BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F?.MPP?.PP	29/06/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
REGIONAL: Regional Huila — Centro Zonal La Gaitana — Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): LUZ CONSTANZA CONCEL — CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible] — Nombre Unidad de Servicio: [illegible] — NEIVA RURAL [illegible]
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar — Dirección: CARRERA [illegible] — Teléfono: [illegible]

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA
1	RC	1.078.304.445	ALISSON	NAOMI	GAVIRIA	RAMIREZ	0	4	4	0
2	RC	1.077.257.237	EMILIANO		PEREZ	LOSADA	1	0	4	0
3	RC	1.075.812.326	JERONIMO		NINCO	CAMPOS	1	3	4	0
4	RC	1.075.812.327	THIAGO	EMANUEL	GONZALEZ	TORO	1	4	4	0
5	RC	1.076.928.251	SAMUEL		URQUIJO	COVALEDA		4	4	0
6	RC	1.077.7?1.018	MARIETH	THALIA	SANCHEZ	DIAZ		6	4	0
7	RC	1.076.928.213	SAMANTHA		ALARCON	NINCO		3	4	0
8	RC	1.076.518.967	ISABELLA		MEDINA	MURCIA	1	9	4	0
9	RC	1.076.519.076	VALENTINO		TOVAR	LORA	2	0	4	0
10	RC	1.077.268.460	DANNA	ISABELLA	CARDENAS	LOSADA	2	2	4	0
11	RC	1.075.811.508	ASHLEY	SOFIA	GARZON	VARGAS	2	5	4	0
12	RC	1.075.811.341	MARC		CHAVARRO	CONCEL	3	0	4	0
13	RC	1.076.518.519	XAVI	DAMIAN	GONZALEZ	MEJIA	4	0	4	0
14	RC	1.077.254.61?	MARIA	DE LOS ANGELES	PASTRANA	SANCHEZ	4	1	4	0
15	RC	1.077.253.423	KENNETH	ADOLFO	PERDOMO	ZAPATA	4	11	4	0
16										
17										
18										
19										
20										

TOTAL: 60

Número de semanas: 4 — Número de usuarios: 15

Gloria Stefany Valenzuela R — Luz Constanza Concel
Responsable del 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 PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	[illegible]
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asociación de [illegible]
NIT: [illegible]
MES: OCTUBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
AÑO: 2019

MUNICIPIO: [illegible]
Regional: [illegible]
Departamento: [illegible]
Nombre Agente Educativo: [illegible]
Dirección: CARRERA [illegible]

Hoja ___
Nombre del Responsable del Servicio: [illegible]
Teléfono: [illegible]

No.	TIPO DOC.	Documento de Identidad	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta	Asistencias	Inasistencias	Causa de Retiro
1	RC	1.075.812.766	GUADALUPE		BONILLA	OSORIO	0	4	A	A	A	A		4	0	
2	RC	1.250.000.274	LIAM	DAVID	HERNÁNDEZ	SOLANA	0	6	A		A	A	A	4	0	
3	RC	1.077.257.242	SARA	YULIANA	TORRES	OYALCHA	1	1	A	A	A	A		4	0	
4	RC	1.290.699.819	SAMUEL	DAVID	SUÁREZ	TORRIJO	1	1	A	A	A	A		4	0	
5	RC	1.076.023.497	JULIETA		ORTIZ	JOVEN	1	2	A	A	A	A		4	0	
6	RC	1.029.083.330	ZOE	CHARLOTTE	NINCO	JOVEN	1	8	A	A	A	A		4	0	
7	RC	1.076.927.014	ABRIL		RODRÍGUEZ	MURCIA	2	0	A		A	A	A	4	0	
8	RC	1.075.811.938	VALERY	SOFIA	GARZÓN	SÁNCHEZ	2	1	A	A	A	A		4	0	
9	RC	1.075.811.921	MALORY	SAMANTHA	MENESES	NOVOA	2	1	A	A	A	A		4	0	
10	RC	1.073.827.700	DYLAN	ALEJANDRO	MEDINA	CHAVES	2	1	A	A	A	A		4	0	
11	RC	1.075.320.068	BRIANA	JULIETH	GIL	PANTOJAS	2	4	A		A A	A		4	0	
12	RC	1.076.927.289	HALLAND	DAVID	REYES	MEDINA	2	8	A		A A	A		4	0	
13	RC	1.076.927.081	MOISES	ESTEBAN	SOTTO	GONZÁLEZ	2	0	A	A	A	A		4	0	
14	RC	1.077.253.025	CLOE	MARIA	BAQUERO	MEDINA	2	8	A		A	A	A	4	0	
15	RC	1.080.102.146	ANTONELLA		BONILLA	OSORIO	3	1	A		A A	A		4	0	
16	RC	1.076.926.088	PEDRO	JOSE	RODRÍGUEZ	MURCIA	3	9	A		A A	A		4	0	
17	RC	1.077.252.090	RONAL	FELIPE	MEDINA	ROJAS	4	0	A		A A	A		4	0	
18																
19																
20																
													TOTAL	68		

Verificación Para soporte	[illegible]	1
	[illegible]	16
	[illegible]	

[signature] Luz Carmenza Cardoso

COORDINADOR(A) ___ RESPONSABLE DE DATOS

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
PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-ZD12-PP — 28/05/2010
Versión 5 — Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Comfacesar — Municipio de Valledupar
NIT: 892100053-8 — NUMERO DE CONTRATO: 4180500326
VIGENCIA: OCTUBRE — 4500365
MODALIDAD ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo y Fortalecimiento Infantil (DFI)

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar — Centro Zonal: Valledupar — Municipio: Valledupar
Nombre Agente Educativo (a): ALIX INES PENAGOS ROJAS — CC: 26423264
Código OLE/PAIS/JIS: 4100305PAIS — Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Gestión: CENTRAL 5-100-1
Área de UDS: MADRES 1 1-03 — Número UDS: 31032B411-31of10020

No.	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1 (LUNES–VIERNES)	SEMANA 2 (LUNES–VIERNES)	SEMANA 3 (LUNES–VIERNES)	SEMANA 4 (LUNES–VIERNES)	SEMANA 5 (LUNES–VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL INASISTENCIA	OBSERVACIONES
01	C.C	1.003.804.598	LEIDY	PAOLA	ORTIZ	VALENCIA	24	2	A	A	A	A		4	0	
02	C.C	1.003.800.888	LAUREN	KARINA	BONILLA	OSORIO	25	2	A	A	A	A		4	0	
03	C.C	1.003.893.639	MAIRA	ALEJANDRA	CRUZ	GONZALEZ	24	4	A	A	A	A		4	0	
04	R.C.	1.077.257.793	HELLEN	ADAYA	FERNANDEZ	JIMENEZ	0	2	A	A	A	A		4	0	
05	R.C	1.029.894.255	KALETH	FERNANDO	MONTEALEGRE	LIZARAZO	0	5	A	A	A	A		4	0	
06	R.C.	1.075.329.534	AYLIN	ADHARA	CEDEÑO	PERDOMO	0	10	A	A	A	A		4	0	
07	R.C.	1.077.257.368	NAZLY	DAHIAN	FERNANDEZ	JIMENEZ	1	0	A	A	A	A		4	0	
08	R.C.	1.077.257.759	EDUIN	CAMAEL	LARA	CIFUENTES	1	2	A	A	A	A		4	0	
09	R.C	1.075.812.364	MARIA	CRISTINA	LUNA	HUEJE	1	4	A	A	A	A		4	0	
10	R.C.	1.076.828.343	JAZIEL		HERNANDEZ	VARGAS	1	4	A	A	A	A		4	0	
11	R.C.	1.077.741.063	EDGAR	GAEL	GORRON	CRUZ	1	5	A	A	A	A		4	0	
12	R.C	1.075.812.111	ANA	VICTORIA	CRUZ	CARMONA	1	9	A	A	A	A		4	0	
13	R.C.	1.075.328.579	ALAN	ANDRES	SANCHEZ	OVIEDO	1	10	A	A	A	A		4	0	
14	R.C.	1.029.893.130	JAYCOB	GAEL	SILVA	FIGUEROA	1	11	A	A	A	A		4	0	
15	R.C.	1.076.519.496	ANGEL	DAVID	MUÑOZ	SUAREZ	2	6	A	A	A	A		4	0	
16	R.C.	1.077.256.058	KEILY	SAMARY	CRUZ	TOVAR	2	8	A	A	A	A		4	0	
17	R.C.	1.077.256.057	KEYLOR	DANIEL	CRUZ	TOVAR	2	8	A	A	A	A		4	0	
18																
19																
20																

TOTAL 68 0

TOTAL NIÑOS ASISTENTES	17
TOTAL NIÑOS INASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS MATRICULADOS	17

Lara Stefany Valbuena L.
COORDINADORA

Alix Ines Penagos Rojas
PERSONAL DE GRUPO

Antes de imprimir este documento ¡piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LA ENTIDAD GARANTIZARÁ LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FG.M012.P[illegible] | 29/05/2013
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Asociación [illegible] de Agricultores
NIT: [illegible] | NUMERO DE CONTRATO: 4180025/2025
MES: OCTUBRE | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Hogar
SUBMODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad [illegible] en el Hogar

UBICACIÓN
Región: Huila | Centro zonal: La Gaitana | Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo(a): ALBEIKES PERAGON ROJAS | CC: 26.423.334
Código UNIDAD: [illegible] 1102102125885 | Nombre Unidad de servicio: NEIVA RURAL 5-IHA-2
Tipo de IDA: [illegible] | Tipo de JOR: 31430544111-31571-00751

No.	TIPO DOC	No. DOCUMENTO	NOMBRES DEL NIÑO O NIÑA		APELLIDOS DEL NIÑO O NIÑA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		OBSERVACIONES
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1.075.329.984	ASHLEY	MARTINA	RUEDA	CARVAJAL	0	2			A				A				A					A								4	0	
02	R.C	1.077.257.803	ELIAN	MATHEO	CAICEDO	CAICEDO	0	2			A								A					A	A							4	0	
03	R.C	1.029.894.505	AILANY	SOFIA	MONJE	JARAMILLO	0	4			A				A				A					A								4	0	
04	R.C	1.075.329.721	LIAN	JESUS	CEDEÑO	MORENO	0	5			A							A	A					A								4	0	
05	R.C	1.077.257.703	NARLI	YULEIDY	BONILLA	BRAND	0	5			A							A	A					A								4	0	
06	R.C	1.250.698.971	MIA	ANTONELLA	ROJAS	GUEVARA	0	9			A							A	A					A								4	0	
07	R.C	1.075.812.621	MAVIE	VICTORIA	SANCHEZ	PUENTES	0	10			A							A	A					A								4	0	
08	RC	1.076.928.666	IRIS	AINET	MAHECHA	MORALES	0	11			A							A	A					A								4	0	
09	R.C	1.250.698.691	EMILY	ISABELLA	PUENTES	ORTIZ	1	6			A				A				A					A								4	0	
10	R.C	1.029.893.177	AXEL	YESID	OSORIO	DIAZ	1	1			A				A				A					A								4	0	
11	R.C	1.075.811.877	KYLIAN	GABRIEL	LOSADA	NIÑO	2	2			A							A	A					A								4	0	
12	R.C.	1.076.925.814	DANNA	GABRIELA	PERDOMO	TAFUR	3	7			A		A						A					A								5	0	
13	R.C	1.075.326.392	ABIMELEC		RUEDA	CARVAJAL	4	0			A				A				A					A								4	0	
14	R.C	1.077.739.820	ASHLY	SOFIA	TOVAR	BENITEZ	4	3			A				A				A					A								4	0	
15	R.C	1.077.254.368	SHAIRA	VALENTINA	RAMIREZ	PINEDA	4	3			A							A	A					A								4	0	
16	R.C	1.077.254.507	THIAGO	CAMILO	CORTES	JIMENEZ	4	3			A							A	A					A								4	0	
17	R.C	1.143.999.389	YURLEY	LIZETH	NUÑEZ	DIAZ	5	2			A				A				A					A								4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68	0	

Verificación de Cobertura: [illegible]

[illegible] 5/9/0

[illegible] Alberkes Peragon Rojas
RESPONSABLE DE CARGO

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

Cualquier copia que se haga de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES [illegible] SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR EL TITULAR Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F5.[illegible] Versión 6 [illegible] Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: [illegible]
MES: OCTUBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible] Hogar
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible] 2025
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila
Nombre Agente Educativo (a): ALIX INES [illegible] ROJAS
Código [illegible]: [illegible]
Dirección [illegible]: [illegible]
Centro Zonal: La Gaitana
CC: [illegible]
Nombre [illegible] de Servicio: [illegible]
Teléfono: [illegible]
Municipio: Neiva
[illegible] RURAL [illegible]
Hoja 1 de 1

N°	TIPO DOC.	N° DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª L	1ª M	1ª Mi	1ª J	1ª V	2ª L	2ª M	2ª Mi	2ª J	2ª V	3ª L	3ª M	3ª Mi	3ª J	3ª V	4ª L	4ª M	4ª Mi	4ª J	4ª V	5ª L	5ª M	5ª Mi	5ª J	5ª V	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1.116.204.149	ANGIE	LUCIA	ZAPATA	GONZALEZ	19	10				A										A					A		A					4	0	
02	C.C	1.075.209.018	ESTEFANY	YHOJANA	CACHAYA	PERDOMO	21	7				A					A					A					A							4	0	
03	C.C	1.075.309.666	LAURA	DEL PILAR	TIERRADENTRO	FIERRO	27	7				A					A					A					A							4	0	
04	C.C	1.075.285.377	ANA	MARIA	CULMA	PALENCIA	31	4				A										A					A		A					4	0	
05	C.C	1.075.502.769	MARGARE	YULITZA	ESCOBAR	BELTRAN	19	8				A										A					A		A					4	0	
06	C.C	1.003.807.189	XIMENA	ALEJANDRA	MONJE	LUCUARA	23	10				A									A	A					A							4	0	
07	C.C	1.075.280.517	ANGIE	PAOLA	ACERO	PINEDA	31	11				A								A		A					A							4	0	
08	C.C	1.075.315.922	AURA	CRISTINA	ROA	OLAYA	26	10				A								A		A					A							4	0	
09	C.C	1.003.811.877	MARLYN	JULIETH	MORA	CANO	30	3				A		A																				4	0	0
10	T.I	1.121.204.997	SOLANGI	ESTRELLA	CASTAÑEDA	MOZOMBITE	17	10				A					A					A					A							4	0	
11	T.I	1.077.854.615	MARIA	DEL MAR	VARGAS	YAGUE	17	11				A										A					A		A					4	0	
12	R.C	1.250 899.824	SARA	VALENTINA	ACERO	NARVAEZ	0	3				A								A		A					A							4	0	
13	R.C	1.076.928.974	AXEL	JOSE	PAEZ	RUBIANO	0	4				A									A	A					A							4	0	
14	R.C	1.076.928.477	AARON	GAEL	GARCIA	RIOS	1	2				A								A		A					A							4	0	
15	R.C.	1.023.995.186	NOAH	ALEXANDER	ROJAS	GARCIA	1	3				A								A		A					A							4	0	
16	R.C	1.075.328.712	DOMINIC	RAUL	MOSQUERA	LUGO	1	9				A					A					A					A							4	0	
17	R.C	1.077.257.844	JESLY	CELESTE	NINCO	MORA	0	1														A					A							0	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	64	0	

Verificación de Cobertura:
[illegible]: 3
[illegible]: 3
[illegible]: 70

[signature] [illegible]
[signature] Alix Inés [illegible] Rojas — [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

FR.MO12.PF | Versión 6 | 29/08/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación Mundo de Oportunidades | NIT: 9014110041 | NOMBRE DE COMITÉ O GRUPO: [illegible] | MES: OCTUBRE | AÑO: 2018 | MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar | ESTRATEGIA DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN | Regional: Huila | Nombre Asesor Educativo (a): Fabiola Cortés Manrique | Código Zonal: La Gaitana | DD: 35-8206 | Municipio: Neiva | Hora: | Nombre Unidad de Servicio o Unidad de Atención: Casa Vecinal de Barrio 14 | UA: 1 | Nombre UDS: [illegible] | Tipo de UDS: CENTRO

INFORMACIÓN DEL NIÑO O LA NIÑA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD MESES	EDAD AÑOS
01	R.C	1025094566	LIAM	KALETH	LOPEZ	GOMEZ	0	0
02	C.C	1075240038	MAYERLIS		ESCOBAR	MENDEZ	36	10
03	C.C	1006834567	LUZ	ADRIANA	FACUNDO	WOLVERAS	21	6
04	R.C	1250703206	ERICK	FELIPE	GUTIERREZ	DJOUARA	11	0
05	R.C	1250590870	THOMAS	ANTUAN	MARTINEZ	PEÑALOZA	0	2
06	C.C	1075314021	PAULA	MADRID	ROJAS	CARRASCO	27	0
07	C.C	1082664459	ANGIE	KATHERINE	MEDINA	ZUÑIGA	24	1
08	C.C	1003865548	ANGELY	YULIANA	SANCHEZ	DEVIA	22	3
09	C.C	1000176513	MANUELA		HERNANDEZ	SOSSA	23	3
10	R.C	1250699839	DOMINICK	FERNANDO	RAMIREZ	DELGADO	0	2
11	R.C	1250699572	CRISTHOFER	STIVEN	TORRES	MENESES	0	5
12	R.C	1250356607	LAIV	ANDRES	MOTTA	AGUIRRE	3	4
13	R.C	1099604362	ANGE	VICTORIA	VILLEGAS	CONDE	0	3
14	R.C	1250699595	JA	DELFOR	BARRERA	LOPEZ	0	5
15	C.C	1075224047	BRYITH	LUZ DARY	SANCHEZ	LOSADA	10	4
16	C.C	1078901860	MICHELL	JULIANA	OSSA	TOVAR	10	5
	RC	1250700811	ELLECOOL	KAEEL	MOREA	ESCOBAR		

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

SEMANA 40					SEMANA 41					SEMANA 42					SEMANA 43					SEMANA 44				
LUNES 1	MARTES 2	MIÉRCOLES 3	JUEVES 4	VIERNES 5	LUNES 8	MARTES 9	MIÉRCOLES 10	JUEVES 11	VIERNES 12	LUNES 15	MARTES 16	MIÉRCOLES 17	JUEVES 18	VIERNES 19	LUNES 22	MARTES 23	MIÉRCOLES 24	JUEVES 25	VIERNES 26	LUNES 29	MARTES 30	MIÉRCOLES 31	JUEVES 1	VIERNES 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		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			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		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	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			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		A			A		A			A	
A	A		A		A			A		A			A		A			A		A			A	

TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE INASISTENCIA
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
2	1	

TOTAL 63 11

TOTAL ASISTENCIAS	9
TOTAL INASISTENCIAS	0
TOTAL USUARIOS ATENDIDOS	7

Nombre y Firma Profesional Responsable: Maria Stefany Ortiz Montealegre

Nombre y Firma Coordinador(a) de Grupo: Edilma Ortiz M

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

© ICBF 2018 PROPIEDAD INTELECTUAL DEL ICBF. LOS DATOS PERSONALES DE ESTE FORMATO SON TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF VIGENTE Y LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 23/06/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación [illegible]
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
AÑO: [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

IDENTIFICACIÓN
Regional: [illegible]
Nombre Agente Educativo(a): Edilma Ortiz [illegible]
Nombre Unidad de Servicio: [illegible]
Dirección UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Tipo Doc.	No. Documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad (años)	Edad (meses)	Primera semana	Segunda semana	Tercera semana	Cuarta semana	Quinta semana	Total días asistidos	
[illegible]	RC	1079820356	YARELYS	FERNANDA	GUTIERREZ	RIVERA	0	10	A	A	A	A		4	0
[illegible]	RC	1077257561	MILAN	ARIAN	CAMPOS	MACIAS	0	3	A		A A	A		4	0
[illegible]	RC	1075417696	THIAGO	EMMANUEL	RESTREPO	SANABRIA	0	2	A	A	A	A		4	0
[illegible]	RC	1075329096	ETHAN	ANDREY	SIERRA	RIVERA	0	11	A		A A	A		4	0
[illegible]	RC	1230896359	LAHIAN	DAVID	ORTEGA	DELGADO	0	6	A A		A	A		4	0
[illegible]	RC	1083946275	EMILY	VICTORIA	LUGO	PERRO	0	10	A	A	A	A		4	0
[illegible]	RC	1075329547	ALYA	NICOL	LOZANO	VALDERRAMA	0	8	A A		A	A		4	0
[illegible]	RC	02588353R	DARLING	ABRIL	PARRA	ECHEVERRY	[illegible]	0	A	A	A	A		4	0
[illegible]	RC	1028893735	ANGEL	FABIAN	ARANDA	SANDOVAL	[illegible]	1	A	A	A	A		4	0
[illegible]	RC	1028893582	DEVIN	SOTH	FACUNDO	ESCOBEL	1	3	A	A	A	A		4	0
[illegible]	RC	1230525442	THOMAS	GAEL	CUENCA	TIQUE	1	5	A		A A	A		4	0
[illegible]	RC	1075328879	DAVID	SANTIAGO	MENDEZ	CHAGUE	1	5	A		A A	A		4	0
[illegible]	RC	1075328781	LIAM	ALEXANDER	SANCHEZ	GARCIA	1	8	A		A A	A		4	0
[illegible]	RC	1075819217	MIA	VALENTINA	HERNANDEZ	ACOSTA	[illegible]	5	A		A A	A		4	0
[illegible]	RC	1070925165	VIA	CATALEYA	HINESTROZA	CUELLAR	[illegible]	7	A	A	A	A		4	0
[illegible]	RC	1025893391	ESDRAS	ELIAM	CARDOZO	LOPEZ	1	7	A	A	A	A		4	0
[illegible]	RC	1075320781	ELHANYS	SALOME	CUBILLOS	MERCADO	1	8	A		A A	A		4	0
[illegible]	RC	1075512093	THIAGO	SWAEI	MOYA	VANEGUILLO	1	8	A	A	A	A		4	0
[illegible]	RC	1077257262	YOUSET	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CELIS	1	2	A	A	A	A		4	0

TOTAL 76 0

[illegible]	0
[illegible]	19
[illegible]	0

[signature] COORDINADOR(A)

Edilma Ortiz V. RESPONSABLE DEL GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-M-012-PP | 28/5/2015
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Minuto de Dios de Cajicá
NIT: 830109244 | NÚMERO DE CONTRATO: 4 2021000
MES: OCTUBRE | AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

CENTRO DE ATENCIÓN
Regional: Tolima | Centro Zonal: El Salado | Municipio: Ibagué
Nombre Agente Educativo(a): Tatiana Cruz Manrique | Cel: 3[illegible]
Código CENTAMIL: 2[illegible] | Ampliación Unidad de Servicio: San Antonio de Padua - U.S.1
Dirección: Carrera 2[illegible] | Teléfono: 3[illegible]

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANA 1 PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 2 SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 3 TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 4 CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEMANA 5 QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA	OBSERVACIONES
01	RC	1075812048	ORIANA		CHARRY	RODRIGUEZ	1	10																									4	0	
02	RC	1026983156	HAMLAO	SEBASTIAN	VARGAS	BELTRAN	1	10																									4	0	
03	RC	1076027941	ANGIE	VICTORIA	VENZA	CABRERA	1	10																									4	0	
04	RC	1070927913	NOHA	FELIPE	RODRIGUEZ	SORA	1	10																									4	0	
05	RC	1075812059	IAN	SAMUEL	OLAYA	RODRIGUEZ	1	10																									4	0	
06	RC	1026966149	MADELEIN	VICTORIA	RIVERA	ZAMBRANO	1	11																									4	0	
07	RC	1075819073	ASHER		NUÑEZ	DURAN	2	10																									4	0	
08	RC	1075328927	LILIAN		TRUJILLO	LUGO	2	0																									4	0	
09	RC	1250308458	JUSTIN	MATIAS	QUINTERO	QUEVEDO	2	1																									4	0	
10	RC	1075026252	EVELYN		SANCHEZ	JIMENEZ	2	1																									4	0	
11	RC	1076027622	AARON	ALEXANDER	PRADO	PERDOMO	2	3																									4	0	
12	RC	1078927421	VERONICA		AVILA	CARVAJAL	2	4																									4	0	
13	RC	1077265743	THIAGO	ANDRES	PERDOMO	MORALES	2	4																									4	0	
14	RC	1075011716	DANIEL	JACOBO	BAÑOS	TRIANA	2	5																									4	0	
15	RC	1077410684	ELENA	ISABELLA	LOAIZA	PEREZ	2	3																									4	0	

TOTAL KNO

Validación de Sistema		
	[illegible]	0
	[illegible]	15
	[illegible]	0

Martha C. Hernandez
COORDINADOR(A)

Edilma Ortiz M
PROFESIONAL RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es un COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS REGISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.NO12.PP | Versión 5 | 24/08/2010 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible] | NO. DEL CONTRATO: [illegible]
MES: OCTUBRE | AÑO: 2010
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO: HOGARES COMUNITARIOS de Bienestar

UBICACIÓN | FOLIO: 1
Regional: HUILA | Centro Zonal: Centro Sur | Unidad Local:
Nombre Agente Educativo(a): ROSA ANGELICA GUTIERREZ | CC: 26430643
Código SIFACH: [illegible] | Nombre Unidad Local de Servicio/Hogar/Sede Operativa: SANTA ANA
Dirección UAL: CRA 20 # 6E-74 B/ SANTA | Teléfono UAL: 8738661

INFORMACIÓN DEL NIÑO(A) Y/O ADOLESCENTE

No.	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses
1	RC	1078521575	ETHAN	DAVID	VARGAS	CAMPOS	0	0
2	RC	1079829002	JULIANA		GOMEZ	OLAROS	0	2
3	CC	1077220210	MARIA DEL MAR		MORALES	USMA	4	9
4	CC	1006716560	LAURA	SOFIA	CAMACHO	GALINDO	22	2
5	CC	1078606149	LIZETH	DANIELA	RODRIGUEZ	VARGAS	13	2
6	RC	1077257778	ANTONELLA		RODRIGUEZ	GONZALEZ	0	2
7	CC	1077867496	YERLY	FERNANDA	UME	SUAREZ	18	9
8	RC	1250700115	ASHLEY	SAMANTHA	AGUDELO	DIAZ	0	0
9	RC	1250900387	ANYELIN	SOFIA	OVAR	TRUJILLO	0	6
10	RC	1020804948	ISIS	NAZARETH	VARA	APONTE	0	7
11	CC	1206659110	MATIAS	ALEJANDRO	CHACON	ORDOÑEZ	3	5
12	TI	1078888815	LAURA	VALENTINA	HERRERA	CAMPOS	15	7
13	RC	1260999178	DILAN	ADRIANA	MENA	GOMEZ	0	7
14	RC	1026894236	KYLAN	YAMAL	PERA	MONTERO	0	7
15	RC	1077257578	DARINEL	JOSE	POSADA	OCINA	1	0
16	RC	1150996525	JOSHUA	JOE	HERCOMO	GARCIA	1	0
17	RC	1029406004	DANA	SARELLA	FLOREZ	MEDINA		
18	RC	1077996870	JESUS	DANIEL	MANCILLA	DURAN	2	8
19	CC	1078159647	LUIS	ANGEL	MANCILLA	CAMPOS	3	4
20	RC	1078124190	VIA	VICTORIA	SOQUERA	TRUJILLO	1	2

CONTROL DE ASISTENCIA — SEPTIEMBRE

PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					TOTAL MENSUAL	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	AÑOS CUMPLIDOS	MESES CUMPLIDOS
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	0
TOTAL																				80	0

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y/O ADOLESCENTES ENTRE 0 Y 5 AÑOS	5
TOTAL NIÑOS Y/O ADOLESCENTES MAYORES DE 5 AÑOS	10
TOTAL NIÑOS Y/O ADOLESCENTES	5

Martha C. Dorado G.
COORDINADORA

Maria Angelica Gutierrez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA.

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

REGIONAL SPP | 30/04/2018
Versión: 6 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD MODALIDAD DE SERVICIO: Dependiente El Mismo de Dueño Ovalo
NIT: 901012345 | [illegible]
[illegible] | 4903888
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
PLANTILLA PLANEACIÓN: Educación Inicial en el Hogar

UBICACION
Regional: [illegible] | Centro Zonal: [illegible] | Modalidad: [illegible]
Nombre Agente Educativo: MARIA PAZ DE LA GUTIERREZ DO | 30885555
Código CUENTAME JDS: 410010015555 | Nombre Unidad de Servicio / Centro de Atención: SUFICIAN
Dirección: CR 23 120 CC SUR TIMANCO | Municipio: [illegible]

Nro. Ficha	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL NIÑO/A		APELLIDOS DEL NIÑO/A		EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES 23 a VIERNES 27)					SEGUNDA (LUNES 30 a VIERNES 4)					TERCERA (LUNES 7 a VIERNES 11)					CUARTA (LUNES 14 a VIERNES 18)					QUINTA (LUNES 21 a VIERNES 25)					TOTAL PERIODO: ASISTENCIAS	TOTAL PERIODO: AUSENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1075812840	DIEGO	DIBARILL	CANDELES	VARGAS	0	7	A					A					A					A										4	0	
2	CC	1192720044	MARIA	PAULA	MONTAÑO	CALDERON	23	2	A					A					A					A										4	0	
3	RC	1075920958	ANTONELLA		LORAPA	MARTINEZ	0	11	A					A					A					A										4	0	
4	TC	1075912268	DHALAN	EMILIANO	DIAZ	CORTES	2	5	A					A					A					A	A									4	0	
5	RC	1077740899	IAN	MANUE...	TORRES	GUEVARA	1	9	A					A					A					A	A									4	0	
6	RC	1075320494	VICTORIA		FLOREZ	MONTEALEGRE	1	10	A					A					A					A	A									4	0	
7	RC	1075128271	AN	DAVID	ALVAREZ	OSADA	3	3	A					A					A					A										4	0	
8	RC	1075811341	ADRIAN	JOEL	PERDOMO	PERTUZ	2	1	A					A					A					A	A									4	0	
9	RC	1024093502	VALLER	GIOVANNI	ANDRADE	CORTES	1	6	A					A					A					A	A									4	0	
10	RC	1077740372	VALERY	ANTONELLA	VILLALBA	COTRINO	2	0	A					A					A					A	A									4	0	
11	RC	1076827915	ARANZA	VICTORIA	ESCOBAR	TAFUR	1	8	A					A	A				A					A										4	0	
12	RC	1076327753	MADISSON		LLOQUE	MANRIQUE	0	5	A					A					A					A										4	0	
13	RC	1075919797	NAOMI		CRUZ	ORTIZ	0	3	A					A	A				A					A										4	0	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	52	0	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	2
	[illegible]	10
	[illegible]	1

CC [illegible] | [illegible]

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente.
Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE MANEJO DE LA INFORMACIÓN DEL ICBF Y LA LEY DE HABEAS DATA"

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.MO12.PP — 29/05/2018
		Versión 6 — Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101281-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002812025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ANGELICA GUTIERREZ CC 26.. 59..
Código CUENTAME UDS: 41001001 2083 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SUPRA ..2
Dirección UDS: ... CRA 30 15A 06 - SUR TIMANCO Teléfono UDS: 3...

Información del Usuario (a)

No.	Tipo Doc	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	1ª L	1ª M	1ª Mi	1ª J	1ª V	2ª L	2ª M	2ª Mi	2ª J	2ª V	3ª L	3ª M	3ª Mi	3ª J	3ª V	4ª L	4ª M	4ª Mi	4ª J	4ª V	5ª L	5ª M	5ª Mi	5ª J	5ª V	Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
01	RC	1078520430	ETHAN	XAVIER	YARA	RIVERA	0	7				A										A			A		A							4	0	
02	RC	1258660773	MAIA	CELESTE	ZULUAGA	CHACGA	0	7				A									A	A					A							4	0	
03	RC	1250555520	LUCIANA		CRIOLLO	CASTRO	0	4				A			A							A					A							4	0	
04	RC	1075810847	CRISTIAN	STIVEN	MORENO	NAVARRO	2	9				A										A		A			A							4	0	
05	RC	1076027446	EVELYN	ZARAY	OME	LOSADA	2	4				A										A		A			A							4	0	
06	RC	1076028161	LIAN	GAEL	GUTIERREZ	URUEÑA	1	6				A										A		A			A							4	0	
07	RC	1075811918	ISABELLA		OSPINA	OSSA	1	11				A									A	A					A							4	0	
08	RC	1077296089	THIAGO	ANDRES	QUINTERO	TRUJILLO	1	6				A				A						A					A							4	0	
09	RC	1077740974	JULIETA		ALVARADO	LAGUNA	1	9				A										A					A	A						4	0	
10	RC	1075912274	EMMA	VICTORIA	CORTES	CALDERON	[illegible]	4				A										A		A			A							4	0	
11	RC	1077257250	VIOLETA		TOVAR	CHACON	[illegible]	1				A										A	A				A							4	0	
12	RC	1076929512	HELEN	ARYANNA	MORENO	CALDERON	1	1				A									A	A					A							4	0	
13	CC	1082603022	ANGELA	VIVIANA	MORA	MANRIQUE	24	11				A										A		A			A							4	0	
14	CC	1076273654	CINDY	LORENA	QUIROGA	RIVERA	32	10				A										A			A		A							4	0	
15	CC	1075666321	MARIA	ALEJANDRA	PLAZAS	GARCIA	21	10				A										A					A	A						4	0	
16	RC	1078028659	MATTHIAS		HOYOS	CRIOLLO	0	10				A						A				A					A							4	0	
17	RC	1029984405	IAN	GABRIEL	RONDON	RUBIANO	0	5				A									A	A					A							4	0	
18	RC																																			
19																																				
20																																				
																																		TOTAL 68	0	

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) UDS

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	25/05/18
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

[illegible]

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

No. de Orden	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad (Años)	Edad (Meses)	Total Asistencia	Total Inasistencia	Fecha de Retiro
1	C.C	[illegible]	LEIDY	PAOLA	FAGUNDO	SANCHEZ	35	8	4	0	
2	C.C	1078590287	ANGIE	LORENA	NUÑEZ	BEDOYA	35	10	4	0	
3	C.C	1003812181	NICOL	DAYANA	[illegible]	TORRECILLAS	25	8	4	0	
4	C.C	1003033182	KAROL	DAYANNA	RIVAS	CALEÑO	21	7	4	0	
5	C.C	1003007090	YEIMY	KATHERINE	[illegible]	ESCOBAR	29	7	4	0	
6	C.C	1056222048	[illegible]	CAROLINA	CASTRO	MORENO	21	6	4	0	
7	C.C	[illegible]	JENNY	ALEXANDRA	ALVAREZ	TOVAR	[illegible]	11	4	0	
8	C.C	[illegible]	KYARA	VALERY	VALENCIA	ROBLES	[illegible]	1	4	0	
9	R.C	[illegible]	IAN	ALEJANDRO	[illegible]	MURCIA	0	1	4	0	
10	R.C	[illegible]	SARA	VICTORIA	ESPINOSA	[illegible]	0	1	4	0	
11	R.C	[illegible]	THIAGO	ANDRES	GUTIERREZ	CASTRO	0	2	4	0	
12	R.C	[illegible]	ALAIA	ISABELLA	DUQUE	SANCHEZ	0	2	4	0	
13	R.C	[illegible]	BRIHANNA	[illegible]	GARCIA	[illegible]	0	2	4	0	
14	R.C	[illegible]	[illegible]	ALEJANDRO	MARTINEZ	GASCA	0	3	4	0	
15	R.C	[illegible]	IAN	DAVID	CAMACHO	MORA	0	4	4	0	
16	R.C	[illegible]	[illegible]	SOFIA	[illegible]	MANRIQUE	0	4	4	0	
17	R.C	[illegible]	ELLEN	DAYANNA	HERRERA	MUÑOZ	0	5	4	0	
18	R.C	[illegible]	ALAIA		CARVAJAL	[illegible]	0	5	4	0	
19	R.C	1250830485	DULCE	MARIA	BOLAÑOS	GONZALEZ	0	2	4	0	
20											

TOTAL [illegible] 0

[illegible]	19
[illegible]	0
[illegible]	0

COORDINADOR(A) — RESPONSABLE [illegible]

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

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F4.MO12.PP	2020/[illegible]
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
MES: [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
AÑO: [illegible]

IDENTIFICACIÓN
Regional: [illegible] — Centro Zonal: [illegible] — Municipio: [illegible]
[illegible]
Pág. 1 / 1

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	DÍAS ASISTIDOS	DÍAS NO ASISTIDOS
1	R.C	[illegible]	JUAN	MIGUEL	CASTRO	[illegible]	0	[illegible]	4	0
2	R.C	[illegible]	NOAH	ALEXANDER	MELO	DELGADO	0	3	4	0
3	R.C	[illegible]	[illegible]	[illegible]	VALDERRAMA	HERNANDEZ	0	4	4	0
4	R.C	[illegible]	THIAGO	[illegible]	TRUJILLO	LOSADA	0	[illegible]	4	0
5	R.C	[illegible]	ZOE		CUELLAR	[illegible]	0	[illegible]	4	0
6	R.C	[illegible]	GABRIELA		CUELLAR	[illegible]	0	[illegible]	4	0
7	R.C	[illegible]	SERGIO	DAVID	[illegible]	DUARTE	0	[illegible]	4	0
8	R.C	[illegible]	[illegible]	GAEL	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	4	0
9	R.C	[illegible]	[illegible]	JOSUE	CASTRILLANOS	MORA	0	[illegible]	4	0
10	R.C	[illegible]	CHRISTOPHER	JARETH	SALAS	ACEVEDO	0	[illegible]	4	0
11	R.C	[illegible]	[illegible]	ANDREA	MOSQUERA	[illegible]	0	9	4	0
12	R.C	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PAEZ	NIETO	0	10	4	0
13	R.C	[illegible]	ZOE	[illegible]	SANDOVAL	GONZALEZ	0	11	4	0
14	R.C	[illegible]	SARA	VICTORIA	RAMOS	CAMACHO	0	11	4	0
15										
16										
17										
18										
19										
20										
								TOTAL	56	0

3
11
0

COORDINADOR(A)

RESPONSABLE [illegible]

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

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | [illegible]
Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación [illegible] de [illegible]
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
AÑO: [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

UBICACIÓN
Regional: Huila
[illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Dirección: [illegible]

Centro Zonal: [illegible]
Municipio: [illegible]
CC: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio: [illegible]

Fecha: ____

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	Observaciones
1	C.C	1075817028	CAMILLA		VARGAS	LOSADA	23	7	A		A A	A		4	0	
2	R.C	1250089856	SARAY	NAHARA	QUESADA	VARGAS	0	0	A		A A	A		4	0	
3	R.C	1075028501	LIAM	ESTEBAN	JOVEN	[illegible]	1		A	A	A	A		4	0	
4	R.C	[illegible]	[illegible]	MATEO	CAZA	AVILA	1	7	A	A	A	A		4	0	
5	R.C	[illegible]	MIA	[illegible]	LARA	SANCHEZ	[illegible]	5	A	A	A	A		4	0	
6	R.C	[illegible]	EMMANUEL		BELTRAN	GOMEZ	[illegible]	[illegible]	A	A	A	A		4	0	
7	R.C	[illegible]	DANIA	ISABELLA	ALMANZA	GOMEZ	1	[illegible]	A	A	A	A		4	0	
8	R.C	[illegible]	EMILY	ANTONELLA	GOMEZ	BUSTOS	1	7	A	A	A	A		4	0	
9	R.C	[illegible]	EMILY	SARAY	TORRES	UMAÑA	1	[illegible]	A	A	A	A		4	0	
10	R.C	[illegible]	THIAGO	DAVID	FIGUEROA	OSORIO	1	8	A	A	A	A		4	0	
11	R.C	1250804525	GABRIEL		[illegible]	ARANZAZU	1	8	A	A	A	A		4	0	
12	R.C	[illegible]	[illegible]	EMILIO	NARANJO	[illegible]	1	9	A	A	A	A		4	0	
13	R.C	[illegible]	[illegible]	ZULAY	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10	A	A	A	A		4	0	
14	R.C	[illegible]	[illegible]		PERDOMO	VARGAS	[illegible]	11	A	A	A	A		4	0	
15	R.C	[illegible]	DANNA	VALERIA	CRUZ	[illegible]	2	1	A	A	A	A		4	0	
16	R.C	[illegible]	VALERIE		VALENCIA	QUINTERO	2	[illegible]	A		A A	A		4	0	
17	R.C	[illegible]	EMILIANO		RAMIREZ	BETANCOURT	2	2	A	A	A	A		4	0	
18																
19																
20																

TOTAL 680

[illegible] 1
[illegible] 15
[illegible] 1

[signature]
[illegible]

[signature]
[illegible]

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

[illegible]
[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FAMD12.PP | Versión 6 | 26/05/2014 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Público

Entidad Administradora del Servicio: Corporación El Minuto de Dios de Colombia
NIT: 0811010083 3 | Número de Contrato: 4172 de 2025
Vigencia: 2025 | Año: 2025
Modalidad de Atención: Familiar
Grupo Étnico: 1 = NINGUNO | Diligencie solo el código

UBICACIÓN
Regional: Huila | Centro Zonal: La Gaitana | Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo: LINA LUCIA CONTRERAS CADENA | CC: 1.075.223.736
Código SUIFP: 4100100 2640 | Nombre Unidad de Servicio: CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL
Dirección Unidad de Servicio: CARRERA 4 BIS 3 A 70 VEREDA SUBURBAL LAS MARGARITAS | Teléfono Unidad de Servicio: 3223553018

DILIGENCIAR ESTRICTAMENTE LOS SIGUIENTES ITEMS

No. Orden	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL NIÑO O LA NIÑA		APELLIDOS DEL NIÑO O LA NIÑA		EDAD		DÍAS DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						TOTAL ASISTENCIA	TOTAL AUSENCIA	OBSERVACIONES
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO			
01	CC	1.076.202.071	MAYHA	VANDRA	CORREA	SUALTERO	01	4			A						A						A		A														4	0	
02	CC	1.006.516.171	KAREN	LORENA	CUENCA	VELOZA	22	11			A						A						A		A														4	0	
03	CC	1.075.301.484	LINA	FERNANDA	CARDON	VALENZUELA	20	10			A						A						A		A														4	0	
04	RC	1.076.529.552	LA I AM	ISSAC	CORTES	HERRERA	0	2			A						A						A		A														4	0	
05	RC	1.076.929.913	KER	ADRIAN	MEDINA	SUPA	0	5			A						A						A		AA														4	0	
06	RC	1.077.257.526	EMILY		QUINTERO	MORALES	0	8			A						A						A		A														4	0	
07	RC	1.075.329.198	EDVA		ROJA	CHILITO	0	10			A						A						A		A														4	0	
08	RC	1.075.326.400	ALAIA	YULIETH	GONZALEZ	VELA	0	11			A						A						A		A														4	0	
09	RC	1.076.528.191	JERONIMO		ALBA	LEYTON	1	3			A						A						A		A														4	0	
10	RC	1.077.741.083	LIAM	GABRIEL	RODRIGUEZ	LOAIZA	1	3			A						A						A		A														4	0	
11	RC	1.075.329.011	LUISA	ISABELLA	CUELLAR	GARZON	1	4			A						A						A		A														4	0	
12	RC	1.077.253.488	JUNIOR	FABIAN	GARCIA	RIOS	2	2			A						A						A		A														4	0	
13	RC	1.075.480.644	ARRII	SOFIA	GUTIERREZ	QUINTERO	2	6			A						A						A		A														4	0	
14	RC	1.076.519.478	JUAN	ESTEBAN	TRUJILLO	CORREA	2	9			A						A						A		AA														4	0	
15	RC	1.075.926.799	DAVID	FERNANDO	LEYVA	MARTINEZ	3	2			A						A						A		A														4	0	
16	RC	1.075.326.071	DULCE	MARIA	GUTIERREZ	LOAIZA	3	11			A						A						A		AA														4	0	
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								

TOTAL 64 0

Verificación Responsable: DATOS FOR... | 2 | 11 | 3

Elena Hoyos Garcia C.
1.075.246.730

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Asegúrese copia impresa de este documento se conserve en carpeta AGENTE EDUCATIVO
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Visita de seguimiento de calidad Nuevo Sendero
15-10-2025

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-MUV-2-PP
Versión: 6

28/09/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO (Convenio o Unidad de Obra de Gestión)
Proyecto Unidad: [illegible]
MES CONTABLE: AÑO 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]
CENTRO ZONAL: [illegible]

LLENADO POR:
Regional: Cundinamarca
Nombre Apoyo Operativo: [illegible]
Código CLIENTAME JDS: [illegible]
Dirección: [illegible]

Centro Zonal: [illegible]
CC: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio: [illegible]
Teléfono: [illegible]

Hoja 1 de:
Vereda o Barrio:

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

No.	TI / RC	No. DOCUMENTO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO DEL BENEFICIARIO: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
9	CC	1.069.607.979	KAREN	YULIETH	SUTIVA	MORA	24	10
10	CC	1.076.649.584	ERIKA	YULIETH	GUEVARA	QUINTERO	32	8
11	RC	1.075.599.037	EMILY	SALOME	MORA	CASTRANA	0	2
12	TI	1.029.994.208	MAXIMILIANO		GUTIERREZ	AGUIRRE	0	7
13	CC	1.070.912.667	DEIVER	SEBASTIAN	HERNANDEZ	SILVA	0	9
14	RC	1.070.812.624	ALAN	MATIAS	CAMACHO	PAJARDO	0	9
15	RC	1.070.329.502	JUAN	DIEGO	CASTAÑEDA	MORALES	0	9
16	RC	1.077.227.302	DELFOS		RODRIGUEZ	ROJAS	1	0
17	RC	1.076.029.239	EMILY	VALERIA	CAMUZANO	MUNOZ	1	1
18	RC	1.029.063.404	MARIA	DEL MAR	GUTIERREZ	PRIETO	1	8
19	RC	1.077.256.497	MARIX	DAYANA	DELGADO	DURAN	2	2
20	RC	1.029.592.602	KELLEN	SOFIA	TELLO	HUERTAS	2	2
21	RC	1.075.028.292	LUIS	MIGUEL	ROMERO	LARA	2	3
22	RC	1.028.892.778	AIRAM	SIOSUAD	RIVERA	TORO	2	5
23	RC	1.078.526.770	ASHLEY	SOFIA	CHIPAGA	PASTRANA	2	11
24	RC	1.077.254.797	RICARDO	ANDRES	DELGADO	DURAN	3	1
25	RC	1.075.023.534	JUAN	SEBASTIAN	ROMERO	LARA	3	[illegible]
26								
27								
28								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADOS	DOMINGOS
PRIMERA	A	A	A	A	A		
SEGUNDA	A	A	A	A	A		
TERCERA	A	A	A	A	A		
CUARTA	A	A	A	A	A		
QUINTA	A	A	A	A	A		

TOTAL MENSUAL	
ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
4	0
TOTAL 68	0

OBSERVACIONES

Verificación De Consultas

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS/BENEFICIARIOS/ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS EN TALLERES ASISTENTES:	14
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES:	2

Diana Marcela Valentuela
DOCENTE-COORDINADORA

Elana Lizeth Camacho C.
RESPONSABLE DE CENTRO
1095286230

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

Cualquier copia de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Fecha: 23/05/2018
Versión: 6 Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Minuto de Dios - Cali
MODALIDAD: FAMI
MES: OCTUBRE AÑO: 2018
ENFOQUE DE ATENCIÓN: Familiar
OBJETO DE ATENCIÓN: Educación inicial en el hogar

IDENTIFICACIÓN
Proyecto: Cali Distrito: Distrito Cali Nombre de la Red:
Nombre Agente Educativo: GLORIA LUCETH CAMACHO GARCIA CC: 1.075.308.630
Código CLIENTE: 4100000029658 Nombre Jardín de Red: J. Nuevo Horizonte Sede 2 MILLA SOLIDARIDAD 1 JN2
Dirección: CRA 28 A 1 A 83 CASA 1 CONJUNTO LAS MARGARITAS Teléfono: 3173333778

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL NIÑO/A NIÑA		APELLIDOS DEL NIÑO/A NIÑA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1 (PRIMERA)					SEMANA 2 (SEGUNDA)					SEMANA 3 (TERCERA)					SEMANA 4 (CUARTA)					SEMANA 5 (QUINTA)					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.003.815.405	ANA	SOFIA	GUEVARA	SILVA	2	6		A								A						A									4	0	
02	CC	1.091.153.946	MARIA	ROSA	PATIÑO	CASTILLO	3	5		A								A						A	A								4	0	
04	CC	1.076.764.260	KARLA	DAYANA	MEDINA	JIMENEZ	1	8		A								A						A									4	0	
06	RC	1.250.306.167	DYLAN	TOMAS	PLAZAR	OSSO	0	3		A								A						A	A								4	0	
09	RC	1.075.328.729	MARIFIL	AILVAY	CARABALLO	RAMIREZ	0	4		A								A						A	A								4	0	
10	RC	1.250.698.370	LAYANA	GABI	MENESES	RAMIREZ	0	5		A								A						A									4	0	
03	RC	1.029.694.000	GELFRYF		ARDILA	TORO	0	10		A								A						A									4	0	
07	RC	1.075.811.283	JERAFI	ALEXANDER	MARCICA	RAMIREZ	2	1		A								A						A									4	0	
08	RC	1.078.827.608	YEISON	ESTIVEN	MORAN	ZEGERRA	2	4		A								A						A	A								4	0	
10	RC	1.075.8[illegible].370	ADIANA		TEJADA	MEDINA	3	0		A								A						A									4	0	
11	RC	1.076.811.277	MARIA	CELMAR	ROJAR	OSSO	3	1		A								A						A	A								4	0	
12	RC	1.077.255.535	SAMUEL		DIAZ	CASTAÑEDA	2	4		A								A						A									4	0	
13	RC	1.075.928.956	JHOSELIN	LORETH	MEJIAS	CASTILLO	3	7		A								A						E									4	0	
14	RC	1.076.810.764	DOMINIK	STIK	LLANOS	ALVAREZ	3	6		A								A						A									4	0	
15	RC	1.227.135.250	OSTIN	SANTIAGO	TORON	PERDOMO	3	10		A								A						A									4	0	
16	RC	1.075.925.086	ANA	VICTORIA	GARCIA	DUMBE	4	2		A								A						A	A								4	0	
17	RC	1.078.821.899	JOSE	FERNANDO	MORAN	REGERRA	4	5		A								A						A	A								4	0	
18																																			
19																																			
21																																			
																																TOTAL	68	0	

[illegible]	3
Verificación de Cobertura: [illegible]	11
[illegible]	3

Gloria Lucet Camacho
FIRMA AGENTE EDUCATIVO

FIRMA DIRECTOR DE CENTRO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!!
Cualquier copia o reproducción de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Bienestar Familiar

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | 29/05/2019
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE LA IRON
NIT: _8001910243
MES: _ OCTUBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR
NÚMERO DE CONTRATO ___41032519335
AÑO: 2021

IDENTIFICACIÓN: 1075...
Regional: _HUILA
Nombre Agente Educativo: DANIEL PEÑA GOMEZ
Cédula O CUENTAME UDS: 41000... 33373
Dirección UDS: CARRERA 1 N 4 - 10

Centro Zonal: _LA GAITANA
C/C: 1075248197
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: ______ NEIVA RURAL 2 UA - 3
Teléfono UDS: 3203556...
Municipio: ______NEIVA
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª LUNES	1ª MARTES	1ª MIÉRCOLES	1ª JUEVES	1ª VIERNES	2ª LUNES	2ª MARTES	2ª MIÉRCOLES	2ª JUEVES	2ª VIERNES	3ª LUNES	3ª MARTES	3ª MIÉRCOLES	3ª JUEVES	3ª VIERNES	4ª LUNES	4ª MARTES	4ª MIÉRCOLES	4ª JUEVES	4ª VIERNES	5ª LUNES	5ª MARTES	5ª MIÉRCOLES	5ª JUEVES	5ª VIERNES	TOTAL DÍAS ASISTIDOS	TOTAL DÍAS NO ASISTIDOS	CAUSAL DE RETIRO
01	CC	1.075.274.0..	ANGELA	ANDREA	...	ROJAS	12	2			A							A			A					A								4	0	
02	RC	1.106.795.014	ALANA	ANTONELA	GORDILLO	OSORIO	0	4			A										A													2	0	
03	RC	1.2..741.280	JHORMAN	SMITH	LIZCANO	PASTRANA	0	1			A				A						A					A								4	0	
04	RC	1.250.708.005	WALLITUS	...	ESLAVA	VEGA	0	1			A						A				A					A								4	0	
05	RC	1.076.923.027	ALANNA		SERRANO	GARCIA	0	2			A				A						A					A								4	0	
06	RC	1.075.328.817	CARLA	NOEMI	CASAS	PROAÑOS	0	3			A						A				A					A								4	0	
07	RC	1.029.394.479	LIAM	CAMILO	ANDR..	CASAS	0	8			A				A						A					A								4	0	
08	RC	1.250.098.179	DARA		ESCOBAR	GONZALEZ	0	7			A				A						A					A								4	0	
09	RC	1.250.889.477	AXCEL	DAVID	CASTRELLON	ROMERO	0	7			A				A						A					A								4	0	
10	RC	1.075.812.781	DANNA	ANTONELLA	GUZMAN	TRUJILLO	0	8			A						A				A					A								4	0	
11	RC	1.250.009.134	ALAN	ANDRES	SANCHEZ	MUÑOS	5	7			A						A				A					A								4	0	
12	RC	1.075.812.697	JOHAN	DAMIAN	BEDOYA	JACOBO	0	5			A						A				A					A								4	0	
13	RC	1.077.257.403	KAROL	MAXWELL	CUTIUMBO	PEYECHE	0	11			A							A			A					A								4	0	
14	RC	1.029.881.000	JHONIER	MATHIAS	ANACONA	PLAZA	1	4			A							A			A					A								4	0	
15	RC	1.075.812.457	AXEL	STIVEN	GONZALEZ	SANDOVAL	1	1			A							A			A					A								4	0	
16	RC	1.075.511.580	BRITNEY	ALEXANDRA	GUZMAN	TRUJILLO	2	8			A							A			A					A								4	0	
17	RC	1.077.255.636	CELESTE		LIZCANO	PASTRANA	1	3			A						A				A					A								4	0	
18	RC	1.075.926.006	JUAN	JOSE	CACHAYA	QUITUMBO	4	4			A							A			A					A								4	0	
19	CC	1075....	Diana	Brigitte	Carlos	Pastrana	19	3																A		A								2	0	
20																																				
																																		TOTAL	0	

Firma Agente Educativo

Firma Responsable Unidad

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.

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA PERSONAL

Versión 5

Clasificación de la información:
Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMFAMILIAR DEL VALLE DE LOS DE CARZON
NIT: 8[illegible]-1 RÓVERO de cada DATO: ___4166218555
MES: OCTUBRE AÑO: 2025

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

IDENTIFICADOR: 1075248327
Grupo: HOLA
Nombre Agente Educativo: DANIELA VEÑA GOMEZ
Código CUL Virtual: [illegible]
Dirección UDS: CARRERA 1 - N 4 - 1L

Hoja de
Centro Zonal: LA CAMPIÑA
CF: 16/Rova/07
Municipio: ROVIRA
Comfamiliar de Carzón Unidad de Servicios Urbanos de Alcalá
Teléfono UDS: 3[illegible]
RENA RURAL 7 UA - 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1.075.310.643	STEFANY		VALENZUELA	LIZCANO	20	6
02	RC	1.020.383.3h0	HELEN	DALIDA	QUINTERO	RAMIREZ	1	7
03	RC	1.075.321.R16	ERICY	ALEXANDRA	GIL	ZUÑIGA	3	7
04	RC	1.077.256.K59	KYLIAN	ALEJANDRA	QUINTERO	CARDEO	3	7
05	RC	1.076.927.451	MARIANA		SANCHEZ	ROMERO	1	10
06	RC	1.077.316.640	CARMEN	LUCIA	ANGARITA	PUMAGO	2	3
07	RC	1.076.958.978	HELEN	SALOME	CABRERA	AREVALO	3	5
08	RC	1.076.516.8W	CAMILO	DARIEL	SALDAÑA	COLORADO	3	9
09	RC	1.077.204.192	AMANA		CALDERON	NIÑO	4	4
10	RC	1.076.547.K1H	CARLOS	HERNAN	VIRGUEZ	DURAN	4	6
11	RC	1.077.254.248	DILAN	SAMUEL	COLORADO	ROSERO	4	2
12	RC	1.075.226.7H5	DAILYN	FERNANDA	RIVERA	PALLOO	3	7
13	RC	1.075.891.051	SILIN	MARIANA	VALDERRAMA	RIVERA	2	7
14	RC	1.076.515.027	KAROLAY	SAMARA	ROJAS	DANDOVAL	3	2
15	RC	1.250.KR1.028	ANDRES	CARLO	MEDINA	CALDERON	3	0
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA							SEGUNDA							TERCERA							CUARTA							QUINTA						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	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	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
01	A								P							A			P				P											
02	A														A	A			A															
03	A											A			A	A			A															
04	A							A				A			A	A			A															
05	A							A				A			A	A			A															
06	A							A				A			A	P			A															
07	A														A	A			A															
08	A							A				A			A	A			A															
09	A							A				A			A	A			A															
10	A							A				A			A	A			A															
11	A							A				A			A	A			A															
12	A							A				A			A	A			A															
13	A							A				A			A	A			A															
14	A							A				A			A	A			A															
15	A							A				A			A	A			A															
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL ASISTENCIA

TOTAL ASISTENCIA	TOTAL INASISTENCIA
15	0
15	0
15	0
15	0
14	0
14	0
14	0
14	0
14	0
14	0
14	0
14	0
14	0
14	0
14	0

TOTAL 66 0

6
14
1

Olga Stefany Valenzuela L.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PS-MG12-FP | 21/03/2018 | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Público

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO CORPORACION EL NIÑO DE DIOS DE BARZOY
NIT: 811016556 NÚMERO DE CONTRATO: 4130621026
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2021
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN: 1075851227
Regional: HUILA
Nombre Agente Educativo: DANIEL PEÑA GOMEZ
Código CUENTAME UDS: 4100100021373
Dirección UDS: CALLE 4CSUR # 37-73
Centro Zonal: LA CAMPIÑA Municipio: NEIVA
CC: 1075851227
Nombre Unidad de Servicio / Unidad de atención: VEREDA RURAL 2 UA - 1
Teléfono UDS: 3208409853

INFORMACIÓN DEL USUARIO

No. de Orden	TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE DEL USUARIO: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	CC	1.076.902.972	PAULA	ALEXANDRA	BUSTOS	CARDOZO	21	9
02	CC	1.075.281.1[illegible]	MARIA	CAMILA	CRUZ	PARRA	14	1
03	RC	1.075.829.783	AARON	LEONEL	CASTAÑEDA	TOVAR	0	3
04	RC	1.075.529.305	[illegible]THAN		ARTUNDUAGA	RODRIGUEZ	0	7
05	RC	1.077.257.574	JUAN	MATEO	MORALES	SEPULVEDA	0	7
06	RC	1.075.928.731	KAITLYN		RIOJAS	CAMPOS	0	0
07	RC	1.075.912.510	HELLYN	SAMARA	GIL	MENESES	1	5
08	RC	1.075.012.160	MATEO		CAMEDO	TOVAR	1	0
09	RC	1.076.925.386	ASLANY	VICTORIA	RINC	RAMIREZ	1	2
10	RC	1077257154	LEO	ALEXANDER	VIJAS	CARDOZO	1	2
11	RC	1.077.257.105	DRIANA		ACAYA	SALGADO	1	3
12	RC	1.020.885.338	MARIA	JOSE	ALONSO	POVEDA	1	7
13	RC	1.076.927.317	LAUREY		RICAO	OLAYA	2	5
14	RC	1.075.008.595	JULIA	CELESTE	PERDOMO	LOSADA	1	4
15	RC	1.077.255.019	AUSTIN	MATEO	ALMEIDA	FLORES	2	1
16	RC	1.077.214.897	JHONATAN		CUELLAR	AGUDELO	2	10
17	RC	1.076.520.015	GUADALUPE		ALMEIDA	PEÑA	1	8
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO ASISTENCIA

SEMANAS

PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	DIAS ASISTIDOS	DIAS NO ASISTIDOS	
A	A									A						A									4	0	
A	A					A				A						A									4	0	
A	A					A				A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A					A				A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	
A	A									A						A									4	0	

TOTAL 67 1

1
14
2

Daniel Peña Gomez
Educador(a)

Antes de imprimir este documento... ¿Tiene el medio ambiente?
El diligenciamiento de este formato se realiza con corte a [illegible]
[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FUNO12 PP — 28/01/2010
Versión 5 — Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Viaje de Nunca Acabar
MODALIDAD: HOGAR DE CONTRATO ___ / 1008 / 2009
MES: OCTUBRE AÑO: 2009
MESA DE TRABAJO O UNIDAD:
SERVICIO ATENDIDO: Primera infancia

LOCALIZACION
Regional: Bolívar — Centro Zonal: La Candelaria — Municipio: Cartagena
Nombre Unidad de Servicio: Hogar Comunitario Sonrisas de papel — Código: 13430010000
Dirección UDS: Calle 30 # 30-30 Barrio Chiquinquirá — Teléfono UDS: 3135678

No.	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD AÑOS	EDAD MESES
1	RC	1220089973	TOVAR	CELEDON	JUANA	GABRIELA	3	3
2	RC	1219748810	PEREZ	LAGUNA	TOMAS		3	3
3	RC	1219748810	ORTIZ	MORENO	EMMA	JORGE	3	4
4	RC	1219748810	PEREZ	CORPUS	RAQUEL		5	0
5	RC	1219748810	PEREZ	PACHECO	JESUS		4	0
6	RC	1219748810	PACHECO	CORTINA	GRACIELA		4	0
7	RC	1219748810	PACHECO	MANCHOLA	MAXIMILIANO		4	0
8	RC	1219748810	ORTIZ	CARRILLO	JULIAN		4	0
9	RC	1219748810	PEREZ	ORTIZ	LUNA	SARAHI	4	0
10	RC	1219748810	PEREZ	ORTIZ	JULIANA		4	0
11	RC	1219748810	PEREZ	ORTIZ	MARIA	ISABEL	4	0
12	RC	1219748810	PEREZ	ORTIZ	GABRIELA		4	0
13	RC	1219748810	PEREZ	ORTIZ	HUGO	ANDRES	4	0
14	RC	1219748810	PEREZ	ORTIZ	MARTIN	JESUS	4	0
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No.	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA X	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA X	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA X	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA X	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA X	QUINTA J	QUINTA V	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	OBSERVACIONES
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

TOTAL: 52 0

TOTAL NIÑOS MATRICULADOS ACTUALMENTE: 3
Verificación de Cobertura — TOTAL NIÑOS ASISTENTES EL DIA: 10
DIFERENCIA: 0

Martha Lucia Echeverry — PROMOTORA
Diana Morales — VOLUNTARIA 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 PERSONALES SERÁN TRATADOS CUMPLIENDO LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FAMI-FT-07
Versión: 8

20/05/2016
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD OPERADORA DEL SERVICIO: Organización Nacional de Ciegos de Colombia
NOMBRE DEL SERVICIO: HOGARES COMUNITARIOS FAMI
NÚMERO DE CONTRATO: 7000017274
MODALIDAD: FAMI
NOMBRE DEL ASESOR(A) TÉCNICO(A): Paola Andrea Rodriguez Ramirez
CÓDIGO DEL CENTRO DE ATENCIÓN: Hogar Comunitario Dulce Amanecer

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ICBF
Regional: Nivel
Nombre Agente Educativo(a)/Cuidador(a): Yenny Alejandra Morales
Código CUENTA DE COBRO: 1
Dirección: CRA 7 # 12-34 Barrio Centro

Centro Zonal: Centro Zonal Centro
Municipio: Ibagué
Nombre Jardín de Cuidado: Hogar Comunitario Dulce Amanecer
Código JICS: 73001000001

Mes: 1

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES DEL USUARIO/A		APELLIDOS DEL USUARIO/A		EDAD		SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5					TOTAL MENSUAL		% ASISTENCIA
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	AUSENCIAS	
1	RC	1073811614	CRISTINA		NARVAEZ	VALENCIA	3	0					A					A					A					A					4	0	
2	RC	1073299818	DIANA	LUCIA	CASTILLO	SOTTO	3	1					A					A					A					A					4	0	
3	RC	1073277802	KAREN	VIVIANA	QUINTERO	SILVA	3	9					A					A					A					A					4	0	
4	RC	1073277402	CRIS	ROCIO	FACUNDO	PALARINAS	3	8					A					A					A					A					4	0	
5	RC	1073291851	LINDY	ALEJANDRA	CORDOBA	LEIVA	3	9					A					A					A					A					4	0	
6	RC	1073292861	DULCE	MARIA	PLAZAS	FACUNDO	3	5					A					A					A					A					4	0	
7	RC	1075612805	ETHAN	FELIPE	QUINTANA	TORO	3	4					A					A					A					A					4	0	
8	RC	1076520490	DAYANA		AVELLA	NARVAEZ	3	8					A					A					A					A					4	0	
9	RC	1076812946	THIAGO		INDACH	BARRETO	3	0					A					A					A					A					4	0	
10	RC	1077257495	JESUS	MATIAS	MENDEZ	CASTRO	3	0					A					A					A					A					4	0	
11	RC	1076812857	ALANA	MARIA	NIÑO	FERREIRA	3	0					A					A					A					A					4	0	
12	RC	1076812870	ARIANA	SOFIA	ARDILA	SANCHEZ	3	0					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1077257475	ABBY	JULIETA	DIAZ	ROJAS	3	10					A					A					A					A					4	0	
14	TO	1076698465	VALERIA		AMAYA	ESCOBAR	3	10					A					A					A					A					4	0	
15	TO	1250698915	JAKE	ANDRES	BRAVO	NARVAEZ	3	10					A					A					I					A					3	1	
16	TO	1250698914	JAVIER	STIVEN	BRAVO	NARVAEZ	3	10					A					A					A					A					4	0	
17	RC	1075329014	DULCE	VALERY	RAMOMON	NUÑEZ	1	0					A					A					A					A					4	0	
18	RC	1025694020	ZOE	ANTONELLA	DONNEZ	SANTOFIMIO	1	4					A					A					A					A					4	0	
19	RC	1250698034	MIA	CALLISTO	BURGOS	SOTO	1	6					A					A					A					A					4	0	
20	TO	1076520059	LIAM	ESTEBAN	ROJAS	URIBE	1	6					A					A					A					A					4	0	
																																TOTAL	78	2	

NÚMERO TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	2
NÚMERO TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DEVUELTOS A CASA	13
NÚMERO TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS AUSENTES	5

Martha C. Naranjo
NOMBRE AGENTE EDUCATIVO(A)

Diana Morales
RESPONSABLE ICBF

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

Cualquier copia de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PAMO 2.PP | 28/01/2019
Versión 3 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Refugio de David Cajicá
NIT: 901109043-3 | NÚMERO DE CONTRATO: 4700057-2023
VIGENCIA: 4/01/2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

DESCRIPCIÓN
Regional: Bita 2 | Centro Zonal: Cajicá | Municipio: Cajicá
Nombre Agente Educativo: Diana Alexandra Morales | CC: 1.073.679.577
Código SUE/TAME: LDEA-123123/21 | Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Santuario de paz 2 | UDS: 2
Dirección UDS: Carrera 4 con Santa Cecilia | Teléfono UDS: 3139104003

Hoja 1 de 1

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA SEMANA				SEGUNDA SEMANA				TERCERA SEMANA				CUARTA SEMANA				QUINTA SEMANA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	OBSERVACIONES
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES			
01	CC	1030039137	MARIA	JOSE	ROJAS	SOTO	20	7				A				A				A				A					4	0	
02	CC	1075[illegible]0	NICOL	YOSELIN	SERRANO	EUSEBIO	2	11				A				A				A				A					4	0	
03	CC	10[illegible]8	INGRID	TATIANA	DIAZ	GUEVARA	25	9				A				A				A				A					4	0	
04	CC	1[illegible]7	MARIA	CRISTINA	VARGAS	PEREGRINO	19	2				A				A				A				A					4	0	
05	CC	10[illegible]3	MARIA	SLAYMER	MORILLO	ZAMBRANO	24	2				A				A				A				A					4	0	
06	TI	1027[illegible]9	MARIA	VALENTINA	PEREZ	CARRANZA	17	2				A				A				A				A					4	0	
07	RC	1030[illegible]1	ALAN	MATEO	BELTRAN	ROJAS	3	2				A				A				A				A					4	0	
08	RC	1030[illegible]0	ASHLEY	THALIANA	CUENCA	ANDRADE	3	2				A				A				A				A					4	0	
09	RC	1030[illegible]9	ASHLEY	ANTONELLA	PARRA	SERRANO	3	0				A				A				A				A					4	0	
10	RC	1075[illegible]1	IAN	OCTAVIO	PERCOMO	GARCIA	3	1				A				A				A				A					4	0	
11	RC	1075[illegible]1	KAYLEN	[illegible]	[illegible]	GUEVARA	1	7				A				A				A				A					4	0	
12	RC	1075[illegible]1	SAMUEL	[illegible]	[illegible]	TELLEZ	1	7				A				A				A				A					4	0	
13	RC	1075[illegible]1	ANGEL	[illegible]	[illegible]	MOSQUERA	1	6				A				A				A				A					4	0	
14	RC	1075[illegible]2	IAN	MILAN	[illegible]	RONDON	1	6				A				A				A				A					4	0	
15	RC	1026[illegible]5	ERIKA	[illegible]	[illegible]	SERRANO	1	7				A				I				L									2	2	
16	RC	1075[illegible]6	VANESSA	[illegible]	[illegible]	NIÑO	2	2				A				A				A				A					4	0	
17	RC	1075[illegible]3	KAYLEN	SOFIA	[illegible]	[illegible]	2	3				A				A				A				A					4	0	
18																															
19																															
20																															

TOTAL: 66 | 2

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS	72
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	9
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS AUSENTES	6

Nelly C. Vanegas
COORDINADOR(A)

Diana Morales
AGENTE EDUCATIVO

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

Cualquier copia o impresión de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

TODOS LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN UTILIZADOS A LA LUZ DE LA LEY 1581 DE 2012 DE DATOS PERSONALES DEL CBF Y LA LEY 1098 DE 2006

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación [illegible]
NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
UAG
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila
Centro Zonal: La Gaitana
Municipio: Neiva
Hoja 1 1
Nombre Agente Educativo: DERLY XIMENA GUTIERREZ
CC [illegible]
Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO FUTURO [illegible]
Teléfono: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No.	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1076520318	SALOME		MENDOZA	RIVERA	1	0	A		A	A A		4	0	
02	RC	1075812422	JEREMY		SANCHEZ	MARTINEZ	1	4	A		A	A A		4	0	
03	RC	1075812374	MARTIN	ANDRES	MUÑOZ	GARCIA	1	5	A		A A	A		4	0	
04	RC	1075928367	LAHIAM	EMMANUEL	ADAMES	GONZALEZ	1	6	A	A	A	A		4	0	
05	RC	1075812331	EMMANUEL		RIOS	BAUTISTA	1	5	A		A	A A		4	0	
06	RC	1075328796	VALERYN	TATIANA	FLORES	BARREIRO	1	7	A		A	A A		4	0	
07	RC	1075378715	ADHARA		OLAYA	RAMIREZ	1	9	A		A	A A		4	0	
08	RC	1076520029	ARIANA		CASTRO	LOZADA	1	9	A		A	A A		4	0	
09	RC	1250698548	MARIA	CAMILA	AGUIRRE	MARTINEZ	1	9	A	A	A	A		4	0	
10	RC	1075812043	ENZO	ALEJANDRO	DIAZ	TRUJILLO	1	8	A		A	A A		4	0	
11	RC	1077256720	JOSE	EMILIANO	SANABRIA	TOVAR	1	9	A		A	A A		4	0	
12	RC	1076927947	JOSTHIN	DAVID	ESPINOSA	MORALES	1	10	A	A	A	A		4	0	
13	RC	1075811860	CELESTE		CANIZALES	LUNA	1	3	A	A	A	A		4	0	
14	RC	1075328211	DAVID		SUAREZ	PILLIMUE	1	14	A		A	A A		4	0	
15	RC	1076927783	KILLYAM	DARECK	LLANOS	MARTINEZ	2	8	A		A	A A		4	0	
16	RC	1076927247	ARANZA		SANCHEZ	APACHE	2	5	A		A	A A		4	0	
17	RC	1075811472	FABIAN	ZAMAEL	SERRANO	TELLO	2	9	A	A	A	A		4	0	
18	RC	1076927116	BRIANNA	CHARLOTTE	LEYVA	VEGA	2	9	A		A	A A		4	0	
19	RC	1020892443	LAHIA	ANTONELLA	PERILLA	RAMOS	2	9	A	A	A	A		4	0	
20																
													TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura

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

Mercedes Puentes S — COORDINADOR(A)

Derly Ximena G. P — RESPONSABLE DEL 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 [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	[illegible]/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: [illegible] — NUMERO DE CONTRATO: [illegible] — UA2
MES: OCTUBRE — AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila — Centro Zonal: [illegible] — Municipio: Neiva — Folio: 1 1
Nombre Agente Educativo(a): DERLY XIMENA GUTIERREZ — [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Dirección UDS: CARRERA [illegible]
Nombre: [illegible] — Teléfono: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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 Asistencias	Total Inasistencias	Causa de Retiro
01	RC	1075812631	MIA	DAHIANA	CARDONA	VARGAS	0	9	A		A	A A		4	0	
02	RC	1250698940	JOEL	MATHIAS	VANEGAS	GONZALEZ	0	9	A		A	A A		4	0	
03	RC	1077741[illegible]46	CHARLOTTE		TOVAR	IBARRA	1	1	A		A	A A		4	0	
04	RC	1029893715	THIAGO		CARDOSO	RAMIREZ	1	2	A		A	A A		4	0	
05	RC	1075812434	MATHEW		PERDOMO	MORENO	1	2	A	A	A	A		4	0	
06	RC	102989360[illegible]	EITHAN	MATIAS	QUINTERO	RAMOS	1	5	A		A	A A		4	0	
07	RC	1075812310	GABRIEL	ALEJANDRO	CUELLAR	RAMIREZ	[illegible]	5	A		A	A A		4	0	
08	RC	1077257128	MARIAM	ISABELA	FIGUEROA	CAMACHO	1	5	A		A	A A		4	0	
09	RC	1076928580	LIAM	DAVID	ARTUNDUAGA	CORTES	1	4	A		A A	A		4	0	
10	RC	1029893528	JACOBO		CASTAÑEDA	MEDINA	1	6	A		A A	A		4	0	
11	RC	1029892670	DYLAN	NICOLAS	BAHAMON	ALAPE	1	7	A		A	A A		4	0	
12	RC	1075811798	GABRIELA		PARRA	CORTES	1	8	A		A	A A		4	0	
13	RC	1076927346	ALAIA	CRISTINA	ROJAS	CABRERA	2	5	A		A	A A		4	0	
14	RC	1076927517	ERICK	SANTIAGO	MOSQUERA	TOVAR	2	8	A		A	A A		4	0	
15	RC	1076927083	LESLY	MARIANA	MONJE	CAVIEDES	2	9	A		A	A A		4	0	
16	RC	1075328208	CESAR	AUGUSTO	LIS	TRUJILLO	2	9	A		A	A A		4	0	
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	64	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 MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0	

Mercedes Puentes S — COORDINADOR(A)

Derly Ximena G.P — RESPONSABLE DEL 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	F3.MO12.PP	29/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación el Minuto de Dios de Garzón — IDENTIFICACIÓN — Hoja ____ 1

NIT: 891107064-3 — NÚMERO DE CONTRATO: 41002512025 — Regional: Huila — Centro Zonal: La Gaitana — Municipio: Neiva

MES: OCTUBRE — AÑO 2025 — UA1 — Nombre Agente Educativo(a): DERLY XIMENA G UTIERREZ — CC: 1075...

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar — CÓDIGO CUENTAME UDS: 410010011194 — Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención ...

SERVICIO O LA ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar — Dirección UDS: CARRERA ... — Teléfono UDS: ...

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No. Orden	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta	Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
01	RC	1061836306	ALAHIA		ORDOÑEZ	SABOGAL	0	10	A		A	A A		4	0	
02	RC	1029894050	GABRIELLA		BECERRA	SABOGAL	0	11	A		A	A A		4	0	
03	RC	1075812485	PABLO		UBAQUE	BECERRA	0	12	A		A	A A		4	0	
04	RC	1075328947	AYLEEN	ADARA	MURCIA	BONILLA	1	5	A	A	A	A		4	0	
05	RC	1029893381	THAILY	SAMARA	CABRERA	RODRIGUEZ	1	6	A		A	A A		4	0	
06	RC	1075328654	EDUARD	ESTEBAN	GUZMAN	BARON	1	9	A		A	A A		4	0	
07	RC	1078257892	MARIA	ANGEL	ESPINOSA	DAZA	2	0	A		A	A A		4	0	
08	RC	1029893279	KEIDY	VICTORIA	CARDENAS	CACERES	2	0	A		A A	A		4	0	
09	RC	1076928099	YOSERTH	GAEL	BECERRA	CEDEÑO	2	0	A	A	A	A		4	0	
10	RC	1075328474	MIGUEL	ANGEL	CUTIVA	GOMEZ	2	0	A		A	A A		4	0	
11	RC	1076928131	MAXIMILIANO		MARTINEZ	ARANGO	2	0	A		A	A A		4	0	
12	RC	1076519869	CALEB		LOZANO	PASTRANA	1	9	A		A	A A		4	0	
13	RC	1077740815	MILAGROS		MARTINEZ	SABALA	1	8	A		A A	A		4	0	
14	RC	1075328202	LIAH	GABRIELA	BONILLA	CACERES	1	9	A		A A	A		4	0	
15	RC	1076927344	THIAGO	EMMANUEL	MEDINA	CABRERA	2	5	A		A	A A		4	0	
16	RC	1076519815	EMANUEL		MONTAÑA	TRIGUA	2	9	9 A		P A	A		4	0	
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Mercedes Fuentes S — COORDINADOR(A)

Derly Ximena G.P — AGENTE EDUCATIVO(A)

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

F5[illegible]	[illegible]/2010
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: [illegible] — NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: OCTUBRE — AÑO: [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila — Centro Zonal: La Gaitana — Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo: [illegible] — CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible] — Nombre Unidad de Servicio: [illegible]
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 días asistidos	Total inasistencias	Causa de retiro
01	RC	1006459150	DORA	INES	RODRIGUEZ	GONZALEZ	22	10	A	A	A	A		4	0	
02	CC	1075241963	KAREN	LORENA	BUSTAMANTE	GONZALEZ	35	8	A	A	A	A		4	0	
03	CC	1075314495	MILEIDY		HORTA	ESQUIVEL	26	11	A	A	A	A		4	0	
04	RC	1013636673	ANGELICA		CANDIL	BELTRAN	32	10	A		A	A	A	4	0	
05	RC	1075329989	NEITHAN	AZIEL	PETEVI	CHAVARRO	0	1	A		A	A A		4	0	
06	RC	1029894595	VAIOLET	CRISTINA	DURAN	PERDOMO	0	2	A		A	A A		4	0	
07	RC	1075329832	JUAN	GAEL	MOSQUERA	CHALA	0	4	A		A	A A		4	0	
08	RC	1250699487	JOSEPH	MATHIAS	ANZOLA	CAVIEDES	0	5	A		A	A A		4	0	
09	RC	1250699365	KILYAN	EMANUEL	GONZALEZ	AVILEZ	0	5	A	A	A	A		4	0	
10	RC	1029894115	GAEL	SANTIAGO	TAMAYO	MALDONADO	0	9	A		A	A	A	4	0	
11	RC	1077257579	JHOAN	DANIEL	NUÑEZ	ALARCON	0	10	A		A	A A		4	0	
12	RC	1078928534	THIAGO		FLOREZ	MACHADO	1	0	A		A	A A		4	0	
13	RC	1077257226	MARIA	DE LOS ANGELES	BONILLA	NARVAEZ	1	2	A	A	A	A		4	0	
14	RC	1029893328	ELIANA		TRUJILLO	MONTERO	1	8	A	A	A	A		4	0	
15	RC	1075328653	LAURA	ISABELLA	SUAREZ	NARVAEZ	1	8	A	A	A	A		4	0	
16	RC	1075312228	BRIANNA	ANTONELLA	PEDREROS	CARRILLO	1	6	A		A	A	A	4	0	
17	RC	1077256822	SAMUEL		RODRIGUEZ	CALEÑO	1	9	A		A	A A		4	0	
18	RC	1029893034	MARIA	CELESTE	RAMIREZ	RODRIGUEZ	2	1	A	A	A	A		4	0	
19																
20																
													TOTAL	72	0	

5
9
4

Mercedes Fuentes S — COORDINADOR(A)

Nely Zuñiga — AGENTE EDUCATIVO

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5

Clasificación de la información: Pública

INFORMACIÓN USUARIO/USUARIA

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
1	PPT	4857040	YULIMAR	TERESA	RUMBO	BRACHO	38	1	A	A	A	A		4	0
2	CC	1003811134	MARISOL		OSORIO	RIVERA	36	5	A	A	A	A		4	0
3	CC	1007704797	YERLY	STEFANIA	VERGARA	GOMEZ	24	9	A	A	A	A		4	0
4	RC	1075329975	ALANNA		MOTTA	ARIAZ	0	0	A		A A	A		4	0
5	RC	1029696686	EMILY	GABRIELA	GUZMAN	ROMERO	0	1	A		A	A A		4	0
6	RC	1250698683	EIMMY	JULIANA	BARRIOS	MEDINA	0	4	A	A	A	A		4	0
7	RC	1075812753	MAILETH	TAMARA	ACOSTA	CARDOZO	0	4	A	A	A	A		4	0
8	RC	1029894314	MARTIN	JOSE	GONGORA	AVILES	0	8	A	A	A	N		4	0
9	RC	1237138540	LUCIANA		QUINTERO	LASSO	0	6	A	A	A	A		4	0
10	RC	1250699169	AILANY	NAHOMY	GONZALEZ	GONZALEZ	0	7	A	A	A	A		4	0
11	RC	1075812682	LIAM	SMITH	DIAZ	VARGAS	0	6	A	A	A	A		4	0
12	RC	1075329159	ALANNA		LLANOS	OSORIO	1	2	A	A	A	A		4	0
13	RC	1029693624	XAVI	JOEL	ROJAS	RAMIREZ	1	2	A	A	A	A		4	0
14	RC	1077741056	MELANIE	ALAIA	OCHOA	AVILA	1	4	A		A	A A		4	0
15	RC	1075812086	ANGEL	DAVID	RODRIGUEZ	MACIAS	1	9	A	A	A	A		4	0
16	RC	1082807748	IAN	MATHEO	QUIROGA	CARDOZO	2	0	A	A	A	A		4	0
17	RC	1077250113	JULIANA		HERMOSA	GUZMAN	2	7	A		A	A A		4	0
18															
19															
20															
														68	0

14
40
3

Mercedes Rojas S — COORDINADOR(A)

Marly Reinalo ortiz — RESPONSABLE DE GRUPO

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

COMFENALCO ANTIOQUIA	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN	FS.MD12.PP	27/06/2018
		Versión 0	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL RIESGO: Corporación de Servicios de Cartagena
NIT: 890103097-8 NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
CIIU: 8610 CLASE: 3
MODALIDAD DE LA SESIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Promoción y prevención

UBICACIÓN: Hoja [illegible]
Regional: Norte Centro: Zona La Boquilla Número de Mesa:
Nombre Agente Educativo: [illegible] CC: 1075812639
Cargo: CONTRATISTA Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Integral Fija Nombre de la Sede: [illegible]
Dirección: CRA 22 # 39 Piso: 1 Teléfono: [illegible]

No. de Orden	Tipo de Doc.	Número de Documento	Nombres del Usuario		Apellidos del Usuario		Edad		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — 1ª Semana																							TOTAL MENSUAL		OBSERVACIONES
			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	TI	1079181661	MARIA	FERNANDA	RIVERA	JOPO	3	7				A			A				A					A										4	0	
02	RC	1075812875	SAMARA		QUINTERO	ARISTIZABAL	0	0				A			A				A					A										4	0	
03	RC	1250699037	EMILIANO		HERNANDEZ	SUNCE	0	1				A			A				A					A										4	0	
04	RC	1250699769	IANA	MURIEL	CORTEZ	BARRIOS	0	3				A							A					A										4	0	
05	RC	1076928907	IKER		CALDERON	SILVA	0	5				A							A					A										4	0	
06	RC	1077741205	MATEO		AGUJA	DIAZ	0	8				A			A				A					A										4	0	
07	RC	1075812613	NICOLAS		RINCON	LOPERA	0	9				A							A					A										4	0	
08	RC	1075812626	ANGEL	DAVID	BONILLA	TOVAR	0	9				A			A				A					A										4	0	
09	RC	1250698894	DOMINIC		TORRES	GARZON	0	11				A							A					A										4	0	
10	TI	1077741138	HANNA	LUCIA	PERDOMO	TOVAR	1	0				A			A				A					A										4	0	
11	RC	1250698757	SAMUEL		PELAEZ	PULECIO	1	2				A							A					A										4	0	
12	RC	1077741085	MARIAN	JULIETA	MENDOZA	CRUZ	1	3				A			A				A					A										4	0	
13	RC	1250698646	ANA	LUCIA	SALAZAR	SUNCE	1	6				A							A					A										4	0	
14	RC	1075812194	EMILY	AILANY	RAMIREZ	SOLIS	1	6				A							A					A										4	0	
15	RC	1077256890	GABRIELA		GAMBOA	FARFAN	1	8				A							A					A										4	0	
16	RC	1075328442	THIAGO	ANDRES	RENZA	CARREÑO	1	10				A			A				A					A										4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64	0	

Número de Cupos Abiertos	a. [illegible]	a.
	b. [illegible]	11
	c. [illegible]	1

Mercedes Puentes
[illegible]

Andy Ramos
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FPP-F012 PP	28/05/2018
Versión 6	Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

LA CASA ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (Corporación El Minuto de Dios - La Casita)
MES: OCTUBRE — NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

UBICACIÓN
Regional: Valle — Centro Zonal: La Estancia — Unidad de Servicio:
Nombre Agente Educativo: JUANA FERNANDA VANEGAS GOMEZ — CC: [illegible]
Código CLIENTAME: [illegible] — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección: [illegible] — Teléfono: [illegible]

AÑO: [illegible] MES: 5

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

No.	TIPO DOC.	No. DOCUMENTO	NOMBRE DEL BENEFICIARIO		APELLIDOS DEL BENEFICIARIO		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
1	RC	[illegible]	LEIDY	MARCELA	VITONZ	OLIVARA	03	6
2	RC	[illegible]	KAREN	DAYANA	LEIVA	PLAZAS	04	12
3	RC	[illegible]	SHARITH	YULIANA	CUMPIO	MURCIA	03	7
4	RC	[illegible]	DAILYN	JULIETH	NUÑEZ	VALENCIA	3	3
5	RC	[illegible]	JUDITH		MURILLO	MANCHOLA	3	3
6	RC	[illegible]	EDWIN	ANDRES	VIVIA	DIAZ	3	3
7	RC	[illegible]	ANA	SOFIA	SANTANILLA	MOSQUERA	0	8
8	RC	[illegible]	ANA	VICTORIA	CORDOBA	ANTUNEZ	0	4
9	RC	[illegible]	[illegible]		MONJE	QUINTERO	0	4
10	RC	[illegible]	[illegible]	VICTORIA	MONTOYA	TOVAR	0	4
11	RC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BASTOS	LOPEZ	0	4
12	RC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	5
13	RC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	3
14	RC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	3
15	RC	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	0	7
16	RC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	8
17	RC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	8
18	RC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	2
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	SEMANA	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
	DÍA	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	No. DE DÍAS	No. DE HORAS	
1				A			A							A													3	1	
2				A			A							A													3	1	
3				A			A							A													4	0	
4				A			A							A													4	0	
5				A			A							A													4	0	
6				A			A							A													4	0	
7				A			I							A													3	1	
8				A			A							A													4	0	
9				A			A							A													4	0	
10				A			A							A													4	0	
11				A			A							A													4	0	
12				A			I							A													3	1	
13				A			A							A													4	0	
14				A			A							A													4	0	
15				A			A							A													4	0	
16				A			A							A													4	0	
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL 63 4

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS - MES ACTUAL	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE PRESENTARON RETIRO	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN	7

Mercedes Pachón S.
COORDINADOR(A) ZONAL

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia o reproducción de este documento debe ser validada como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PERSONALES DE ESTE FORMATO SE RIGEN POR LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF

DATOS ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Minuto de Dios Sucursal
NIT: 830113021-3 | NÚMERO DE CONTRATO: 1100512020
MES: OCTUBRE | AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Fortalecimiento a la Familia en su Hogar

UBICACIÓN
Regional: Bolívar | Centro Zonal: Cartagena | Unidad de Atención: Valor
Nombre Agente Educativo(a): MARIA FERNANDA VANEGAS GOMEZ | CC: 1050923157
Código CLEMENTAME DE: 13001301300601 | Nombre Unidad de Servicio o Unidad de Atención: CENTRO DESARROLLO INFANTIL ALEJANDRO HUMBOLDT II
Dirección DS: TRANSVERSAL 54 #56-057, ADELFIAS VILLA HERMOSA | Teléfono DS: 3137341132

Hoja 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No.	Modalidad	Tipo Documento	No. Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	CONTROL DIARIO de Asistencia — SEPTIEMBRE — PRIMERA (L M M J V S D)	SEGUNDA (L M M J V S D)	TERCERA (L M M J V S D)	CUARTA (L M M J V S D)	QUINTA (L M M J V S D)	TOTAL MENSUAL Cumplidas	TOTAL MENSUAL Programadas	CAUSA DE RETIRO
1	RC	TI	1047812253	YARID	ALEJANDRA	MORALES	MUÑA	05	2		A		A		4	0	
2	RC	TI	1047811876	MARIA	PAULA	CELLON	GARZON	21	5		A		A		4	0	
3	RC	TI	1047722254	DANA	YULIDA	VACUNA	MUÑOZ	20	2		A		A		4	0	
4	RC	TI	1047838124	HAYLEY	NICOLE	DURAN	CARMONA	3	7		A		I		2	2	
5	RC	TI	1047826192	YULY	SIMENA	CASTAÑEDA	PIQUERES	12	2		A		A		4	0	
6	RC	TI	1048823044	KATHERIN	LUCIA	SAENZ	TRUJILLO	10	7		A		A		4	0	
7	RC	TI	1047847508	YELISSA	LOPE	OVIEDO	CERVANTES	1	0		A		A		4	0	
8	RC	TI	1047847249	AYLAN	MATHEUS	GARCIA	GOMEZ	1	1		A		A		4	0	
9	RC	TI	1048848779	EMILIANO		MOLINA	HERNANDEZ	1	3		A		A		4	0	
10	RC	TI	1047828935	MILAN	ESTEBAN	OVIEDO	CASARES	1	3		A		A		4	0	
11	RC	TI	1047848572	ANA	LUCIA	SIMANCAS	QUINTERO	1	11		A		A		4	0	
12	RC	TI	1023883125	JHOHAN	ANDRES	CARABALLO	OSORIO	1	11		A		A		4	0	
13	RC	TI	1048813748	ENDERLY	NATASHA	RAMOS	PADILLA	2	0		A		A		4	0	
14	RC	TI	1111091153	MAXIMILIANO		SOLORZANO	GARCIA	2	2		A		A		4	0	
15	RC	TI	1047819082	LUCIA		ROJAS	MARTINEZ	2	1		A		A		4	0	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

TOTAL 58 | 2

Verificación DS Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CDI: 0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE NO ASISTEN AL CDI: 9
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS: 6

Mercedes Pacheco S
COORDINADOR(A)

RESPONSABLE DE LA UNIDAD

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.MO.2.PP | 30/05/2018
Versión 6 | Página 3 de 5
Clasificación de la información: Pública

REGIONAL: [illegible] | CENTRO ZONAL: [illegible] | Hoja 3 3
ICBF | NUMERO DE CONTRATO: [illegible] | 01/08/2025
NOVIEMBRE | 4400005
MODALIDAD DE ATENCION: Familiar
SERVICIO: ATENCION EDUCACION INICIAL en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila | Centro Zonal: Neiva | Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo: MARIA TERESA ROMERO GOMEZ | CC 36312257
Grado: OFERTA | Jornada: [illegible]
Dirección: CRA 19 # 12-250 AGRUPACION HOGARES FAMILIARES | Nombre Unidad de Servicio: [illegible]
Teléfono: [illegible]

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

No.	T. Doc.	No. Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Años	Meses
01	T.I	1075260159	JUAN	CARLOS	PAEZ	AGUIRRE	15	1
02	R.C	[illegible]	JULY	LORENA	MARTINEZ	ZUÑIGA	22	5
03	C.C	[illegible]	MARIA	ANABELA	ROSALBA	MONTOYA	21	5
04	C.C	1075274751	MARYURI		VELEZ	TRUJILLO	26	0
05	R.C	1076012020	DILCE	CELESTE	SANTACO	SALAZAR	0	2
06	R.C	1006829005	ERICK	DAMIAN	ROJAS	GARCIA	0	2
07	R.C	1006644477	EIVI	LUCIANA	MARIN	RUIZ	0	2
08	R.C	[illegible]	CRISTOPHER	DANIEL	CRUZ	ZAMA	1	10
09	R.C	[illegible]	ARLEEN	MARIANA	ZAMA	COSSIO	1	2
10	R.C	[illegible]	AARON	ALEJANDRO	MONTEALEGRE	GUZMAN	1	1
11	R.C	1075813777	GAEL		APONZA	GOMEZ	1	3
12	R.C	1076812298	LAURA	VALERIA	CANO	RODRIGUEZ	1	6
13	R.C	1076615020	GUILLER	VICTORIA	GUILLER	ALVIRA	1	6
14	R.C	[illegible]	ZOE	VALERIA	HERRERA	MENDOZA	1	1
15	R.C	[illegible]	ISAAC	FELIPE	RICARDO	LOPEZ	10	1
16	R.C	1075322241	WENDY	VALERIA	GALEY	SILVIVA	2	2
17	R.C	1076626415	ANA	JULIA	ROJAS	LIMA	2	0
18	P.C	1029189405	ARANZA	SOFIA	DIAZ	VELEZ	0	0
19								
20								

CONTROL DIARIO de ASISTENCIA

SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
PRIMERA						
SEGUNDA						
TERCERA						
CUARTA						
QUINTA						

No.	TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	3 1	
02	4 0	
03	4 0	
04	0 2	1
05	3 0	
06	4 0	
07	4 0	
08	4 0	
09	4 0	
10	4 0	
11	4 0	
12	4 0	
13	4 0	
14	4 0	
15	4 0	
16	4 0	
17	4 0	
18	2 0	
19		
20		
TOTAL	65 3	

Verificación de Coberturas

[illegible]	4
[illegible]	10
[illegible]	3

Maestra Practica
AGENTE EDUCATIVO

RESPONSABLE DE UNIDAD

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Mundo de Colores
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: Octubre
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL [illegible]

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila
Centro Zonal: La Gaitana
Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo: [illegible] QUINTERO PARRA
C.C.: [illegible]
Código CUENTAME: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio: [illegible] CONSTRUYENDO FUTURO [illegible]
Dirección: [illegible] BIBLIOTECA [illegible]

Folio 1 de 1

No.	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Meses						Días asistidos	Días no asistidos
01	RC	10[illegible]29950	MARILYN	XIOMARA	LOPEZ	VAQUIRO	0	7	A	A		A	A	4	0
02	RC	10[illegible]57530	IAN	SAMUEL	HERNANDEZ	MARIÑO	0	7	A	A		A	A	4	0
03	RC	12[illegible]59536	ALANIA	ANTONELLA	BLANDON	SANDOVAL	0	10	A		A	A	A	4	0
04	RC	10[illegible]926737	ISABELLA		RAVELOS	SANDOVAL	0	10	A	A		A	A	4	0
05	RC	10[illegible]	ADHARA	LUCIA	MURCIA	LOPEZ	0	11	A	A		A	A	4	0
06	RC	1075812556	MARIA	SALOME	AZUAJE	MATTA	0	11	A	A		A	A	4	0
07	RC	10[illegible]	VIA	ISABELLA	TOVAR	GARCIA	1	1	A	A		A	A	4	0
08	RC	10[illegible]98880	YUDY	FERNANDA	QUESADA	GAITAN	1	1	A	A		A	A	4	0
09	RC	1250090934	THIAGO	GIOVANNI	PERDOMO	MENDEZ	1	1	A	A		A	A	4	0
10	RC	1250[illegible]9910	LIAM	GIOVANNI	PERDOMO	MENDEZ	1	1	A	A		A	A	4	0
11	RC	10[illegible]557	ANNYA	JULIANA	MACHADO	TOLE	2	2	A	A		A	A	4	0
12	RC	10[illegible]27051	HAYLEY	CHARLOTTE	CONDE	PALOMINO	1	11	A	A		A	A	4	0
13	RC	10[illegible]0220	JULIETA		MAÑOSCA	LUNA	1	3	A	A		A	A	4	0
14	RC	1075519862	JERONIMO		ANDIZABAL	PUENTES	2	10	A		A	A	A	4	0
15	RC	10[illegible]92995	LUIS	MIGUEL	HURTADO	BORRERO	2	4	A	A		A	A	4	0
16	RC	12[illegible]98622	SARA	LUCIA	OCAMPO	CUELLAR	1	3	A	A		A	A	4	0
17															
18															
19															
20															
TOTAL														4	0

Verificación de Cobertura		
[illegible]	1	
[illegible]	15	
[illegible]	0	

Mercedes Puentes S
COORDINADOR(A)

Jhon Sebastian Quintero Parra
RESPONSABLE [illegible]

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

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	28/03/2019 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: 901010024 — NÚMERO DE CONTRATO: 41002512020
MES: Octubre — AÑO: 2020
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
IDENTIFICACIÓN: Regional: Huila — Centro Zonal: La Gaitana — Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): JHON SEBASTIAN QUINTERO PARRA — C.C. [illegible]
Código CUENTAME UDS 41001012... — Nombre Unidad de Servicio: [illegible]
Dirección UDS: [illegible] — Teléfono UDS: [illegible]
Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO O USUARIA

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
01	TI	1077280047	LAURA	SOFIA	MORENO	SANCHEZ	16	5	A	A	A	A		4	0
02	CC	1155149130	MAGALI		SALINAS	RAMIREZ	28	3	A	A	A	A		4	0
03	RC	1075928656	RAFAEL		PERDOMO	SANCHEZ	0	10	A	A	A	A		4	0
04	RC	1075812473	IANA	CHARITH	RANCHO	CRAVAREL	1	7	A	A	A	A		4	0
05	RC	1075812487	EMMA	DENISSE	REINA	MONDRAGON	1	1	A	A	A	A		4	0
06	RC	1079865862	LISSA	VICTORIA	PATIÑO	RIVERA	1	1	A	A	A	A		4	0
07	RC	1075520121	EMMA	VIOLETA	VARGAS	ASTUDILLAGA	1	6	A	A	A	A		4	0
08	RC	1075928059	ISAAC		VARGAS	CHAVARRO		10	A	A	A	1		3	1
09	RC	1075909099	KENIA	SELENA	DIAZ	VANEGAS	2	7	A	A	A	A		4	0
10	RC	1033804825	JUAN	MATIAS	VERGARA	CHAVEZ		5	A	A	A	A		4	0
11	RC	1075520132	MIA	ISABELLA	VARGAS	ASTUDILLAGA		6	A	A	A	A		4	0
12	RC	1075519454	HAALAND	DANIEL	DURAN	CAMACHO	2	5	A	A	A	A		4	0
13	RC	1075927984	LIAM	ALEJANDRO	MOLINA	DURAN	1	10	A	A	A	A		4	0
14	RC	1077255367	SEBASTIAN		MORALES	LARA	2	[illegible]	A	A	A	A		4	0
15	RC	1077259803	SARA	MILETH	AMAYA	ROBLE	2	3	A	A	A	A		4	0
16	RC	1075811991	THIAGO	DAVID	GONZALEZ	CULTOCUE	2	0	A	A	A	A		4	0
17															
18															
19															
20															
													TOTAL	63	1

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) — RESPONSABLE DEL CARGO

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	F6.[illegible] Versión 6 / 2018 [illegible] Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

[illegible] ADMINISTRADORA DEL SERVICIO [illegible]

NÚMERO DE CONTRATO [illegible]

MES: [illegible] AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]

SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible] EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN [illegible]

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

Nombre Agente Educativo: [illegible] QUINTERO PARRA CC: [illegible]

Nombre Unidad de Servicio: [illegible] CONSTRUYENDO [illegible]

Teléfono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL [illegible]

No.	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Total Asistencias	Total Inasistencias
01	CC	1117812007	DIANA	MARCELA	[illegible]	RIVERA	20	[illegible]	4	0
02	RC	1250693515	MELODY	MAILL	PEDREROS	TOVAR	0	[illegible]	4	0
03	RC	[illegible]029894282	NA[illegible]		VALENCIA	MORENO	0	[illegible]	4	0
04	RC	1075570453	[illegible]ELARETH		[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	4	0
05	RC	[illegible]029898775	[illegible]	MATEO	QUIROGA	BARBOSA	1	[illegible]	4	0
06	RC	[illegible]	MIC[illegible]	[illegible]	PASCUAS	SALAMANCA	[illegible]	[illegible]	4	0
07	RC	[illegible]	GENESIS	[illegible]ETH	PERDOMO	BAUTISTA	[illegible]	[illegible]	4	0
08	RC	[illegible]	ANTONELLA		RODRIGUEZ	ESPAÑA	2		4	0
09	RC	[illegible]	DAVID	SANTIAGO	CEDEÑO	ORTIZ	[illegible]	[illegible]	4	0
10	RC	1075129804	DARWIN	DAMIAN	MONTAÑA	DUCUARA	[illegible]	[illegible]	4	0
11	RC	[illegible]	DOMINIC	JAVIER	MARTINEZ	LOSADA	[illegible]	10	4	0
12	RC	[illegible]	EMILY	SOFIA	GOMEZ	SANABRIA	1	10	4	0
13	RC	[illegible]	LIHAN	DAVID	MUÑOZ	NAVARRO	1	[illegible]	4	0
14	RC	[illegible]	HANNA	ELIZABETH	RAMIREZ	GASCA	2	[illegible]	4	0
15	RC	[illegible]	IAN	MATHIAS	LOZANO	HUEPE	[illegible]	10	4	0
16	RC	[illegible]	IAN	MATIAS	SORIA	SANCHEZ	2	10	4	0
17	RC	[illegible]	JUCA	FREDY	MELGAR	CHILATRA	2	10	4	0
18	RC	[illegible]	KALETH		NARVAEZ	POLANIA	2		4	0
19	RC	[illegible]	THIAGO	DAVID	HERNANDEZ	MEDINA	1	[illegible]	4	0
20										
								TOTAL	76	0

Verificación de Cobertura:

TOTAL [illegible]	A
TOTAL [illegible] MAYORES [illegible]	17
TOTAL [illegible]	1

Mercedes Puentes S — [illegible]

Jhon Sebastian Quintero Parra — [illegible]

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

[illegible] NO CONTROLADA

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-FOR12-PP	20/05/2020
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

MODALIDAD: [illegible] | NUMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: OCTUBRE | AÑO: 2025
ANDA: DATOS DE ATENCIÓN: Diarios
SERVICIO DE ATENCIÓN: Primera Infancia en el Hogar

REGIONAL: [illegible]
Regional: Huila | Centro Zonal: [illegible] | Municipio: Neiva
Dirección de la Sede: [illegible] | CC: [illegible]
Grupo: [illegible] | Modalidad: [illegible]
Dirección ICBF: [illegible] | Teléfono ICBF: [illegible]

No.	TIPO DOC	No. DOCUMENTO	NOMBRES DEL NIÑO O LA NIÑA		APELLIDOS DEL NIÑO O LA NIÑA		EDAD		SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5					TOTAL ASISTENCIA		OBSERVACIONES
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
1	RC	1078928563	STEBAN		CHANTRE	CIFUENTES	1	0																										8	0	
2	RC	1077257197	EMILIANO		VARGAS	BALLEN	1	2																										10	0	
3	RC	1076928386	JUAN	PABLO	CORREDOR	BOHORQUEZ	1	3																										9	0	
4	RC	1076520064	JOEL	STEVEN	ROJAS	GASPAR	1	7																										10	0	
5	RC	1029893445	CELESTE		RIVERA	ZEA	1	7																										10	0	
6	RC	1029893341	LIAM	FELIPE	GARZON	QUINTANA	1	7																										9	0	
7	RC	1075828576	JERONIMO	GAEL	DELGADO	LOPEZ	1	10																										8	0	
8	RC	1076519808	JAIRANA		RAMIREZ	UNI	1	10																										9	0	
9	RC	1076927911	ALANNA		PUENTES	BAQUERO	1	11																										10	0	
10	RC	1075812049	MIA	ANTHONELLA	BARRIOS	CRUZ	1	11																										8	0	
11	RC	1076519763	ELIAN		LEITON	ROJAS	2	1																										10	0	V
12	RC	1075811800	NAHIA	JULIETA	SOSSA	SANCHEZ	2	1																										9	0	
13	RC	1077740727	JEFFREY	AMAURY	TOVAR	VARGAS	2	2																										9	0	
14	RC	1029892683	MIA	ISABELLA	BARREIRO	BENITEZ	2	7																										10	0	
15	RC	1250698193	EMILIANO		GARZON	CAMACHO	2	8																										9	0	
16	RC	1076926920	MACARENA		CADENA	BONILLA	2	10																										10	0	
17	RC	1076519377	VALERI	CELESTE	NUÑEZ	ZULUAGA	2	10																										9	0	
18	RC	1075811995	Mariana		Mina	Diaz	2	0																										8	0	
19																																				
20																																				
TOTALES																																		170	0	

Cantidades de Cobertura	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDOS	0
	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS PROGRAMADOS	17
	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS EN LISTA DE ESPERA	0

Mercedes Montes S
COORDINADOR(A)

Tatiana Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Este documento impreso es una copia no controlada. COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE CONFORMIDAD CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
Preparación y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.IO12.FP | 29/Oct/2024
Versión 6 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA: Cuerpo Corporación E Vitalia de Dios de Colombia
NIT: 901101284-3 | NUMERO DE CONTRATO: ___/2024
MES: OCTUBRE | AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Encuentros Grupales

UNIDAD DE SERVICIO: Grupo 1
Regional: Huila | Centro Zonal: La Gaitana | Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo: Tatiana Alvarez Vidal | CC: 1075281459
Código UNIDAD DE SERVICIO: 4100100139916 | Nombre Unidad de Servicio: Grupo de Adolescentes Gestantes y Lactantes
Tipo de UDS: Grupales | Total Cupos: 20

INFORMACIÓN DEL USUARIO/BENEFICIARIO

No. Orden	Tipo Doc.	No. Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (Semana 1 a 5: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo)	TOTAL ASISTENCIA MENSUAL	% ASISTENCIA MENSUAL	OBSERVACIONES
01	RC	1250668994	CAROL	ARISBETH	MARROQUIN	CUEDA	0	9		4	0	
02	RC	1076928713	MIA	ANTONELLA	SANCHEZ	MENDEZ	0	10		4	0	
03	RC	1029883940	EILEEN	NAHIARA	ZULUAGA	FONSECA	0	11		4	0	
04	RC	1075329302	MARIAN	ANTONELLA	CORDOBA	RINCON	1	1		4	0	
05	RC	1075329210	IAN	GAEL	GOMEZ	ISAIRIAS	1	3		4	0	
06	RC	1075329072	AILANY	SOFIA	CACHAYA	SANCHEZ	1	4		4	0	
07	RC	1075328068	JUAN	SEBASTIAN	TOVAR	VAQUIRO	1	6		4	0	
08	RC	1076928138	MAXIMILIANO		GONZALEZ	ORJUELA	1	6		4	0	
09	RC	1077256894	YARIT	MARCELA	CUELLAR	GOMEZ	1	9		4	0	
10	RC	1077256858	DOMINIC		MARTINEZ	FLOREZ	1	9		4	0	
11	RC	1075812052	ERICK	SAMUEL	MARTINEZ	MONTAÑA	1	11		4	0	
12	RC	1076519790	MAXIMILIANO		SOTO	APACHE	2	1		4	0	
13	RC	1075328272	ASHLEY	SANEM	QUINTERO	GUZMAN	2	2		4	0	
14	RC	1075327843	SARA	MISHEL	MORALES	ESCOBAR	2	7		4	0	
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	66	0	

Verificación de Cobertura

[illegible]	0
TOTAL [illegible]	14
[illegible]	0

Mercedes Portes S. — OPERADOR(A) DONDE
Tatiana Alvarez — AUXILIAR DE GRUPO

Antes de Imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

FR-NC12-PP	20/05/2018
Versión: 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Viento de Dios de Cerro
NIT: 811011043-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4100510005
NUS: 00135855 AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Con Familia
SERVICIO ESPECÍFICO: Educación Inicial en el Hogar

UNIDAD:
Regional: Huila Centro Zonal: La Calguna Vereda: Palermo
Nombre Agente Educativo: Tatiana Alvarez Ortega UC: 1002017152
Código SOFIA: 1010 4100510005 Nombre Unidad: Sede Principal Cra 4 # 4-04 Barrio Cerro Tijo Grupo: 1
Direc. UNIDAD: Cra 4 # 4-04 Barrio Cerro Tijo (Ubicación completa) Teléfono: 3208200115

INFORMACIÓN DEL NIÑO(A) USUARIO

No. de Orden	TI / CC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO 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 ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CLASIFICACIÓN
1	RC	1075812584	KATHERIN	MARIELL	ALVARADO	FORI	0	10	A A		A	A	A	4	0	
2	RC	1076520360	ISABELLA		MORENO	JIMENEZ	0	10	A		A	A A	A	4	0	
3	RC	1075812502	MIA	SALOME	POLO	ZAPATA	1	0	A A		N		A	4	0	
4	RC	1029893813	MIA	ISABELLA	CRISTOBAL	VALBUENA	1	1	A		A	A	A	5	0	
5	RC	1075812472	KYLIAN	DAEL	CORTES	CALDERON	1	1	A		A		A	4	0	
6	RC	1076928456	ANGELINE	VICTORIA	TRILLERAS	CALDERON	1	2	A		A	A	A	4	0	
7	RC	1076520215	IAN	MATHIAS	MARTINEZ	NARVAEZ	1	3	A A		A		A	4	0	
8	RC	1076928345	MIA	ISABELLA	VARGAS	ALVARADO	1	4	A A		A		A	4	0	
9	RC	1093317098	EHITAN	MATHEO	PEREZ	GALVIS	1	6	A		A		A	4	0	
10	RC	1075328900	DULCE	MARIA	VARGAS	CHARRY	1	6	A		A		A	4	0	
11	RC	1075812159	JERONIMO		POSADA	URREA	1	9	A		A		A	4	0	
12	RC	1029893195	JOHAN	EMMANUEL	FIGUEROA	MANRIQUE	1	10	A		A		A	4	0	
13	RC	1077740893	GISELLE	ALEXANDRA	ESQUIVEL	TOVAR	1	10	A		A		A	4	0	
14	RC	1078927914	JUAN	SEBASTIAN	DIAZ	GUEVARA	1	11	A		A		A	4	0	
15	RC	1029893167	DYLAN	SMITH	TOVAR	QUINTERO	1	11	A		A	A	A	4	0	
16	RC	1078758795	JANNA	CELESTE	RAMIREZ	MARIN	1	11	A		A		A	4	0	
17	RC	1029893088	IAN	CAMILO	SUNCE	ESCOBAR	2	0	A		A		A	4	0	
18	RC	1075328122	MILAN	ADRIAN	RESTREPO	CORTES	2	3	A		A	A	A	4	0	
19																
20																

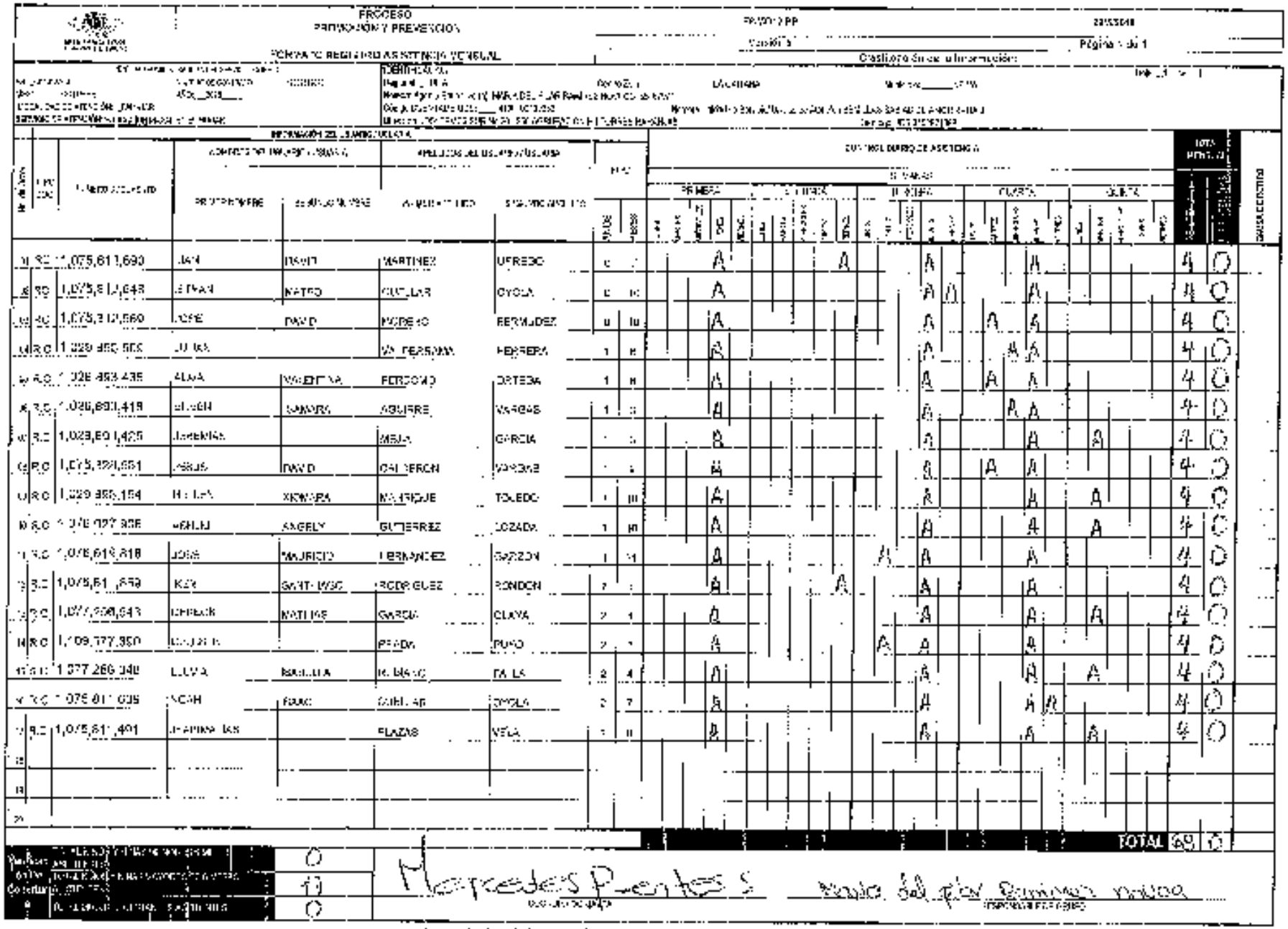
TOTAL 72 0

Verificación Cobertura
Total Niños Matriculados: 18
Niños Con Inasistencia: 0

Mercedes Portes S
DOCENTE AUXILIAR

Tatiana Alvarez
NOMBRE AGENTE EDUCATIVO

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia física de este documento se considera COPIA CONTROLADA
DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE FINES PREVISTOS EN LA LEY 1581 DE 2012



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.P4.P? Versión 5 Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

Mes: [illegible] Año: [illegible]

Unidad de servicio: [illegible] MARIA DEL PILAR RAMIREZ [illegible]

No. 1

No.	Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Años	Meses	Semana 1 (Primera)	Semana 2 (Segunda)	Semana 3 (Tercera)	Semana 4 (Cuarta)	Semana 5 (Quinta)	Total días asistidos	Total días no asistidos	Causa de retiro
1	CC	1.075,906,088	GERALDINE		[illegible]	PERDOMO	1?	5	A	A	A	A		4	0	
2	CC	1,075,305,897	YENIFER		CARDOZO	ACOSTA	21	3	A					1	0	0
3	CC	1,003,807,758	MARIA	DE LOS ANGELES	MURCIA	NARVAEZ	23	4	A		A A	A		4	0	
4	CC	1,07[illegible] 795 507	SINDY	KATHERINE	[illegible]	CARDOZO	[illegible]	7	A		A	A A		4	0	
5	CC	1,075,292,474	KAREN	LISETH	ADAMES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	A					1	0	0
6	CC	1,003,809,433	IRMA	YULIETH	MONTES	SEGURA	[illegible]	[illegible]	A		A A	A		4	0	
7	RC	1,250,350,009	ANNA	LUCIA	MARQUEZ	FRANCO	0	3	A		A A	A		4	0	
8	RC	1,250 698 790	IKER	DAVID	CHINCHILLA	MONDRAGON	0	8	I	A	I	A		2	2	
9	RC	1,020,694,338	ADHARA	CELESTE	[illegible]	BOLAÑOS	0	4	A	A	A	A		4	0	
10	RC	1,251,699,581	ELIZABETH		LOZANO	[illegible]	0	5	A		A	A A		4	0	
11	RC	1,075,812,742	ADHARA	[illegible]	ARBOLEDA	GUTIERREZ	0	5	A		A A	A		4	0	
12	RC	1,076,570 449	ALAN	SANTIAGO	ORTIZ	GUTIERREZ	0	7	A	A	A	A		4	0	
13	RC	1,250 638,303	MATTHEW	FELIPE	CARDOZO	[illegible]	0	7	A	A	A	A		4	0	
14	RC	1,073,629,772	MAXIMILIANO		TRUJILLO	VARGAS	0	8	A		A A	A		4	0	
15	RC	1,024,854,055	VIOLETA		CUENCA	MOSQUERA	0	9	A	A	A	A		4	0	
16	RC	1,075,812 956	LAIAN	[illegible]	BAJAÑA	PERDOMO	0	10	A		A	A A		4	0	
17	RC	1024899845	Angel	David	Cardozo	Acosta	0	0		A	A	A		3	0	
18	RC	1015212691	Emy	Anthonella	Morales	Adames	0	0			A	A A		3	0	
19																
20																
													TOTAL	62	2	

Verificación de cobertura	
Número de usuarios [illegible]	7
[illegible]	5
[illegible]	4

Mercedes puentes S
[illegible]

María del pilar Ramirez [illegible]
Responsable [illegible]

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente

[illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

No.	Tipo Doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
1	CC	1,075,400,694	LAURA	SOFIA	MENDOZA	ARIZA	21	6	4	0	
2	TI	1,075,267,599	PAULA	ANDREA	SANCHEZ	QUINTERO	[illegible]	9	4	0	0
3	CC	1,075,789,900	KELLY	JOHANNA	PEÑUELA	GARCIA	26	10	3	1	
4	TI	1,082,974,002	MAYRA	ALEXANDRA	PARDOMO	PALACIOS	17	7	4	0	
5	RC	1,029,294,800	ALAN	SANTIAGO	CHARRY	HERRERA	0		4	0	
6	RC	1,075,412,855	MATEO		FIERRO	MENA	[illegible]	8	4	0	
7	R.C	1,026,097,537	KRISTIAN	JOSEPH	CHANTRE	ANGEL	[illegible]	[illegible]	4	0	
8	R.C	1,075,320,678	ABBY	SALOME	ESCANDON	QUINAYA	6	6	4	0	
9	RC	1,250,066,410	EMMA	CELESTE	ACEVEDO	FLOREZ	0	6	4	0	
10	R.C	1,076,120,099	NOAH	SAMANTHA	EPIPAYANO	FLOREZ	3	[illegible]	4	0	
11	R.C	1,026,894,250	THIAGO	DAVID	MATEUS	QUESADA	[illegible]	7	4	0	
12	R.C	1,075,720,221	MAXIMILIANO		IPUZ	CEROLERA	[illegible]	2	4	0	
13	R.C	1,105,480,[illegible]49	NAHOMI	SAMARA	PERDOMO	ACOSTA	[illegible]	3	4	0	
14	R.C	1,076,528,980	MIA	ANTONELLA	RAMIREZ	OVIEDO	1	8	4	0	
15	R.C	1,075,412,391	ANNALEE	MELISSA	ROJAS	CABA	1	4	4	0	
16	R.C	1,079,328,257	MARIA	DEL MAR	AROCA	MUJICA	[illegible]	5	4	0	
17	R.C	1,076,320,182	LIAM	GABRIEL	MONTENEGRO	ARAGONEZ	[illegible]	6	4	0	
18	RC	1250400274	Liam	Adrian	Sanchez	Quintero	0	0	3	0	
19											
20											

TOTAL 67 1

Verificación de cobertura	
	4
	10
	3

Mercedes Puentes J. — María del pilar Ramírez Dovale
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	3/28/18
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación E. Miculo da Olla de Caspin
NIT: 901106249 NÚMERO DE CONTRATO: A10271280S
NLS: 0011846 AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo(a): Maria Camila Hernandez CC 1076723385
Código CUENTAME UDS: 4100100 21586 Nombre Unidad de Servicio / Lugar de Atención: Coordinación ... 4
Dirección UDS: Vereda ... Teléfono UDS: 3203325608
Mes: 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1260699648	Liam		Zamora	Godoy	0	4
02	RC	1076520497	Martin	Jose	Camacho	Morales	0	4
03	RC	1250699175	Elen	Santiago	Marin	Cerquera	0	7
04	RC	1144005605	Leiden	Yamal	Hinestroza	Sinisterra	0	8
05	RC	1075812616	Liam	Camilo	Mendoza	Serna	0	10
06	RC	1076926610	Melanie	Dannedy	Vera	Manzaño	1	9
07	RC	1076812426	Zoe	Antonella	Losada	Londoño	1	2
08	RC	1075812297	Celeste		Osorio	Paldomo	1	3
09	RC	1076329650	Adrian	Jeronimo	Penagos	Artunduaga	1	6
10	RC	1029093443	Ashly	Valeria	Gutierrez	Medina	1	7
11	RC	1076520019	Mariip		Jaramillo	Cerca	1	0
12	RC	1076328842	Maximiliano		Arteaga	Cardozo	1	9
13	RC	1028892901	Catalaya		Vargas	Sanchez	2	0
14	RC	1076627305	Jhoan	Sebastian	Arias	Castillo	2	7
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No.	PRIMERA Lunes	PRIMERA Martes	PRIMERA Miércoles	PRIMERA Jueves	PRIMERA Viernes	SEGUNDA Lunes	SEGUNDA Martes	SEGUNDA Miércoles	SEGUNDA Jueves	SEGUNDA Viernes	TERCERA Lunes	TERCERA Martes	TERCERA Miércoles	TERCERA Jueves	TERCERA Viernes	CUARTA Lunes	CUARTA Martes	CUARTA Miércoles	CUARTA Jueves	CUARTA Viernes	QUINTA Lunes	QUINTA Martes	QUINTA Miércoles	QUINTA Jueves	QUINTA Viernes	TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL INASISTENCIA	CAUSA DESERCIÓN
01				A										A			A		A							4	0	
02				A						A				A					A							4	0	
03				A	A									A					A							4	0	
04				A										A			A		A							4	0	
05				A	A									A					A							4	0	
06				A	A									A					A							4	0	
07				A	A									A					A							4	0	
08				A						A				A					A							4	0	
09				A										A			A		A							4	0	
10				A	A									A					A							4	0	
11				A	A									A					A							4	0	
12				A										A			A		A							4	0	
13				A										A			A		A							4	0	
14				A										A			A		A							4	0	
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										56	0	

Verificación de Cobertura		
[illegible]	2	
[illegible]	12	
[illegible]	0	

Mercedes Fuentes S — COORDINADOR(A)

Carla ... — AGENTE EDUCATIVO

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	F6.MO12.PP	[illegible]
		Versión 5	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

UNIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: [illegible]
MES: [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
AÑO 2025

[illegible]
Regional: [illegible]
Nombre Agente educativo(a): [illegible] CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Centro Zonal: [illegible]
Municipio: [illegible]
Hoja 1 / 2
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: [illegible]
Dirección UDS: [illegible]
Teléfono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

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 ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1029884801	Nohemy		Gutierrez	Chala	0	9	I, I, I, A	1	3	
02	RC	1076923897	Eleel		Osso	Orejuela	0	5	A, A, I, A	3	1	
03	RC	1075512716	Alana	Paulett	Suarez	Ocampo	0	6	A, A, A, A	4	0	
04	RC	1029804240	Alahya	Esmeralda	Oviedo	Perdomo	0	7	A, A, A, A	4	0	
05	RC	1075812882	Aaron	Eliel	Figueroa	Tovar	0	6	A, A, A, S	4	0	
06	RC	1076329786	Jesus	Adrian	Romero	Quimbayo	0	10	A, A, A, A	4	0	
07	RC	1077741181	Rooney	Alexander	Moreno	Rodriguez	0	11	A, A, I, A	3	1	
08	RC	1029803905	Fabian	Estevan	Andrade	Obregon	1	0	A, A, A, A	4	0	
09	RC	1076012500	Joseph		Nieva	Ospina	1	0	A, A, I, A	3	1	
10	RC	1076328247	Eva	Adalahia	Jimenez	Cabo	1	1	A, A, A, A	4	0	
11	RC	1077257282	Jeronimo		Narvaez	Leblanc	1	1	A, A, A, A	4	0	
12	RC	1075329182	Mahia	Kateleya	Perez	Diaz	1	2	A, A, A, A	4	0	
13	RC	1250896753	Amo	Helena	Garcia	Hernandez	1	2	A, A, A, A	4	0	
14	RC	1075529161	Ashley	Gelleya	Montaña	Samast	1	2	A, A, A, A	4	0	
15	RC	1077741056	Naythan	Elik	Andrade	Rojas	1	3	A, A, I, A	3	1	
16	RC	1029803667	Juan Pool	Santiago	Gonzalez	Marin	1	3	A, A, A, A	4	0	
17	RC	1029893497	Alahia	Salomer	Paredes	Paredes	1	6	A, A, A, A	4	0	
18	RC	1076923041	Ian	Santiago	Andrade	Vaquiro	1	8	A, A, A, A	4	0	
19	RC	1076519924	Jesus	Sneider	Aguilar	Romero	1	10	A, A, A, A	4	0	
20	RC	1076827721	Dylan	Joe	Chala	Trujillo	2	1	A, A, I, A	3	1	
									TOTAL	71	9	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	2
	[illegible]	18
	[illegible]	0

Marcedes Puentes J
COORDINADOR(A) [illegible]

[signature]
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

visita de condiciones de calidad 16-oct-2025
asisten 16
Luna Marcela [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	5/20/16 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación E Minuto de Dios de Garzon
NIT: [illegible] — NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MUNICIPIO: [illegible] — AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación inicial en el Hogar

MES ATENCIÓN: [illegible] — Regional: Huila — Centro Zonal La Gaitana — Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo(a): [illegible] — CC 1075[illegible]
Código CUENTAME UDS: 41001[illegible] — Nombre Unidad de Servicio o Unidad de Atención: [illegible]
Dirección UDS: [illegible] — Teléfono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — TOTAL MENSUAL

No. de orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA Lunes	PRIMERA Martes	PRIMERA Miércoles	PRIMERA Jueves	PRIMERA Viernes	SEGUNDA Lunes	SEGUNDA Martes	SEGUNDA Miércoles	SEGUNDA Jueves	SEGUNDA Viernes	TERCERA Lunes	TERCERA Martes	TERCERA Miércoles	TERCERA Jueves	TERCERA Viernes	CUARTA Lunes	CUARTA Martes	CUARTA Miércoles	CUARTA Jueves	CUARTA Viernes	QUINTA Lunes	QUINTA Martes	QUINTA Miércoles	QUINTA Jueves	QUINTA Viernes	TOTAL A	TOTAL I	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1076520066	Julian	Sebastián	Reyes	Tovar	0	10				A										A				A	A							4	0	
02	RC	1075929967	Ariadna	Charlotte	Vicente	Vargas	0	11				A										I			A		A							3	1	
03	RC	1075012490	Jesus	David	Gomez	Guarnizo	1	1				A			A							A					A							4	0	
04	RC	[illegible]07945151	Mariangel		Gomez	Alvarez	[illegible]	11				A										A				A	A							4	0	
05	RC	1076927616	Liam	Alejandro	Hernandez	Peralta	2	0				A										A				A	A							4	0	
06	RC	1075329488	Ian	Nikolas	Pimentel	Estrada	2	0				A			A							A					A							4	0	
07	RC	1075728013	Dilan	Mateo	Aguilar	Quesada	2	7				A										A					A	A						4	0	
08	RC	1079189530	Ana	Paula	Castañeda	Duran	2	10				A										A				A	A							4	0	
09	RC	1248566010	Samara		Rubiano	Cerdera	3	1				A										A				A	A							4	0	
10	RC	1119383724	Juan	José	Galeaz	Alvarez	3	2				A										A				A	A							4	0	
11	RC	1081191985	Liam	Mathias	Aguilar	Quesada	3	10				A										A					A	A						4	0	
12	RC	1077254086	Zaith	Emiliano	Escobar	Achipiz	3	10				A			A							A					A							4	0	
13	RC	1076918555	Juan	Felipe	Torres	Vargas	3	11				A										A					A	A						4	0	
14	RC	1077254811	Luis	Angel	Gutierrez	Mendez	3	11				I										A				A	A							3	1	
15	RC	1075810024	Jaidiel	Liam	Vanegas	Puentes	4	1				A						A				A					A							4	0	
16	RC	1076518269	Ashly	Antonella	Motta	Perez	4	4				A			A							A					A							4	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	61	2	

Verificador de Cobertura		
	[illegible]	0
	[illegible]	16
	[illegible]	0

Hernandez Puentes S — [signature]

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 Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FBMM012.PP	5/2018
		Versión 5	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Público	

ENTIDAD ADMINISTRADORA: [illegible] Corporación El Niño de Chocó Querido

NOMBRE DEL HOGAR: [illegible]

MES: OCTUBRE 2018

MODALIDAD: FAMI Familiar Hogar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Atención Integral al Hogar

DESCRIPCIÓN

Hoja 1 de 2

Nombre Agente Educativo (a): Maria Cecilia Hernandez CC: 1062332...

Código CUENTA DE [illegible] Nombre Unidad de Servicio / Extensión / Aprobación: Centro Agropecuario [illegible]

Dirección UDS: Carrera [illegible] Teléfono UDS: 3103...

Información de Usuarios/as

No. de Fila	TIPO DOC	Número Documento	NOMBRES DEL USUARIO/A		APELLIDOS DEL USUARIO/A		Edad	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
9	RC	1070927146	Zoe	Sharlotte	Santander	Ruiz	2	8
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS

PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
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

TOTAL ASISTENCIA: 4 0

TOTAL 4 0

[illegible]	0
[illegible]	1
[illegible]	0

Mercedes Paredes S
DOCENTE/CORDINADORA

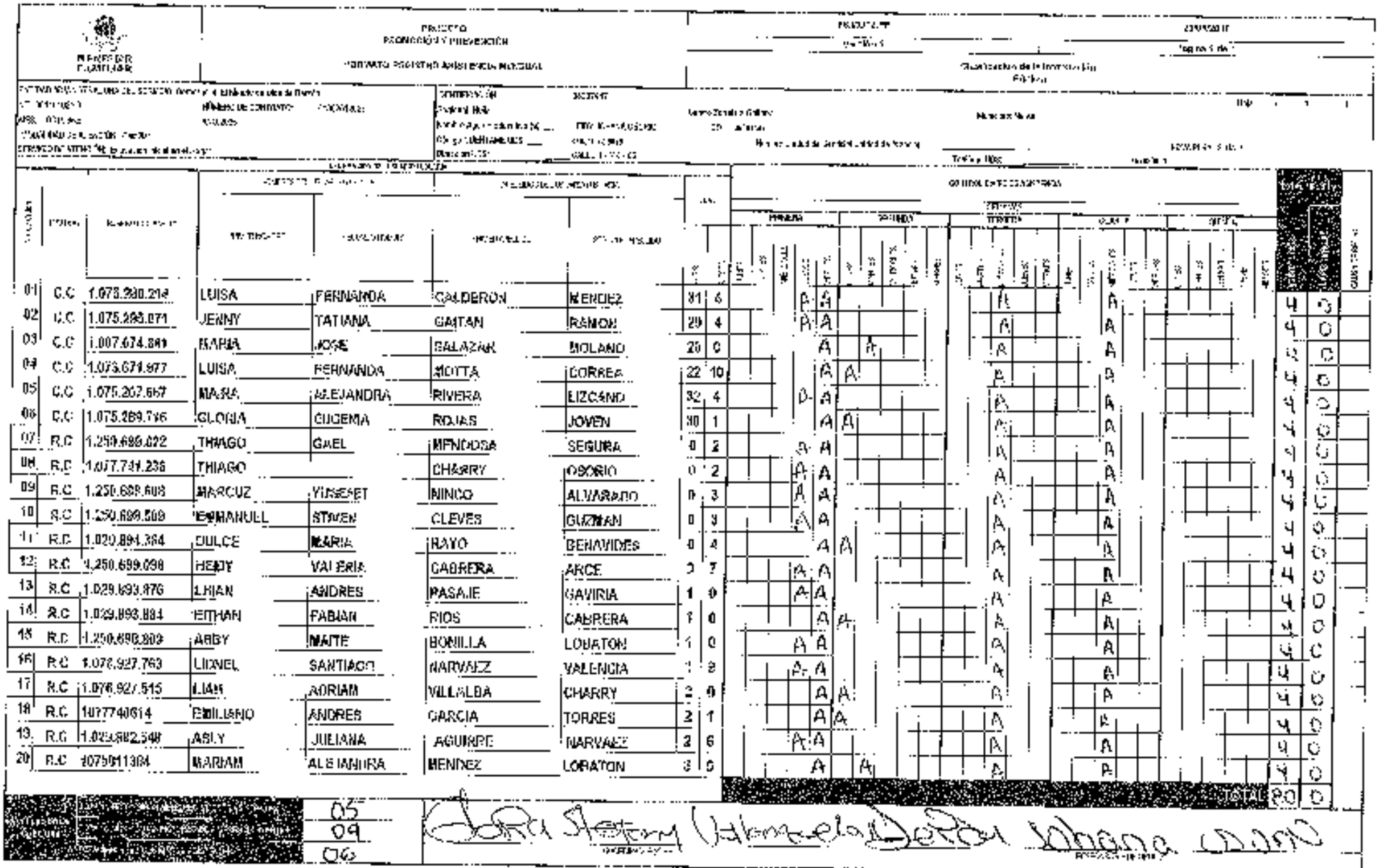
RESPONSABLE DE CENTRO

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

Designe copias impresas de este documento a aquellas personas que [illegible]

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE REGISTRO TENDRÁN DE MANERA PLENA EL TRATAMIENTO DE CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDO EN LA LEY 1581 DE 2012

Nivel Primero
Grado 1ero
Folio 159



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

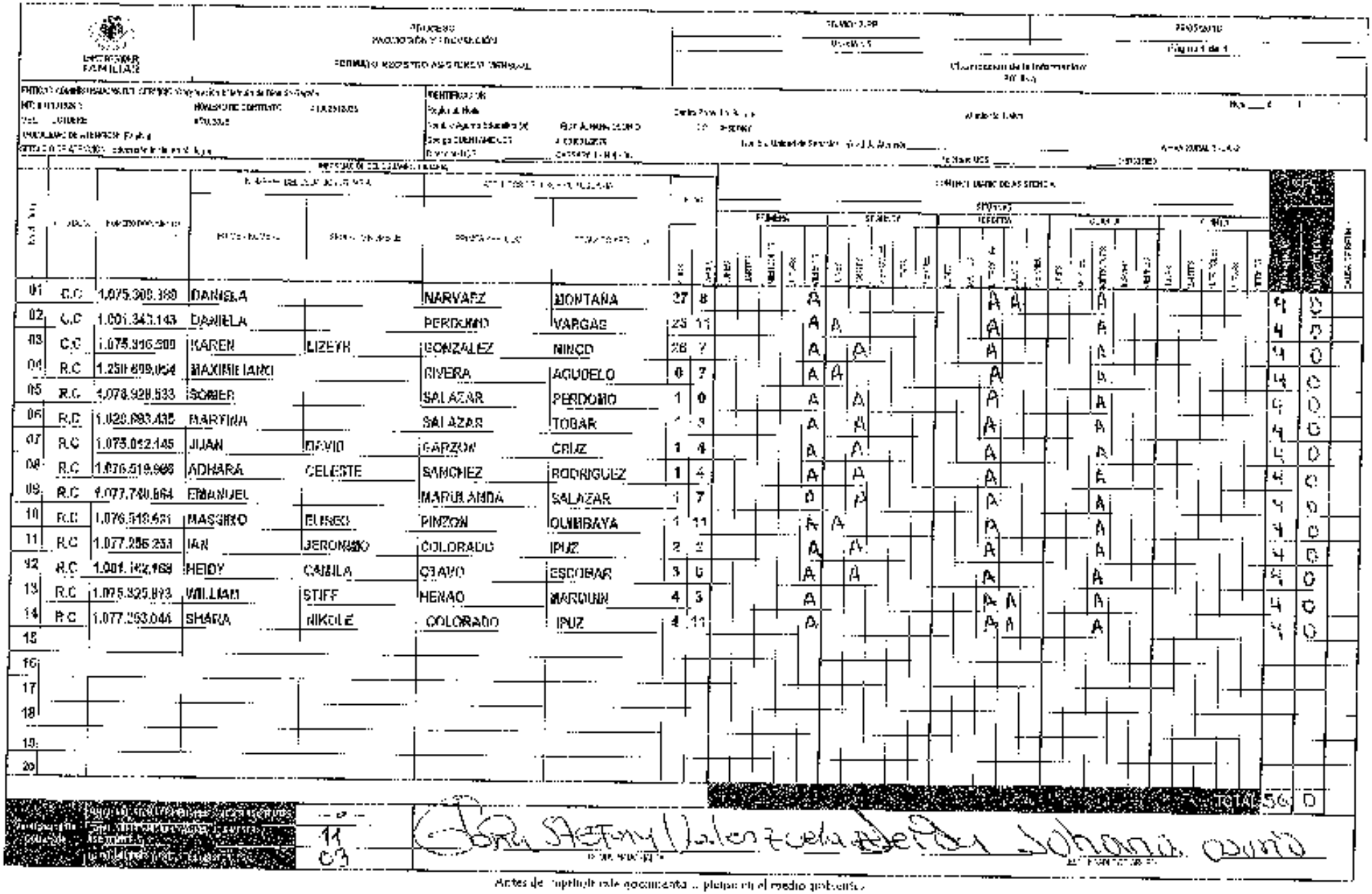
Clasificación de la información: Pública

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
01	C.C	1.075.260.170	MARIA	FERNANDA	TOVAR	MOTTA	32	8	A	A	A	A		4	0
02	R.C	1.076.825.525	AURARA		RAMIREZ	GARCIA	0	7	A	A	A	A		4	0
03	R.C	1250599040	ALEJANDRO		LOSADA	SILVA	0	7	A	A	A	A		4	0
04	R.C	1250698030	CELESTE		GARCIA	SIMBAQUEVA	0	7	A		A	A A		4	0
05	R.C	1250998379	EIMY	CATALINA	CABRERA	VEGA	0	7	A		A A	A		4	0
06	R.C	1077237295	MIA	ELIZABETH	HENAO	GONZALEZ	1	5	A		A A	A		4	0
07	R.C	1077257043	THIAGO	FABIAN	MENDEZ	POLOCHE	1	2	A	A	A	A		4	0
08	R.C	1075612156	JESUS	DAVID	ROJAS	GOMEZ	1	3	A	A	A	A		4	0
09	R.C	1076520004	LUCIANA		SANCHEZ	MONTEALEGRE	2	4	A	A	A	A		4	0
10	R.C	1076812651	SAMY	DANIELA	QUINTERO	LLANOS	1	6	A		A A	A		4	0
11	R.C	1075912092	JUAN	ESTEBAN	QUINTERO	LLANOS	1	5	A		A	A A		4	0
12	R.C	1075012005	JUAN	CAMILO	CELIS	MENDOZA	1	9	A		A	A A		4	0
13	R.C	1.077.740.964	DOMENIC	DANIEL	MOLINA	SANCHEZ	1	7	A	A	A	A		4	0
14	R.C	1076327953	JOSE	ANGEL	VARGAS	PARAMERO	2	1	A	A	A	A		4	0
15	R.C	1077255302	MAICR	EMILIANO	LOMBANA	SALAZAR	2	4	A	A	A	A		4	0
16	R.C	1076520693	MARTIN		ZUÑIGA	VANEGAS	3	1	A	A	A	A		4	0
17															
18															
19															
20															
													TOTAL	64	0

15 / 01

Lina Stefany Valenzuela R. — Jeffer Johana Osorio

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



01	C.C	1.075.300.369	DANIELA		NARVAEZ	MONTAÑA	27	8
02	C.C	1.001.343.143	DANIELA		PERDOMO	VARGAS	25	11
03	C.C	1.075.916.509	KAREN	LIZEYH	GONZALEZ	NINCO	26	7
04	R.C	1.251.699.054	MAXIMILIANO		RIVERA	AGUDELO	0	7
05	R.C	1.078.928.533	SOMER		SALAZAR	PERDOMO	1	0
06	R.C	1.020.893.435	MARTINA		SALAZAR	TOBAR	1	3
07	R.C	1.075.052.145	JUAN	DAVID	GARZON	CRUZ	1	4
08	R.C	1.076.519.969	ADHARA	CELESTE	SANCHEZ	RODRIGUEZ	1	4
09	R.C	1.077.740.664	EMANUEL		MARULANDA	SALAZAR	1	7
10	R.C	1.076.518.681	MASSIMO	EUSEO	PINZON	OLIMBAYA	1	11
11	R.C	1.077.256.253	IAN	JERONIMO	COLORADO	IPUZ	2	2
12	R.C	1.001.142.169	HEIDY	CAMILA	OJAVO	ESCOBAR	3	6
13	R.C	1.075.325.893	WILLIAM	STIFF	HENAO	MARQUIN	4	3
14	R.C	1.077.253.044	SHARA	NIKOLE	COLORADO	IPUZ	4	11
15								
16								
17								
18								
19								
20								

TOTAL 56 D

11
03

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP — 29/05/2018
Versión 5 — Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación Pro Niños y Jóvenes de Garzón
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: OCTUBRE — [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

REGIONAL: Huila
Nombre Agente Educativo (a): [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Dirección UDS: CARRERA 34 [illegible]
Centro Zonal: La Gaitana
CC: [illegible]
Municipio: Neiva
Hoja 1 1
Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: COMUNIDAD SAN VICENTE [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	Asistencias	Inasistencias	Causa de Retiro
01	RC	1.075.812.715	SAMANTHA		VALBUENA	REYES	0	6	A	A	A	A		4	0	
02	RC	1.075.812.706	CRISTIAN	ANDRES	ADAMES	JIMENEZ	0	7	A	A	A	A		4	0	
03	RC	1.075.812.666	ANAMAR		PINO	BARRERA	0	9	A	A	A	A		4	0	
04	RC	1.028.284.098	JESUS	DAVID	SAAVEDRA	LOZANO	0	9	A	A	A	A		4	0	
05	RC	1.075.329.308	GABBY	ANTONELLA	MEDINA	GASCA	1	1	A	A	A	A		4	0	
06	RC	1.076.520.276	ANTHONY		JARAMILLO	NARVAEZ	1	1	A	A	A	A		4	0	
07	RC	1.250.698.804	MILAN		CASTRO	MORA	1	1	A	A	A	A		4	0	
08	RC	1.076.928.475	MARLYHUNS	GAHELL	GONZALEZ	ORJUELA	1	1	A		A A	A		4	0	
09	RC	1.076.928.429	MARIA	VICTORIA	PERDOMO	LAGUNA	1	2	A		A A	A		4	0	
10	RC	1.075.328.857	DICXON	DAMIAN	PEREZ	JOVEN	1	4	A	A	A	A		4	0	
11	RC	1.076.520.112	THIAGO	MANUEL	FERIA	RAMIREZ	1	5	A A		A	A		4	0	
12	RC	1.076.520.009	MARIANO		ROJAS	NIÑO	1	8	A	A	A	A		4	0	
13	RC	1.077.258.830	ASLEY	THALIANA	LOPEZ	MACIAS	1	8	A	A	A	A		4	0	
14	RC	1.075.812.045	EMILY	LIZABETH	DIAZ	PAEZ	1	8	A	A	A	A		4	0	
15	RC	1.076.927.672	ADHARA	YULIANA	AMEZQUITA	RIOS	2	1	A		A A	A		4	0	
16	RC	1.075.328.108	SERGIO	ANDRES	CINFUENTES	CONRRADO	2	6	A	A	A	A		4	0	
17	RC	1.029.893.301	JESUS	DAVID	AUDOR	CAICEDO	2	2	A A		A	A		4	0	
18																
19																
20																
21																
													TOTAL	68	0	

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

Stefany Valderrama — COORDINADOR(A)
Luz Andrea Pino C. — RESPONSABLE

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 PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.[illegible].PP | [illegible]
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: [illegible]
NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

[illegible]
Regional: [illegible]
Nombre Agente Educativo: LUZ ANDREA PINO
[illegible]
Dirección: [illegible]

Centro Zonal: [illegible]
Municipio: Neiva
[illegible]
Teléfono: [illegible]

Hoja 1

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	CC	1.003.865.712	VALENTINA		ALDANA	GUTIERREZ	22	2	4	0
02	CC	1.075.306.206	VANESSA		MOSQUERA	CORTES	26	1	4	0
03	CC	1.004.093.084	JESMIN	ADRIANA	CONRRADO	ACOSTA	26	1	3	0
04	CC	1.075.322.475	SELKY	LIZETH	FLOREZ	TRIANA	26	10	4	0
05	RC	1.075.330.026	ADHARA		SANCHEZ	VARGAS	0	0	4	0
06	RC	1.250.700.198	ARTHUR	GAEL	GALVIS	CARDOZO	0	1	4	0
07	RC	1.250.700.104	ANA	LUCIA	ZEA	CUBILLOS	0	1	4	0
08	RC	1.077.257.82[illegible]	EITHAN		BECERRA	VARGAS	0	1	4	0
09	RC	1.250.700.083	EMMA	CELESTE	PISSO	TEJADA	0	1	4	0
10	RC	1.075.329.982	GABRIEL		RODRIGUEZ	ORJUELA	0	1	4	0
11	RC	1.075.329.064	ELIAM	JOSE	GONZALEZ	SOTELO	0	2	4	0
12	RC	1.250.699.713	ZALMA	VICTORIA	NASAYO	NARVAEZ	0	4	4	0
13	RC	1.250.698.709	KYLIAN	FELIPE	NARVAEZ	FIRIGUA	0	4	4	0
14	RC	1.079.694.508	EREN	CAMILO	BUITRAGO	SUAREZ	0	4	4	0
15	RC	1.250.090.577	GABRIELA		LOZANO	ALMANZA	0	4	4	0
16	RC	1.075.329.755	DAILA	SOFIA	VASQUEZ	MUÑOZ	0	5	4	0
17	RC	1.250.699.558	MARIA	VICTORIA	BURBANO	UNAS	0	5	4	0
18	RC	1.075.329.734	AINHOA		ISIDRO	ESPINOSA	0	5	4	0
19	RC	1.262.400.008	MATHIAS		MARTINEZ	CARDOZO	0	5	4	0
20	RC	1.075.812.591	HELEN	SHARITH	GASCA	MONTENEGRO	0	10	4	0
								TOTAL	80	0

Verificación de la entrega: 15 / 01 / 04

[Signature] Luz Andrea Pino C.

Firma Agente Educativo

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 [illegible]

BIENESTAR FAMILIAR

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: Corporación [illegible]
NIT: [illegible] NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
MES: OCTUBRE AÑO: [illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

IDENTIFICACIÓN: [illegible]
Regional: [illegible] Centro Zonal: [illegible] Municipio: [illegible]
Nombre Agente Educativo: [illegible]
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Dirección UDS: [illegible]
Teléfono UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA

No.	TIPO DOC.	DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO F	SEXO M	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.077.257.851	EMMA	LUCIA	CIFUENTES	CONRRADO		1	A A	2	0
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 2 0

[illegible]	01
[illegible]	00
[illegible]	00

COORDINADOR(A) [illegible] — [signature]
[illegible] — [signature]

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
[illegible]
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES [illegible]

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

[illegible]

No.	Tipo doc.	Número de documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta	Asiste	No asiste
01	RC	1.077.741.202	ASHLY	SAMARA	CAVIEDES	RAMIREZ	0	10	A		A A	A		4	0
02	RC	1.077.257.292	MARLIO		GUTIERREZ	VIDARTE	1	1	A A		I	A		3	1
03	RC	1.077.257.180	DEREK	DAVID	MEDINA	PASCUAS	1	4	A	A	A	A		4	0
04	RC	1.075.329.101	MILAN	DAVID	RODRIGUEZ	PULIDO	1	4	A	A	I	A		3	1
05	RC	1.075.811.996	DAYAN	COLETH	DIAZ	GARCIA	1	11	A		A A	A		4	0
06	RC	1.075.827.683	KAILYN	OHANA	HERNANDEZ	VALENCIA	2	2	A	A	A	A		4	0
07	RC	1.075.327.871	EMILIANO		GARCIA	DELGADO	2	10	A A		A	A		4	0
08	RC	1.075.811.552	ELLN	LUCIANA	HERRERA	CARO	2	8	A	A	A	A		4	0
09	RC	1.077.740.011	NOAH		SARAMON	SUAREZ	3	2	A	A	A	A		4	0
10	RC	1.077.740.258	ARNOLD	DARELL	RIVERA	MORENO	3	4	A A		A	A		4	0
11	RC	1.075.811.124	JUAN	JOSE	ROJAS	NAVAS	3	4	A	A	A	A		4	0
12	RC	1.075.326.370	SALOME		TOVAR	SANCHEZ	3	6	A		A A	A		4	0
13	RC	1.077.264.490	YEIKO	JHOEL	CAVIEDES	RAMIREZ	4	3	A	A	A	A		4	0
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
													TOTAL	50	2

[redacted]

00
13
00

[signature] Luz Andrea Pino C

Responsable de cupo

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

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

[illegible]

Visita de condiciones de calidad 15-oct-2025

asisten 11 / 13 usuarios