		A			A			A			A										25	0	
05	C.C	1.076.259.716	GLORIA	EUGENIA	ROJAS	JOVEN	30	1				A	A		A			A			A			A										25	0	
06	R.C	1.250.559.329	THIAGO	GAEL	MENDOZA	SEGURA	3	1			A	A			A			A			A			A										25	0	
07	R.C	1.077.741.236	THIAGO		CHARRY	OSORIO	0	1	A			A			A			A			A			A										25	0	
08	R.C	1.250.695.609	MARDUZ	YUSSETH	NIÑO	ALVARADO	0	2			A	A			A			A			A			A										25	0	
09	R.C	1.250.699.509	EMMANUEL	STIVEN	CLEVES	GUZMAN	0	2			A	A			A			A			A			A										25	0	
10	R.C	1.020.894.304	CIELO	MARIA	MAYO	BENAVIDES	0	3				A			A			A			A			A										25	0	
11	R.C	1.250.699.098	KEIDY	VALERIA	CABRERA	ARCE	0	4	A			A			A			A			A			A										25	0	
12	R.C	1.020.893.876	LIHAN	ANDRES	PASAJE	CAMIRA	1	0	A			A			A			A			A			A										25	0	
13	R.C	1.020.893.894	STHAN	FABIAN	RIOS	CABRERA	1	0				A			A			A			A			A										25	0	
14	R.C	1.250.698.809	ASBY	MAITE	BONILLA	LOBATON	1	0	A			A			A			A			A			A										25	0	
15	R.C	1.076.827.763	LIONEL	SANTIAGO	NARVAEZ	VALENCIA	1	9				A	A		A			A			A			A										25	0	
16	R.C	1.076.827.515	LIAM	ADRIAM	VILLALBA	CHARRY	2	0				A			A			A			A			A										25	0	
17	R.C	1077740014	EMILIANO	ANDRES	GARCIA	TORRES	2	1				A			A			A			A			A										25	0	
18	R.C	1250696245	JUAN	CAMILO	RAMOS	DUSSAN	2	5				A	A		A			A			A			A										25	0	
19	R.C	1.020.892.640	ASLY	JULIANA	AGUIRRE	NARVAEZ	2	6			A	A			A			A			A			A										25	0	
20	R.C	1075211384	MARIAM	ALEJANDRA	MENDEZ	LOBATON	2	8				A			A			A			A			A										25	0	

Total Asistencia Diaria	06	
Total Inasistencia Diaria	09	
Total Cupos Diarios	05	

Antes de imprimir evite desperdicio, piense en el medio ambiente
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO: REGISTRO DE ASISTENCIA INDIVIDUAL	ESTADO: EP Versión: 5	CÓDIGO: 10 Página 1 de 1
			Clasificación de la información: Pública

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: COLEGIO DEL COMERCIO (Sede Principal) — JORNADA: MAÑANA
DANE: 111001012043 — ACUERDO DE CREACIÓN: ____ RESOLUCIÓN: ____
LOCALIDAD: 19 - CIUDAD BOLÍVAR — UPZ: 67 - LUCERO
DIRECCIÓN: CARRERA 19 A # 69 - 05 SUR — TELÉFONO: 7600000
RECTOR(A): ____ — COORDINADOR(A): ____

IMPLEMENTACIÓN: Regional Sur — Centro Para La Semana — Martes y Viernes
Nombre Agente Educativo que ... : FREDY ALEJANDRO VASQUEZ OSORIO — FIRMA: [illegible]
Nombre FACILITADOR(A): [illegible] — Vacunas que le aplica la Entidad Administradora: [illegible]
Nombre AUXILIAR: GIANNA [illegible] — Nombre UCO: ____ — VERSIÓN: 2

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/A (PARTE 1)		APELLIDOS DEL USUARIO/A (PARTE 2)		EDAD		ESQUEMA BÁSICO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 1				2				3				4				5				TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	OBSERVACIONES
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES			
01	C.C	1.001.343.143	DAMILA		PERDOMO	VARGAS	25	11				A		A	A				A				A						5	0	
02	C.C	1.075.816.589	KAREN	LIZETH	GONZALEZ	NIÑO	26	7			A	A		A					A				A						5	0	
03	R.C	1.260.059.054	MAXIMILIANO		RIVERA	AGUDELO	0	4				A		A	A				A				A						5	0	
04	R.C	1.076.928.503	SOHER		SALAZAR	PEREDMO	1	0				A			A				A		A		A						4	0	
05	R.C	1.029.992.435	MARTINA		SOLAZAR	TOSAR	1	9				A		A	A				A				A						5	0	
06	R.C	1.075.813.145	JUAN	DAVID	GARZON	CRUZ	1	6				A		A	A				A				A						5	0	
07	R.C	1.076.519.589	ADIANA	CELESTE	SANCHEZ	RODRIGUEZ	1	7				A		A	A				A				A						5	0	
08	R.C	1.077.740.664	EMANUEL		MARULANDA	SALAZAR	1	7				A		A	A				A				A						5	0	
09	R.C	1.076.519.691	MASSIMO	EUSEO	PINZON	QUIMBAYA	1	1				A		A	A				A				A						5	0	
10	R.C	1.077.256.255	IAN	JERONIMO	COLORADO	IPUZ	2	2				A		A	A				A				A						5	0	
11	R.C	1.075.527.110	AISLINN	ESMERALDA	DURAN	LOZANO	2	1				A			A				A		A		A						4	0	
12	R.C	1.001.162.186	HEIDY	CAMILA	OTAVO	ESCOBAR	2	7				A		A	A				A				A						5	0	
13	R.C	1.075.320.813	WILLIAM	STEF	HENAO	MARQUIN	4	2				A			A			A	A				A						4	0	
14	R.C	1.077.252.044	SHARA	NIKOLE	COLORADO	IPUZ	4	1				A		A	A				A				A						5	0	
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
																												TOTAL	70	0	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AA)	01 11 02	

[illegible] — [illegible]

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

[illegible]

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

No.	Tipo Doc	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad		Primera					Segunda					Tercera					Cuarta					Quinta					Total		Observaciones
01	C.C	1.075.206.?70	MARIA	FERNANDA	TOVAR	MOTTA	32	3					A			A					A		A			A								5	0	
02	R.C	1.076.928.925	YOHARA		RAMIREZ	GARCIA	0	5					A			A				A	A					A								5	0	
03	R.C	1250899040	ALEJANDRO		LOSADA	SILVA	0	7					A		A	A					A					A								5	0	
04	R.C	1250399009	CELESTE		GARCIA	SIMBAQUEVA	0	7					A			A					A	A				A								5	0	
05	R.C	1250608079	EIMY	CATALINA	CABRERA	VEGA	0	7					A			A				A	A					A								5	0	
06	R.C	1077257195	MIA	ELIZABETH	HENAO	GONZALEZ	1	0					A			A				A	A					A								5	0	
07	R.C	1077257043	THIAGO	FABIAN	MENDEZ	POLOCHE	1	2					A			A	A				A					A								5	0	
08	R.C	1079912196	JESUS	DAVID	ROJAS	GOMEZ	1	3					A			A	A				A					A								5	0	
09	R.C	1076520008	LUCIANA		SANCHEZ	MONTEALEGRE	1	4					A			A	A				A					A								5	0	
10	R.C	1075812091	SAMY	DANIELA	QUINTERO	LLANOS	1	6					A			A				A	A					A								5	0	
11	R.C	1075812087	JUAN	ESTEBAN	QUINTERO	LLANOS	1	6					A			A				A	A					A								5	0	
12	R.C	1075812005	JUAN	CAMILO	CELIS	MENDOZA	1	0					A			A					A	A				A								5	0	
13	R.C	1.077.740.954	DOMENIS	DANIEL	MOLINA	SANCHEZ	1	7					A			A					A		A			A								5	0	
14	R.C	1075327953	JOSE	ANGEL	VARGAS	FARAMERO	2	[illegible]					A			A	A				A					A								5	0	
15	R.C	1077266101	MAICK	EMILIANO	LOMBANA	SALAZAR	2	4					A			A	A				A					A								5	0	
16	R.C	1076518993	MARTIN		ZUÑIGA	VANEGAS	3	1					A			A					A	A				A								5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	80	0	

01
14
01

SOFIA STEFANNY

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓNFORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Fr. MO12.PP 29/05/2018
Versión: 5 Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: _dP 101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41012512025
MES: ____ SEPTIEMBRE AÑO:__2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN: 1075246027 Hoja ... de
Regional: _HUILA Centro Zonal _____ LA GAITANA Municipio: _____NEIVA
Nombre Agente: Educativo (a): __ DANIEL PEÑA GOMEZ CC__ 1075246027
Código CUENTAME UDS: _____ 410010(12987) Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 2 UA - 1
Dirección UDS: _CALLE: 43CSUR # 37-170 Teléfono UDS: 3208568838

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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.076.903.272	PAULA	ALEXANDRA	BUSTOS	CARDOZO	21	6		15	0	
02	RC	1.075.329.764	AARON	LEONEL	CRISTANCHO	TOVAR	0	3		15	0	
03	RC	1.076.520.405	EYTHAN		ARTUNDUAGA	RODRIGUEZ	0	7		15	0	
04	RC	1.077.267.674	JUAN	MATEO	MORALES	SEPULVEDA	0	7		15	0	
05	RC	1.076.928.701	KAITLYN		RIOJAS	CAMPOS	0	9		15	0	
06	RC	1.076.812.518	HEILYN	SAMARA	GIL	MENESES	0	11		15	0	
07	RC	1.075.812.480	MATEO		OVIEDO	TOVAR	1	0		15	0	
08	RC	1.076.928.356	AILANY	VICTORIA	MINU	RAMIREZ	1	2		15	0	
09	RC	1077257154	LEO	ALEXANDER	ROJAS	CARDOZO	1	2		15	0	
10	RC	1.077.257.105	ORIANA		AMAYA	SALGADO	1	3		15	0	
11	RC	1.029.693.323	MARIA	JOSE	ALONSO	POVEDA	1	7		15	0	
12	RC	1.076.927.317	LAWREN		HENAO	OLAYA	2	5		15	0	
13	RC	1.250.698.538	ALAIA	CELESTE	PERDOMO	LOSADA	1	6		15	0	
14	RC	1.077.256.519	AUSTIN	MATEO	ALMEIDA	FLORES	2	1		15	0	
15	RC	1.077.266.607	JHONATAN		CUELLAR	MONTOYA	1	11		15	0	
16	RC	1.076.520.015	GUADALUPE		ALMEIDA	PEÑA	1	6		15	0	
17	CC	1.096.902.352	Maria	Camila	Cruz	Pena	3	4		4	0	
18												
19												
20												
									TOTAL	94	0	

Verificación De Cobertura		
	# ALUMNOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	-1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	94
	# DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD	2

COORDINADOR(A)

Daniel Peña Gomez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Copia no controlada cuando se encuentre en medio magnético o impreso. COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF VIA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FECHA: 26/09/2025

Versión: 5

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION EL MANTO DE DIOS DE GARZON

NIT: 8911010418 NÚMERO DEL CONTRATO: 4100051200

MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN: 1078849027

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: NEIVA

Nombre Agente Educativo: DANIEL PEÑA GOMEZ CC 1078849027

Código CLIENTAME UDS: 41031000129372 Modalidad de Servicio: Unidad de Atención

Dirección UDS: CARRERA 1 - N 1 - 10 Teléfono UDS: 3202666888

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Cupos	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	CC	1.075.274.822	ANGELA	ANDREA	PEDROZA	ROJAS	02	0
02	RC	1.077.741.238	JHORMAN	SMITH	LIZCANO	PASTRANA	11	11
03	RC	1.260.700.026	MATHIUS	ANDREY	ESLAVA	VEGA	0	0
04	RC	1,105,795,014	ALAIA	ANTONELA	GORDILLO	OSORIO	0	3
05	RC	1.076.029.027	ALANNA		SERRANO	MIRCIA	0	1
06	RC	1.075.328.917	CARLA	NOEMI	CASAB	PROAÑOS	2	2
07	RC	1,026,491,379	LIAM	CAMILO	ARCE	CASAS	0	4
08	RC	1.250.699.179	DARA		PSIODIAK	GONZALEZ	0	6
09	RC	1.250.699.272	ANGEL	DAVID	CASTRILLON	ROMERO	0	6
10	RC	1,075,812,721	DAFNE	ANTONELLA	GUZMAN	TRUJILLO	0	5
11	RC	1.250.699.134	ALAN	ANDRES	SANCHEZ	MACIAS	0	11
12	RC	1,075,842,897	JOHAN	DAMIAN	BEDOYA	JACOBO	0	7
13	RC	1.077.257.458	KAROL	KOCHELL	QUITUMBO	PITTERIC	0	20
14	RC	1.029.693.096	JHOINER	MATHIAS	ANACONA	PLAZA	1	3
15	RC	1.075.012.452	AXEL	STIVEN	GONZALEZ	SANDOVAL	1	0
16	RC	1.075.811.490	BRITNEY	ALEXANDRA	GUERRAS	TRUJILLO	2	5
17	RC	1.077.255.936	CELESTE		LIZCANO	PASTRANA	3	2
18	RC	1.076.326.004	JUAN	JOSE	DACHAVA	QUITUMBO	4	3
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Cupos	SEMANAS: 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 ASISTENCIAS AL HOGAR	TOTAL INASISTENCIAS AL HOGAR	CAUSA DE INASIST.
01		A			A			A				A			A			A								5	0	
02				A	A			A				A			A			A								5	0	
03					A		A	A				A			A			A								5	0	
04					A		A	A				A			A			A								5	0	
05		A			A			A				A			A			A								5	0	
06		A			A			A				A			A			A								5	0	
07					A	A		A				A			A			A								5	0	
08				A	A			A				A			A			A								5	0	
09					A	A		A				A			A			A								5	0	
10	A				A			A				A			A			A								5	0	
11			A		A			A				A			A			A								5	0	
12	A				A			A				A			A			A								5	0	
13			A		A			A				A			A			A								5	0	
14		A			A			A				A			A			A								5	0	
15					A		A	A				A			A			A								5	0	
16		A			A			A				A			A			A								5	0	
17					A		A	A				A			A			A								5	0	
18					A		A	A				A			A			A								5	0	
19																												
20																												
TOTAL																										85	0	

Verificación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 5 AÑOS QUE ASISTIERON	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS QUE NO ASISTIERON	10
TOTAL CUPOS GESTANTES ASISTIERON	1

COORDINADORA

Agente Educativo de Cuido

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

Documento controlado por el Sistema de Información SOMOS CON SOLAS

LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	PS.MO12.PP Versión 5	28/09/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION EL NIDITO DE LOS DE GARZON
NIT: 8911012343 NÚMERO DE CONTRATO: 4102518025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN: 10/5248027 Hoja 08
Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): DANIEL PEÑA GOMEZ CC: 1075248027

MODALIDAD DE ATENCIÓN: JARDIN
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

Código CUENTAME UDS: 4100100128574 Nombre Unidad de Servicio Unidad de Atenc: NEIVA RURAL 2 JA - 8
Dirección UDS: CARRERA 1 - [illegible] Teléfono UDS: 3201560939

No. de Orden	INFORMACION 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 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	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.076.818.863	STEFANY		VALENZUELA	LISCANO	28	5					
02	RC	1.029.895.390	HEILEN	THALIANA	QUINTERO	RAMIREZ	1	6					
03	RC	1.076.320.020	KEIDY	ALEXANDRA	GIL	ZUÑIGA	1	8					
04	RC	1.076.827.760	ERIK	SANTIAGO	GAVIRIA	QUICUE	1	10					
05	RC	1.077.256.639	KYLIAN	ALEXANDER	QUINTERO	CASTRO	2	7					
06	RC	1.076.927.464	MARIANA		SANCHEZ	ROMERO	1	20					
07	RC	1.077.256.880	CARMEN	LUCIA	ANGARITA	FENAGOS	2	3					
08	RC	1.076.518.212	HELLEN	SALOME	CABRERA	AREVALO	3	5					
09	RC	1.076.618.696	CARLOS	DANIEL	SALDAÑA	COLORADO	3	8					
10	RC	1.077.254.152	ARIANA		CALDERON	NINDO	4	4					
11	RC	1.076.817.018	CARLOS	HERNAN	VIRGUEZ	DUQUE	4	9					
12	RC	1.077.264.292	DILAN	SAMUEL	COLORADO	ROSERO	4	2					
13	RC	1.075.326.764	DAILYN	FERNANDA	RIVERA	PALOMA	3	7					
14	RC	1.076.811.661	EILIN	MARIANA	VALDERRAMA	RIVERA	2	7					
15	RC	1.076.519.027	KAROLAY	SAMARA	ROJAS	SANDOVAL	3	2					
19	RC	1.250.698.023	ANDRES	CAMILO	MEDINA	CALDERON	2	10					
17													
18													
19													
20													

TOTAL

Verificación de asistencia		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS EN EL HOGAR	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	15
	TOTAL INASISTENTES	1

OLGA STEFANY
OPERADORA

Daniel Peña
RESPONSABLE DE UDS

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-M012.P01 | 29/08/2018
Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Cooperativa Multiactiva de Comercio | Nit: 900[illegible]
Modalidad: Hogar Comunitario FAMI | Periodo: Agosto | Año: 2019
Nombre Agente Educativo: ELIANA LIZETH GRANADOS CADENA | CC: 1[illegible]
Nombre Unidad de Servicio: [illegible] | Código SUIFP UNIDAD DE SERVICIO: 4[illegible]
Dirección UNIDAD DE SERVICIO: CARRERA 3A SUR # 7[illegible] CASETA COMUNAL LOS MORALES TAB | Teléfono UNIDAD DE SERVICIO: 3[illegible]

No.	Grupo	Número Documento Identidad	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Edad	Meses	Control diario de asistencia (Semana 1 a 5: Lunes a Viernes)	Total Asistencia	Total Inasistencia	Causa Inasistencia
01	CC	1 070 [illegible] 61	MAYRA	LEANDRA	CORREA	SANTAMARIA	04	0		5	0	
02	CC	1 070 801 464	LINA	FERNANDA	GARZON	VALENZUELA	28	0		5	0	
03	CC	1 068 [illegible] 71	KAREN	FERNANDA	CUENCA	VERGARA	27	10		5	0	
04	RC	1,078,620 552	FABIAN	ISSAC	CORTES	HERRERA	0	1		5	0	
05	RC	1,079,828,819	KEN	ADRIAN	MEDINA	QUIZA	0	4		5	0	
06	RC	1,077,257,520	EMILY		QUINTERO	AGUILLES	0	8		5	0	
07	RC	1 076 [illegible] 341	ELIAM	DAVID	TRUJILLO	HOYOS	0	8		5	0	
08	RC	1 075 329 402	ANAIA	YULIETH	GONZALEZ	VELA	0	8		5	0	
09	RC	1 076 820 197	JERONIMO		ALBA	LEYTON	1	2		5	0	
10	RC	1 077 741 082	LIAM	SAMUEL	RODRIGUEZ	LOSADA	1	2		5	0	
11	RC	1 076 225 841	LUISA	ISABELLA	DUELLAR	GARZON	1	3		5	0	
12	RC	1,077 256 488	JUNIOR	FABIAN	GARCIA	RIOS	2	1		5	0	
13	RC	1 078 188 344	ADRIL	TALIA	GUTIERREZ	QUINTERO	2	1		5	0	
14	RC	1 076 519 [illegible] 79	JUAN	ESTEBAN	TRUJILLO	CORREA	2	7		5	0	
15	RC	1 070 926 488	DAVID	FERNANDO	LEYVA	MARTINEZ	3	7		5	0	
16	RC	1 075 329 571	DULCE	MARIA	GUTIERREZ	LUGINI	3	10		5	0	
17												
18												
19												
20												
									TOTALES	80		

[illegible]	2
[illegible]	11
[illegible]	3

ANGIE SIERRA M.
DOCENTE RESPONSABLE

Elana Lizeth Granados C.
1075282732
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Código: [illegible] | Versión: [illegible] | Fecha: [illegible]

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

	F-PM012.PP Versión 0	2016/02/01 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Operador ICBF Centro Zonal La Sabana — Hoja 1 de 1

NIT: 8911012349 — MODALIDAD: Comunitario — ATENCIÓN: Grupal

NOMBRE DEL SERVICIO: Hogares

NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCIÓN: Hogar Comunitario

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ATENCIÓN: Carrera 3 No. 4-60

Regional: Bogotá — Centro Zonal: La Sabana — Municipio: Mosquera

Nombre Agente Educativo: ELIANA JUDITH CAMACHO CABRERA — CC: 1.075.668.735

Código SUIN/ICBF: JDS-11001-2003 — Fecha de inicio del Servicio: 01/01/2016

Dirección: JDS "CARRERA 3 No 4-60 CASA COMUNITARIA" — Teléfono: 8322338718

INFORMACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	CC	1.005.905.273	KAREN	YULIETH	CUTIVA	MORA	21	9
02	RC	1.078.928.057	EMILY	SALOME	MORA	PASTRANA	0	1
03	RC	1.075.928.030	EMILIAN		CERQUERA	SOARPETA	0	0
04	RC	1.076.894.206	MASIMILIANO		CUTIERREZ	AGUIRRE	0	6
05	RC	1.075.812.647	DEIVER	SEBASTIAN	HERNANDEZ	CUTIVA	0	8
06	RC	1.075.812.624	JULIAN	MATIAS	CAMACHO	CABRERA	0	0
07	RC	1.075.926.802	JUAN	DIEGO	CASTAÑEDA	MORALES	0	9
08	RC	1.077.957.852	GILBERTE		RODRIGUEZ	ROJAS	0	11
09	RC	1.075.926.898	EMILY	VALERIA	CAMPUZANO	MUÑOZ	1	0
10	RC	1.077.957.151	ALEJA	GISELL	TRUJILLO	GARCIA	1	1
11	RC	1.026.893.484	MARIA	DELMAR	GUTIERREZ	PRIETO	1	6
12	RC	1.077.956.407	ISABELA	CAMILA	DELGADO	DURAN	2	7
13	RC	1.028.892.687	HELEN	SOFIA	TELLO	FUENTES	2	1
14	RC	1.076.976.359	LUIS	MIGUEL	DONADO	LARA	2	2
15	RC	1.020.902.779	AIRAM	JHOSUAD	CHAVEZ	TORO	2	4
16	RC	1.076.928.778	ASHLEY	LUCIA	GUEVARA	PASTRANA	2	10
17	RC	1.077.954.707	RICARDO	ANDRES	DELGADO	DURAN	3	10
18	RC	1.075.926.624	JUAN	SEBASTIAN	DONADO	LARA	3	10
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS
1	4	5	5	5	4	23	0
2	4	5	5	5	4	23	0
3	4	5	5	5	4	23	0
4	4	5	5	5	4	23	0
TOTAL	16	20	20	20	16	92	0

Niños, niñas y adolescentes atendidos	1
Niños, niñas y adolescentes retirados	16
Niños, niñas y adolescentes nuevos	1

Diligenciado por: Diana Stefanny Cabrera Cuervo

Eliana Judith Camacho C.
1.075.668.735 — AGENTE EDUCATIVO

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

Copia controlada. Verifique su validez en el CORREO CONTROLADO

LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMATO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS PARA LOS FINES DEL PROGRAMA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FECHA: 29/06/2018
Versión: 0
Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

IDENTIFICACIÓN

Regional: Bolívar	Centro Zonal: La Boquilla
Modalidad: Hogares Comunitarios	
Nombre Agente Educativo: ELENA LUCIA CASTAÑEDA CADENA	CC: 22.696.792
Código ICBF: 1301000000	Nombre Unidad de Servicio: UNIDAD SEMILLAS SUEÑOS DE AMOR 1 - 041
Dirección: LOS CORREDORES MZ 6 CS 23 CAMINO COMUNAL LAS MARGARITAS	Teléfono: 3135228870

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL NIÑO O NIÑA		APELLIDOS DEL NIÑO O NIÑA		EDAD		SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5					TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE AUSENCIA
			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	CC	1.003.915.400	ANA	SOFIA	GUEVARA	SILVA	2	6		A		A		A			A		A	A													5	0	
02	CC	1.007.073.040	YEFIL	ALEJANDRA	VEGERA	ALMONACID	2	6		A																							1	0	
03	RC	1.070.858.787	DYLAN	TOMAS	PLAZAS	OREO	0	7		A			A				A		A	A													5	0	
05	RC	1.076.329.770	MARILL	ALANY	CARABALLO	RAMIREZ	0	3		A			A				A		A	A													5	0	
06	RC	.206.588.070	LUHANA	CAFI	MENDOZA	RAMIREZ	0	4		A			A				A		A	A													5	0	
13	RC	1.020.994.030	CRISTOF		AGUILA	TORO	0	0		A			A				A		A	A													5	0	
07	RC	1.075.811.065	ISRAEL	ALEXANDER	MANCILLA	RAMIREZ	1	11		A			A				A		A	A													5	0	
08	RC	1.078.927.608	YEISON	ESTIVEN	MOYAN	PESCERRA	2	3		A			A				A		A	A													5	0	
04	RC	1.076.814.370	ADRIANA		TEJEDA	MEDINA	3	10		A			A				A		A	A													5	0	
10	RC	1.075.811.277	MARIA	DELVAR	ROJAS	OSSO	2	3		A			A				A		A	A													5	0	
11	RC	1.077.755.976	SAMUEL		DIAZ	CASTAÑEDA	3	3		A			A				A		A	A													5	0	
12	RC	1.075.928.958	JHOSELIN	LISETH	MEJIAS	CASTILLO	3	5		A			A				A		A	A													5	0	
14	RC	1.075.810.164	DOMINIK	RIK	LLANOS	ALVAREZ	3	7		A			A				A			A	A												5	0	
17	RC	1.237.730.280	OSTIN	SANTIAGO	TOBON	PERDOMO	3	8		A			A				A			A	A												5	0	
16	RC	1.076.825.385	ANA	VICTORIA	GARCIA	QUIROZ	4	1		A			A				A			A	A												5	0	
3	RC	1.075.924.708	JOSE	FERNANDO	MORAN	REDONDO	4	4		A			A				A			A	A												5	0	
09	CC	1.075.542.584	ERIKA	YULIETH	QUINTERO	QUINTERO	32	5					A				A		A	A	A												4	0	
18																																			
19																																			
20																																			

TOTALES: 80 | 2

3	
11	
2	

ERIKA STEFANY QUINTERO — COORDINADORA

ELENA LUCIA CASTAÑEDA CADENA — 1.095.886.792 — AGENTE EDUCATIVO RESPONSABLE DE GRUPO

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

Documento controlado mediante el sistema de gestión documental SOFIA2 del ICBF

LOS DATOS PERSONALES SON DE USO EXCLUSIVO DE LA POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y SU VULNERACIÓN ESTÁ PENADA POR LA LEY