DIAN

Formulario de Registro Único Tributario

001

141131227604

IDENTIFICACION

UBICACION

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

Ocupación

Responsabilidades, Calidades y Atributos

Usuarios aduaneros

Exportadores

Para uso exclusivo de la DIAN

3038

[illegible]

PRODUCTO	CANT x UNIT	TOTAL
[illegible]	[illegible]	30.000

SUBTOTAL	:	30.000
DESCUENTOS	:	0
I.V.A	:	0
TOTAL A PAGAR	:	30.000

FORMAS DE PAGO

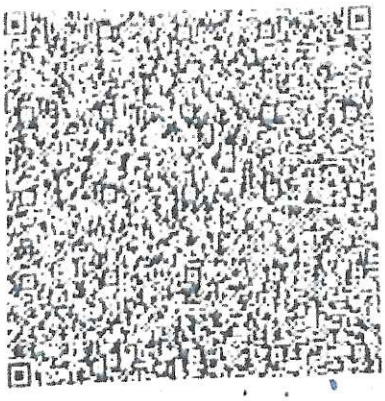
EFECTIVO	30.000

IMPUESTOS

% IVA	BASE	IVA
0	30.000	0

BENDICIONES Y MISERICORDIA JESUS TE AMA
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE
NUMERACION FACTURACION ELECTRONICA No.
[illegible] HABILITA DESDE [illegible]
HASTA FEV [illegible] VENCE 2026 09 24
Software: World Office
www.worldoffice.com.co

CUFE:
[illegible]
[illegible]
[illegible]



Powered by CamScanner

3039

MISCELANEA DEL CARIBE

NIT.: 43.005.191-8
Res. Dian No. 18730016/139

2025 09-15 09:33
REG 144681

DEPT01	$36,000
DEPT01	$4,000
DEPT01	$9,000
DEPT01	$5,000
DEPT01	$28,000
CHECK	$82,000

Powered by CamScanner

3040

[illegible]

[illegible]	UNIT V UNIT	TOTAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

SUBTOTAL	:	111.500
DESCUENTOS	:	0
I.V.A	:	0
TOTAL A PAGAR	:	111.500

FORMAS DE PAGO

EFECTIVO	111.500

DISCRIMINACION

% IVA	BASE	IVA
0	111.500	0

GRACIAS POR SU COMPRA, ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DESPUES DE 5 DIAS. LA MERCANCIA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO LA MERCANCIA A SATISFACCION Y EXPRESAMENTE ACEPTA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA FACTURA SON CORRECTOS. LA MERCANCIA NO SE CAMBIA NI SE DEVUELVE DESPUES DE SALIR DEL ALMACEN. LA FACTURA ORIGINAL DEBE SER PRESENTADA PARA CUALQUIER RECLAMO.

RESOLUCION DE AUTORIZACION DE NUMERACION FACTURACION ELECTRONICA No. 18764080170624 QUE HABILITA DESDE 50001 HASTA FEV 80000 VENCE 2026 09 24

Software: World Office
www.worldoffice.com.co

CUFE:
14d78fc3a48zeda1c089ab11e37ab140e0c02151
3111806b6256721381591eb1ba8c6e12344fc3915
1cb4ad5b3f3f15b

Powered by CamScanner

3041

D1 SAS NIT900276962-1 Gran contribuyente y Agente
retenedor de IVA Res.000200/24 TEL: 018000120201
AV JOE WOOD POINT CR 59 116 SAN ANDRES
CLIENTE: Consumidor Final C.C: 2222222222
Generacion: 2025/09/26 11:08:51

IT	CAN	UM	VALOR U	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR ID
1	2	UN	19,950	7700304309245	PAPEL HIGIENI	39,900 J
2	12	UN	2,800	7700304530939	BLANQUEADOR B	33,600 J
3	15	UN	7,490	7700304824342	VARSOL BRILLA	112,350 J
4	14	UN	5,990	7700304902132	LAVALOZA LIQU	83,860 J
5	24	UN	2,490	7700304925643	LIMPIADOR MAN	59,760 J
6	12	UN	3,550	7700304507962	SUAVIZANTE BO	42.600 J
7	20	UN	4,990	7700304138098	DETERGENTE PO	99,800 J

TOTAL 471,870
FORMA DE PAGO: CONTADO - VALOR PAGADO 471,870
TARJ CRE/DEB $ 471,870
TARJ:1348 Recibo:047336 RRN:050915
Apro:110843
CAMBIO 0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
J = EXCGEO	471,870	471,870	0
		471,870	0

ID. CLIENTE: undefined
SISTEMA POS ARS DE: NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
FACTURADOR ELECTRONICO:E factura Cadena Nit 890.930.534
ATENDIDO POR: VENTURA MONTAÑO 706669
NUM ART ENTREGADOS:99 TRX: 1777 03 2875
Resolucion DIAN 18764090298264 de 20250311 Prefijo 24FD
DE 27055 HASTA 1999999 Vigencia 18 Meses
Factura Talonario Panel 24FD30977

Powered by CamScanner

NPESCAR SAS

Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR
Chocó, Quibdó
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8
FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FEB3 17825

ESCAR SAS

IMPRESO: 02/09/2025 13:58:39

LIENTE : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

OR(ES): FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
900275161-2 CODIGO CLIENTE
CCION : CDI LA ESMERALDA
EFONO :
AD : Chocó

FECHA DE EMISION
2025-09-02
CONDICIONES DE PAGO | VENCIMIENTO
CREDITO | 2025-10-01
EJECUTIVO(A) COMERCIAL

TALLE :

ODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
0067	ACEITE RIQUISIMO 24X500 CC	2.00	148,350.00	296,700.00
0558	FRIJOLES ROJOS 25X1LB	3.00	167,000.00	501,000.00
0557	LENTEJAS 25 X 1 LB	2.00	110,000.00	220,000.00
0858	CEBOLLA AMARILLA X LBS	24.30	3,000.00	72,900.00
0092	CEBOLLA ROJA X LIBRAS	24.00	3,200.00	76,800.00
0916	MANZANA ROJA X 113	1.00	185,000.00	185,000.00
0875	PLATANO NACIONAL X20K (APROX)	1.00	105,000.00	105,000.00
0232	YUCA COSTA RICA X 20K (APROX)	1.00	165,000.00	165,000.00
0523	ESPAGUETI COMARRICO 24 X 250 G	3.00	42,400.00	127,200.00
0047	ARROZ 100X 1 LBS	1.00	297,000.00	297,000.00

lucion DIAN 1876 4073056010 de fecha 15/06/2024 hasta 15/06/2026 FOLIOS DESDE FEB3 1 al 10000000

a7f01c4ee30c097f6c0d13a8c96378bd30ffc8fc977359ec63d26e0d6d0f76fa04f888ef370d99ce0edd92896fbe8064

Verifica desde tu Movil

DOS MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100

SUB-TOTAL	2.046.600
BASE GRAVABLE	2.046.600
TOTAL FACTURA $	2.046.600

SERVACIONES :

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil www.visualsoftcolombia.com
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

3043

SUPERMERCADO HAMILTON
ARCHIBOLD GARCIA AYDR
45430979-3
SEC MARACAIBO
3205661348

COPIA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA SSH-14498

FECHA GENERACION : 04-[illegible]-2025 12:51
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
NIT/CC: 222222222222
DIRECCION: SEC MARACAIBO
BARRIO: SANTA ISABEL
CIUDAD: PROVIDENCIA
TELEFONO: 5148973

CANT	DESCRIPCION	TOTAL
20	HARINA PROMASA MAIZ AMARRILL	90,000A
11	PANELA MI TOLIMA X 470 G	55,000A
3	QUESO COLANTA FRESCO SEMIDUR	68,400A

TOTAL	213,400
CANCELADO	213,400
CAMBIO	0

FORMA DE PAGO

TIPO	VALOR
T. DEBITO BANCO DE BOGOTA	213,400

RESPONSABLE DE IVA

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764079085225 DEL 08/09/2024 NUMERACION DESDE 3SH - 1 HASTA 3SH - 1000000 VIGENCIA DE 24 MESES

EQUIPO: 3 PROD: 3 ART: 34
CAJERO: SASHARY SAMANTHA SOAREZ GORDON

CUFE : 7e9bf711e19732e9f431bab745a6b59feeeb1bb82a62ac64638491433329d6400d6eb1687094a5953f77e46cc1abfe55b4dd

Elaborado por :
GRUPO APL INGENIERIA NIT: 804.009.341-4
www.apl.com.co

Powered by CamScanner

3044

Tienda Yurladys

Teléfono +57 [illegible]
Régimen Responsable de IVA

Factura de venta de papel
N° 5503
Fecha de emisión: 02/[illegible]/2025 10:00 am
Forma de pago: Contado
Método de pago: Transferencia
Vencimiento: 02/09/2025

Consumidor Final

1	PAN MOLDE (E)	3	24.000	N
2	LECHUGA (E)	0.584	10.062	N
3	ARINA HAS DE ORO (E)	2	8.000	N
4	AZUCAR INCAUCA 500 GR (E)	3	11.700	N
5	DOMICILIO (E)	1	3.000	N
6	POLVO DE ORNEAR (E)	2	5.000	N

Subtotal: $67.062

Total: $67.062

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
N = Exc	$67.062	$0
	$67.062	$0

Total recibido: $67.062
Total de líneas: 6
Total de productos: 11.584

[illegible] dor o portador será [illegible] en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobren intereses por mora

Software Alegra S.A.S - NIT 900.559.086-2 - alegra.com/pos

Powered by CamScanner

---- 3045

[illegible]

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: FF07-1237 Pag: 1

Fecha : [illegible] Hora : [illegible] Impresa : 6/04/2025

[illegible]

[illegible]

[illegible]

28411

Referencia	Unidad	Cantidad	Vr.Unidad	Vr.Total
[illegible]	UNIDAD	1.00	31.000,00	31.000,00
[illegible]	TOTAL =>			31.000,00

Nota : Esta Factura se asimila para todos sus efectos a una Letra de Cambio.
[illegible]

Powered by CamScanner

CENTRAL DE ALIMENTOS

CORTES ROSAS SAS & CIA S.A.S

NIT : 900.432-864-5

AVENIDA 20 DE JULIO FRENTE IGLESIA BAUTISTA CENTRAL

CLIENTE: 2074 FUNDACION SOCIAL APOYARTE

NIT: 900253161 FUNDACION SOCIAL

DIRECCION: CRA 9 FUNDACION

VENDEDOR: CENTRAL DE

PLAZO: 1

PAGINA: 1

ITEM	NOMBRE	UNI.	CAJA	P. VTA	F. TOTAL
7702177006670	BICARBONATO 500GR COMARRICO	1.00	1.00	3,700	3,700
7702175111130	CANELA 11GR BOLSO EL REY	10.00	10.00	2,100	21,000
7702166827492	CUCHARAS X 50 UND	5.00	5.00	20,300	83,700
7702014948894	ESENCIA VAINILLA 90CC RESPIN	4.00	0.00	2,700	1,350
7702129046251	KUMIS 1000GR BARRAFA	10.00	10.00	11,450	114,500
7702251057736	PAPEL ALUMINIO TUC 13MTS	1.00	2.00	6,000	12,000
SAN A.	SAN ANDRES PORT SOCIETY	1.00	1.00	4,500	1,500
7702251042450	VASO 060Z DOMINGO SOUND	4.00	4.00	8,150	32,600

SON: TRESCIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE. M/CTE

SUBTOTAL 309,700

TOTAL 309,700

Cajero NO 04 (MARIA ISABEL DUEÑAS)

Impreso a las 14:56:24 del Dia 13/08/2025

Resolucion DIAN No 18764053462[illegible] de 16/01/2024 Numeros desde CR4 18292 al CR4 [illegible] (1-6 UTADs)

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una LETRA DE CAMBIO Articulo 772,773 y 774 del Codigo de Comercio

Powered by CamScanner

3017

PESCAR SAS

Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR
Chocó, Quibdó
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8
FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FEB3 18929

SCAR SAS

IMPRESO: 30/09/2025 14:54:20

IENTE : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

OR(ES): FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
900275161-2 CODIGO CLIENTE
CCION : CDI LA ESMERALDA
FONO :
AD : Chocó

FECHA DE EMISION
2025-09-30
CONDICIONES DE PAGO | VENCIMIENTO
CREDITO | 2025-10-29
EJECUTIVO(A) COMERCIAL

TALLE :

ODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
021	SALSA SOYA X UNIDAD	1.00	32,000.00	32,000.00
014	SALSA DE TOMATE HEINZ	1.00	44,000.00	44,000.00
019	MOSTAZA GALON/UDS	1.00	33,000.00	33,000.00
034	SALSA BBQ GALON	1.00	34,000.00	34,000.00
017	MAYONESA GALON/UDS	1.00	42,000.00	42,000.00
758	ACEITE VEGETAL ALBERTO 6X96 OZ	1.00	175,000.00	175,000.00
80	TOMATE DE ARBOL	8.00	5,100.00	40,800.00
005	ALA ESPECIAL BANDEJA	6.00	6,400.00	38,400.00
10	PECHUGA POLLO D/H NAL/LBS	10.40	13,100.00	136,240.00
26	COSTILLA CERDO XLBS	11.60	7,000.00	81,200.00
15	CARNE DESCARGUE X LBS	19.20	18,750.00	360,000.00
32	CARNE LOMO DE CERDO X LB	9.80	9,100.00	89,180.00
00	POLLO 4 BOLSAS X 18 KLS	1.00	143,000.00	143,000.00
70	APIO X LIBRAS	4.00	3,000.00	12,000.00
71	CILANTRO X LB	1.90	7,500.00	14,250.00
71	LECHE PINITO VITAMINDA 12X1LT	10.00	81,000.00	810,000.00
58	REPOLLO BLANCO X LB	2.80	3,000.00	8,400.00
56	LECHUGA X LBS	5.50	3,600.00	19,800.00
54	PIMENTON X LBS	4.30	3,500.00	15,050.00
10	MELON X LBS	11.50	3,100.00	35,650.00
06	PAPAYA X LB	10.80	4,800.00	51,840.00
30	MANGO X LBS	15.00	4,300.00	64,500.00
51	TOMATE CHONTO NACIONAL X LBS	8.00	3,000.00	24,000.00
16	MANZANA ROJA X 113	1.00	185,000.00	185,000.00
55	AHUYAMA X LBS.	7.00	3,600.00	25,200.00
23	MANDARINA X LBS	29.60	3,700.00	109,520.00
358	CEBOLLA AMARILLA X LBS	5.00	2,700.00	13,500.00
092	CEBOLLA ROJA X LIBRAS	8.00	3,000.00	24,000.00
33	LULO	8.00	4,400.00	35,200.00
50	ZANAHORIA XLBS	9.00	3,800.00	34,200.00
92	PAPA LAVADA X 20 LBS	1.00	30,000.00	30,000.00
02	MORA X LBS	10.00	5,100.00	51,000.00
61	QUESO COST.DURO/BLANDO X LB	10.40	15,600.00	162,240.00

ucion DIAN 18764073056010 de fecha 15/06/2024 hasta 15/06/2026 FOLIOS DESDE FEB3 1 al 10000000

42e9ccfe4893f3d8e5112c2f98366abf89ce4f47ff12211a6e92722ba870b45c7a9e55cb54827e7c1323781c0cb55cff

Verifica desde tu Movil

3048

PESCAR SAS

Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR
Chocó, Quibdó
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8
FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FEB3 18929

SCAR SAS

IMPRESO: 30/09/2025 14:54:20

IENTE : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

OR(ES): FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
900275161-2 CODIGO CLIENTE
CCION : CDI LA ESMERALDA
EFONO .
AD : Chocó

FECHA DE EMISION
2025-09-30
CONDICIONES DE PAGO: CREDITO | VENCIMIENTO: 2025-10-29
EJECUTIVO(A) COMERCIAL

TALLE :

ODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA PESOS 00/100

SUB-TOTAL	2,974,170
BASE GRAVABLE	2,974,170
TOTAL FACTURA $	2,974,170

SERVACIONES :

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil www.visualsoftcolombia.com
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

3049

PESCAR SAS

Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR
Chocó, Quibdó
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8
FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FEB3 18908

IMPRESO: 30/09/2025 12:45:12

SCAR SAS

IENTE : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

OR(ES): FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
0275161-2
CCION : CDI LA ESMERALDA
EFONO :
IAD : Chocó

CODIGO CLIENTE

FECHA DE EMISION
2025-09-30
CONDICIONES DE PAGO: CREDITO
VENCIMIENTO: 2025-10-29
EJECUTIVO(A) COMERCIAL

TALLE:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
2032	CEBOLLA ROJA X LIBRAS	23.60	3,000.00	70,800.00
671	LECHE PINITO VITAMINDA 12X1LT	5.00	81,000.00	405,000.00
440	PANELA CUADRADA 5X625GX8 UD	2.00	57,500.00	115,000.00
1959	ACEITE RIQUISIMO 12X900CC	3.00	140,300.00	420,900.00
0538	FRIJOLES ROJOS 25X1LB	3.00	167,000.00	501,000.00
0537	LENTEJAS 25 X 1 LB	2.00	110,000.00	220,000.00
853	HUEVOS A PANAL X360UDS	3.00	225,000.00	675,000.00
261	QUESO COST.DURO/BLANDO X LB	10.00	15,600.00	156,000.00
2658	CEBOLLA AMARILLA X LBS	23.60	2,700.00	63,720.00
916	MANZANA ROJA X 113	1.00	185,000.00	185,000.00
497	HARINA 3 CASTILLOS 25X500	2.00	51,500.00	103,000.00
529	FIDEO SPAGUETI COMARRICO 12X454GR	3.00	34,100.00	102,300.00
847	ARROZ 100X 1 LBS	1.00	297,000.00	297,000.00

...ución DIAN ...4073056010 de fecha 15/06/2024 hasta 15/06/2026 FOLIOS DESDE FEB3 1 al 10000000

...0fcbf2dc51ce56696cfa034ed0c0f05d47e290a8f66f4464e3f4f3abf3b21bdd61163c41dece83091723

Verifica desde tu Movil

...TRESCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS 00/100

OBSERVACIONES :

SUB-TOTAL	3,314,720
BASE GRAVABLE	3,314,720
TOTAL FACTURA $	3,314,720

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil www.visualsoftcolombia.com
...GICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

3050

PESCAR SAS

Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR . QUIBDO
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8

FEB3 18189

IMPRESO: 03/10/2025 15:11:13

SCAR SAS

IENTE FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

ORES) FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
900275161-2
CCION CDI LA ESMERALDA
FONO
AD

CODIGO CLIENTE

FECHA DE EMISION

CONDICIONES DE PAGO CREDITO

VENCIMIENTO

EJECUTIVO(A) COMERCIAL

TALLE

ODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
671	LECHE PINITO VITAMINDA 12X1LT	10.00	81,000.00	810,000.00
758	ACEITE VEGETAL ALBERTO 6X96 OZ	1.00	172,000.00	172,000.00
875	PLATANO NACIONAL X20K (APROX)	1.00	105,000.00	105,000.00
176	QUESO ENTERO AMARILLO X 5 LBS	2.00	72,000.00	144,000.00
261	QUESO COST DURO/BLANDO X LB	19.40	15,600.00	302,640.00
497	HARINA 3 CASTILLOS 25X500	2.00	51,500.00	103,000.00
515	CARNE DESCARGUE X LBS	21.40	18,750.00	401,250.00
[illegible]	POLLO 4 BOLSAS X 18 KLS	1.00	145,000.00	145,000.00
[illegible]	ALA ESPECIAL BANDEJA	17.60	6,400.00	112,640.00
[illegible]	[illegible] X LB	20.80	9,100.00	189,280.00
[illegible]	[illegible] LBS	9.00	13,100.00	117,900.00
[illegible]	COSTILLA CERDO X LBS	7.00	7,500.00	52,500.00
[illegible]	[illegible]	1.40	9,900.00	13,860.00
[illegible]	[illegible]	2.40	3,000.00	7,200.00
107	AZUCAR NACIONAL X 100 LBS	2.00	217,000.00	434,000.00
001	ARROZ FRESKITO X 50 KLS	1.00	270,000.00	270,000.00
523	ESPAGUETI COMARRICO 24 X 250 G	1.00	42,400.00	42,400.00
192	PAPA LAVADA X 20 LBS	1.00	31,000.00	31,000.00
78	HABICHUELA X LBS	2.60	4,200.00	10,920.00
014	LIMON X LBS	4.40	3,500.00	15,400.00
58	REPOLLO BLANCO X LB	3.00	3,000.00	9,000.00
011	PATILLA X LBS	5.60	4,000.00	22,400.00
010	MELON X LBS	10.40	3,100.00	32,240.00
66	LECHUGA X LBS	7.60	4,200.00	31,920.00
64	REMOLACHA X LBS	3.60	5,400.00	19,440.00
60	ZANAHORIA XLBS	15.60	4,700.00	73,320.00
49	PEPINO X LBS	11.20	3,000.00	33,600.00
51	TOMATE CHONTO NACIONAL X LBS	16.00	3,000.00	48,000.00
016	MANZANA ROJA X 113	1.00	185,000.00	185,000.00
80	TOMATE DE ARBOL	5.00	5,100.00	25,500.00
83	LULO	12.80	5,300.00	67,840.00
009	BANANO X CAJAX 18KG	1.00	115,000.00	115,000.00
56	MARACUYA	8.20	4,600.00	37,720.00
82	MORA X LBS	6.00	5,100.00	30,600.00
28	GUAYABA X LB	6.60	4,200.00	27,720.00
68	AGUACATE X LBS	10.00	6,300.00	63,000.00
007	PINA X LBS	10.40	4,000.00	41,600.00
006	PAPAYA X LB	10.80	4,800.00	51,840.00
30	MANGO X LBS	19.92	6,600.00	131,472.00

3051

PESCAR SAS

Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR . QUIBDO
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8

FEB3 18189

IMPRESO: 03/10/2025 15:11:13

SCAR SAS

IENTE : FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

OR(ES) FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
900275161-2
CCION CRA LA ESMERALDA
FONO
AD

CODIGO CLIENTE

FECHA DE EMISION

CONDICIONES DE PAGO
CREDITO

VENCIMIENTO

EJECUTIVO(A) COMERCIAL

TALLE

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL

TOTAL 4,527,202.00

[illegible]6d2df8e3793fe950fa922b8cc279b7221ede19950b94d91b8c9922

Verifica desde tu Movil

CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS DOS PESOS 00/100

OBSERVACIONES :

SUB-TOTAL	0
BASE GRAVABLE	4.527.202
TOTAL FACTURA $	4.527.202

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil www.visualsoftcolombia.com
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1

3052



Timbre DIAN

Actividad Económica CIIU : 4631
Dirección : AV BOYACA RESIDENCIAS HERRERA CR
Chocó. Quibdó
PBX : 5123252
clientes@inpescar.com

N.I.T. 900.146.028-8
FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
FEB2 13393

IMPRESO: 05/09/2025 20:39:21

SCAR SAS

IENTE FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

ORIES FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
900275161-2
CCION CDI LA ESMERALDA
FONO
AD Chocó

CODIGO CLIENTE

FECHA DE EMISION
2025-09-05
CONDICIONES DE PAGO: CREDITO | VENCIMIENTO: 2025-10-04
EJECUTIVO(A) COMERCIAL

	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
176	QUESO ENTERO AMARILLO X 5 LBS.	1.00	72,000.00	72,000.00
261	QUESO COST.DURO/BLANDO X LB	9.80	15,600.00	152,880.00
1506	PROMASA AMARILLA 24X500GR	1.00	79,300.00	79,300.00
80	TOMATE DE ARBOL	15.20	5,100.00	77,520.00
914	LIMON X LBS	5.20	3,000.00	15,600.00
028	GUAYABA X LB	8.20	4,000.00	32,800.00
916	MANZANA ROJA X 113	0.50	185,000.00	92,500.00
82	MORA X LBS	10.00	5,100.00	51,000.00
911	PATILLA X LBS	11.40	4,000.00	45,600.00
910	MELON X LBS	11.80	3,100.00	36,580.00
83	LULO	15.20	4,300.00	65,360.00
56	MARACUYA	8.00	4,000.00	32,000.00
907	PINA X LBS	21.40	4,000.00	85,600.00
906	PAPAYA X LB	24.60	4,800.00	118,080.00
930	MANGO X LBS	15.00	6,600.00	99,000.00
368	AGUACATE X LBS	6.60	6,300.00	41,580.00
092	PAPA LAVADA X 20 LBS	2.00	31,000.00	62,000.00
61	REMOLACHA X LBS	3.00	5,400.00	16,200.00
70	APIO X LIBRAS	3.80	3,000.00	11,400.00
71	CILANTRO X LB	2.00	12,000.00	24,000.00
092	CEBOLLA ROJA X LIBRAS	5.00	3,000.00	15,000.00
10	PEPINO X LBS	8.40	3,000.00	25,200.00
60	ZANAHORIA XLBS	10.20	4,650.00	47,430.00
66	LECHUGA X LBS	6.40	4,200.00	26,880.00
51	TOMATE CHONTO NACIONAL X LBS	10.40	3,700.00	38,480.00

[illegible] 4073056010 de fecha 15/06/2024 hasta 15/06/2026 FOLIOS DESDE FEB2 1 al 10000000

12eed0c095e1406335c71abfdb6490e732cb544597693d35217cbd5837b57f37b197d3a204ffef065435c33ca9c288fb

Verifica desde tu Movil

UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS 00/100

SERVACIONES :

SUB-TOTAL	1,363,990
BASE GRAVABLE	1,363,990
TOTAL FACTURA $	1,363,990

Factura Electrónica elaborada y transmitida a la DIAN a través de Visual DTE Facil www.visualsoftcolombia.com
PROVEEDOR TECNOLOGICO VISUALSOFT COLOMBIA SAS - NIT : 901034990-1



CORTES ROSARIO Y CIA S.A.S.

N.I.T : 900[illegible]-5

AV 20 DE JULIO No 4 - 153

TELEFONO : [illegible]

SAN ANDRES ISLAS - COLOMBIA

Factura Electronica de Venta

CR423368

Señores	FUNDACION SOCIAL APOYARTE		
Direccion	CDI'S FUNDACION		
Telefono	3146234704	NIT : 900275161-2	
Ciudad	Archipielago de San Andres y Providencia - Archipielago de San Andres y	Comercial: CENTRAL DE ALIMENTOS	
Correo	apoyarteprimerainfancia@gmail.com		

Fecha de Emision 2025-09-10	Fecha de Vencimiento 2025-09-13
Cod Cliente : 2074	
Forma de Pago	Credito
Medio de Pago	Transferencia Debito

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	BOD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
7707231990	PANELA EL TRECE COQUITO 5	24	CDL	5,800		139,200
7702084127	PROMASA AMARILLA 500GR	25	CDL	3,500		87,500
7706667000	AVENA 500GR ABURRA HOJUEL	24	CDL	4,200		100,800
7702007084	CHOCOLATE CORONA 450G ZIP	2	CDL	16,750		33,500
7702125004	YOGUR BOLSA 900G MELO COL	6	CDL	8,000		48,000
7702014000	POLVO PARA HORNEAR 1KG	1	CDL	19,800		19,800
7702125084	MIEL PURA D ABEJAS 490GR	2	CDL	19,000		38,000
7702251042	VASO 06OZ DOMINGO 50UND	3	CDL	8,150		24,450
SAN A	SAN ANDRES PORT SOCIETY	1	CDL	4,500		4,500
7707249597	SALSA CON MOSTAZA KILO 20	1	CDL	13,150		13,150
7707249594	SALSA MAYO KILO ZAFRAN	1	CDL	21,900		21,900
7707249598	BBQ SWEET KILO ZAFRAN	1	CDL	14,500		14,500
7702125046	KUMIS BOLSA 1000GR	6	CDL	8,200		49,200

SON: **quinientos noventa y cuatro mil quinientos pesos**

Observaciones:

SUB-TOTAL	594,500
DESCUENTO	
NETO A PAGAR	594,500

Resolución DIAN : 18764067456211 CR4 Fecha Inicial 2024-03-16 Fecha Final 2026-03-16 Rango 16292 A 500000

CUFE 4837f3fbd9bd56fcf302ad42f17ee72c65ebd44393e668d43cad0567032ebc8cdff5f04f6735c96c00186c902c6618a3

Recibido Por: _____

Fecha y Hora Generacion :2025-09-10

Representación Grafica de Factura Electronica Generada por Software Propio Solintesis NIT 901.893.948 - 6



CORTES ROSA [illegible]

N.I.T [illegible]

AV 20 DE JULIO [illegible]

TELEFONO [illegible]

SAN ANDRES ISLAS - COLOMBIA

Factura Electronica de Venta

CR156711

Señores: FUNDACION SOCIAL APOYARTE

Direccion: CDI S FUNDACION

Telefono: 3144234704 NIT: 900275161-2

Ciudad: Archipielago de San Andres y Providencia - Archipielago de San Andres y Comercial: CENTRAL DE ALIMENTOS

Correo: apoyartepnmerainfancia@gmail.com

Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento
2025-09-10	2025-09-13

Cód Cliente: 2074

Forma de Pago: Credito

Medio de Pago: Transferencia Debito

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	BOD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	VALOR TOTAL
7702007092	CHOCOLISTO FAMI PACK X 44	2	M02	16,000		32,000
7702007085	CHOCOLISTO 900GR TARRO	1	M02	35,600		35,600
7706667039	AVENA INSTA. FRESA ABURRA	4	M02	3,050		12,200
7706667039	AVENA INST 180G ABURRA VA	4	M02	3,050		12,200
7706667039	AVENA INSTA. CANELA ABURR	4	M02	3,050		12,200

SON: **ciento cuatro mil doscientos pesos**

Observaciones:

SUB-TOTAL	104,200
DESCUENTO	
NETO A PAGAR	104,200

Resolución DIAN : 18764067456211 CR3 Fecha Inicial 2024-03-16 Fecha Final 2026-03-16 Rango 3636 A 500000

CUFE 0c58b387b4affc1b9f75c3287574c72e9656a6ea501c41cba2e4ac8f0da31e7ca47eb176adc1b4ca0cd4cd2c86435dc9

Recibido Por: _____

Fecha y Hora Generacion :2025-09-10

PAG 1 DE 1

Representación Grafica de Factura Electronica Generada por Software Propio Solintesis NIT 901.893.948 - 6

3035

Pag: 1

Fecha : 5/Ene/2005

Hora : 12:54:47

Usuario : [redacted]

ENTREGADO A : [redacted]

A 2844

Descripcion	Unidad	Cantidad	Vr.Unidad	Vr.Total
[redacted]	GALA	2.00	161.350,00	298.700,00
[redacted]	METRO	1.00	297.000,00	297.000,00
[redacted]	LITRO	20.00	3.600,00	72.000,00
[redacted]	LITRO	20.00	3.950,00	79.000,00
[redacted]	PAR	3.00	45.900,00	137.700,00
[redacted]	PAR	3.00	187.000,00	561.000,00
[redacted]	METRO	2.00	140.000,00	280.000,00
[redacted]	Unidad	1.00	165.000,00	165.000,00
[redacted]	GALA	1.00	105.300,00	105.000,00
[redacted]	GALA	1.00	165.000,00	165.000,00

Recibo de la entrega real y material de la mercancia descrita TOTAL ==> 2.026.400,00

Nota : Esta Remision se asimila para todos sus efectos a una Letra de Cambio.
Gracias por su Compra!!!

Powered by CamScanner

3056

Tienda Yurladys

Tienda Yurladys Joyas y Bisutería
NIT 23[illegible]-1
[illegible] Tienda de Joyas de Plata por 5 en Varias
Teléfono +57 315 [illegible]
[illegible]@gmail.com
Régimen Responsable de IVA

Factura de venta de papel
N° 6277

Fecha de emisión: 05/09/2025 8:46 am
Forma de pago: Contado
Método de pago: Transferencia
Vencimiento: 05/09/2025

Consumidor Final

CC 2222222222

1	ARGOLLAS DE ORO (E)	22	86.000	N
2	Sandra (E)	3	28.100	N
3	PAR DE CUADRADA DULCESITA BLOQUE A 5 (E)	2	3.000	N
4	DOMICILIO (E)	1	3.000	N

Subtotal: $120.100

Total: $120.100

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
N = EXC	$120.100	$0
	$120.100	$0

Total recibido: $120.100
Total de líneas: 4
Total de productos: 28

[illegible] en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora

Powered by CamScanner

3052

Telefono
Regimen

Factura de venta de papel
N 5994
Fecha de emision:
Forma de pago
Metodo de pago
Vencimiento:

Consumidor Final

	[illegible]	[illegible]	[illegible]	%
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	%
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	%
1	AZUCAR MANUELITA X 2.5 KILOS	2	[illegible]	%

Subtotal: $115.423

Total: $115.423

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
EXENTO = FACT	$115.423	$0
	$115.423	**$0**

Total recibido: $115.423
Total de lineas: 4
Total de productos: 5.792

Este concepto sera [illegible] todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art 774 del codigo de comercio. Autorizo a ser en caso de incumplimiento de esta obligacion sea reportado a las centrales de riesgo se cobraran intereses de mora

CDI-CASA BJA

Soluciones Alegria S.A.S. NIT 900.553.086 - [illegible]
alegria.com.co

Powered by CamScanner

3098

Tienda Yurladys

[redacted]

Régimen [redacted]

Factura de venta de papel
N 11224

Fecha de emisión: 24/09/2025 10:58 am
Forma de pago Contado
Método de pago Transferencia
Vencimiento: 24/09/2025

Consumidor Final

CC 2222222222

1	APIO (E)	0.116	1.740	N
2	LA CONSTANZA NEGRA BLACK SAUCE LIBRE DE SOYA 100ML (E)	1	2.300	N
3	SALSA BBQ FRUCO X 80 GR (E)	4	10.400	N
4	salsa bary x 1000g (E)	1	19.900	N
5	DOMICILIO (E)	1	3.000	N

Subtotal: $37.340

Total: $37.340

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
N = EXCL	$37.340	$0
	$37.340	**$0**

Total recibido: $37.340
Total de lineas: 5
Total de productos: 7.116

Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

CUFE

Soluciones Alegra S.A.S - NIT 900.559.088-2 - alegra.com/pos

Powered by CamScanner

8:20 3059

Tienda Yurladys

Tienda Yurladys Víveres y licores
NIT 2324297-4
Casa baja Tienda de natalia, Providencia, San Andres
Teléfono: +573158844315
nataliaalcazar1974@gmail.com
Régimen: Responsable de IVA

Factura de venta de papel
N° 7057
Fecha de emisión: 08/09/2025 8:43 am
Forma de pago: Contado
Método de pago: Transferencia
Vencimiento: 08/09/2025

Consumidor Final

CC 222222222222

1	AZUCAR RIOPAILA (E)	24	187.200	N

Subtotal: $187.200

Total: $187.200

Resumen de impuestos

Tarifa	Base	Impuesto
N = EXCL	$187.200	$0
	$187.200	**$0**

Total recibido: $187.200
Total de líneas: 1
Total de productos: 24

Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Soluciones Alegra S.A.S. - NIT 900.559.088-2 - alegra.com/pos

Powered by CamScanner

3060

Fecha : [illegible]
Hora : [illegible]
Vendedor : [illegible]

Impresa : [illegible]

(9) P. FINS #2844

FUNDACION SOCIAL APOYANTE DEL PACIFICO (2044) **
[illegible] : 900278461-2
[illegible] Tel : 3001831876

Referencia	Unidad	Cantidad	Vr.Unidad	Vr.Total
[illegible] X LBS	LIBRA	6.60	6.300.00	41,580.00
[illegible] X LIBRAS	LIBRA	3.80	3.000.00	11,400.00
[illegible] X LIBRAS	LIBRA	5.00	3.000.00	15,000.00
CILANTRO X LB	LIBRA	2.00	12.000.00	24.000.00
[illegible] X LB	LIBRA	8.20	4.000.00	32,800.00
LECHUGA X LBS	LIBRA	6.40	4.200.00	26,880.00
[illegible] X LBS	LIBRA	5.20	3.000.00	15,600.00
LULO	LIBRA	15.20	4.300.00	65,360.00
MANGO X LBS	LIBRA	15.00	6.600.00	99,000.00
MANZANA ROJA X 113	CAJA	.50	185.000.00	92,500.00
NARANJA	LIBRA	8.00	4,000.00	32,000.00
MELON X LBS	LIBRA	11.80	3.100.00	36,580.00
MORA X LBS	LIBRA	10.00	5,100.00	51,000.00
PAPA LAVADA X 20 LBS	BULTO	2.00	31.000.00	62,000.00
PAPAYA X LB	LIBRA	24.60	4,800.00	118,080.00
PATILLA X LBS	LIBRA	11.40	4.000.00	45,600.00
PEPINO X LBS	LIBRA	8.40	3,000.00	25,200.00
PIÑA X LBS	LIBRA	21.40	4.000.00	85,600.00
PROTACA AMARILLA 20X500GR	PACA	1.00	79,300.00	79,300.00
QUESO COST.DURO/BLANDO X LB	LIBRA	9.80	15.600.00	152,880.00
QUESO ENTERO AMARILLO X 5 LBS.	BLOQUE	1.00	72,000.00	72,000.00
REMOLACHA X LBS	LIBRA	3.00	5,400.00	16,200.00
TOMATE CHONTO NACIONAL X LBS	LIBRA	10.40	3,700.00	38,480.00
TOMATE DE ARBOL	LIBRA	15.20	5.100.00	77,520.00
ZANAHORIA X LBS	LIBRA	10.20	4.650.00	47,430.00

Se da(n) constancia de la entrega real y material de la mercancia descrita TOTAL ==> 1.363,990.00

Nota : Esta Remision se asimila para todos sus efectos a una Letra de Cambio.
Gracias por su Compra

Powered by CamScanner

3061

Providencia isla, 31 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT 900.275.161 -2

DEBE A:

JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD
C.C 1.120.980.812

POR VALOR: $ 3.978.000
EN LETRAS: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS.
CONCEPTO: PANADERIA, PESCADO, FRUTAS, HUEVOS, BASTIMENTOS PARA EL CDI.

PANES

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
PANES (tajado, coco, de sal)	45	8.000	360.000
SUGAR CAKE	630	1.200	756.000
TOTAL			**1.116.000**

PESCADO

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI	TOTAL
PESCADO	40.2LB	9.000	361.800
TOTAL			361.800

HUEVOS

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI	TOTAL
HUEVOS	81	28.000	2.268.000
TOTAL			2.268.000

BASTIMENTOS Y FRUTAS

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNI	TOTAL
BANANO	63 UND	1.000	63.000
GUANABANA	10 LBS	9.000	90.000
PLATANO	20LBS	4.000	80.000
TOTAL			**233.000**

MES: SEPTIEMBRE
CORDIALMENTE

John Pierre Archbold

JOHN PIERRE ARCHBOLD ARCHBOLD
C.C 1.120.980.812

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 388 del estatuto Tributario para los fines pertinentes, declaro bajo gravedad de juramento que en la realización de la actividad contratada, por medio de la cual obtengo ingresos por Honorarios y/o Compensación por servicios profesionales, No he contratado ni vinculado DOS o más personas asociados a la realización de la actividad descrita.

La presente afirmación la hago conforme a lo estipulado en el parágrafo No. 2 del artículo 383 del estatuto tributario.

Artículo 383. Parágrafo 2. ET. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no ha contratado o vinculado dos (2) trabajadores asociados a la actividad

CamScanner
CamScanner

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
LENIZ LIVINGSTON
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 70 **RECIBO DE VENTA #** 66

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
17/09/2025	23/09/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
JONATHAN ANTONIO	2	PIEZA	10.000	20.000

Abono		
Total neto		20.000,00
TOTAL A PAGAR:	**$**	**20.000,00**

CONDICIONES.

1.El transporte de mercancias está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compania maritima.
2.La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de averia, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
2.1 Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en tierra
2.2 Por disposiciones actos del gobierno.
2.3 Sobre transporte maritimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por objetos que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
2.4 Tampoco por mermas de articulos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporacion.
2.5 Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
2.6 Tampoco por el daño que sufran los artículos corruptibles, como viveres y similares ni las roturas de articulos de vidrio, cristales, loza, hierro fundido y similares.
2.7 Por los actos de la piratería en tierra o altamar
2.8 Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.
3. El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones,
4. En caso de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de la mercancia según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 dias de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
5. Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
6. La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
7. Al transporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capítulo tercero del código de comercio.
8. Según las reglamentaciones del transporte marítimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo tanto ni el embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
10. El cliente debe asegurar su carga.
11. La empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO

Nombre del beneficiario:	**MCNEIL WARD BRITTON**	**MCNEIL WARD BRITTON**
Nombre del banco:	**BANCOLOMBIA**	**BANCO BOGOTA**
Número de cuenta:	**348-574721-54 AHORROS**	**540158839 AHORROS**

EL PAGO DEBERA REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

Powered by CamScanner

3063

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
FUNDACION APOYARTE
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 68 **RECIBO DE VENTA #** 62

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
12/09/2025	18/09/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
INPESCAR	35	PIEZA	10.000	350.000
COLANTA	4	PIEZA	10.000	40.000

Abono		
Total neto		390.000,00
TOTAL A PAGAR:	**$**	**390.000,00**

CONDICIONES.

1.El transporte de mercancías está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compania maritima.
2.La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de averia, daño, rotura, detención falta de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
2.1 Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en tierr
2.2 Por disposiciones actos del gobierno.
2.3 Sobre transporte maritimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por objetos que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
2.4 Tampoco por mermas de articulos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporacion.
2.5 Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
2.6 Tampoco por el daño que sufran los artículos corruptibles, como viveres y similares ni las roturas de artículos de vidrio, cristales, loza, hierro fundido y similares.
2.7 Por los actos de la piratería en tierra o altamar
2.8 Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.
3. El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones,
4. En caso de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de la mercancia según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
5. Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
6. La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
7. Al transporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capítulo tercero del código de comercio.
8. Según las reglamentaciones del transporte maritimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo tanto ni el embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
10. El cliente debe asegurar su carga.
11. La empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO

Nombre del beneficiario:	**WABRHEN CRUSADER**
Nombre del banco:	**BANCO DE BOGOTA**
Numero de cuenta:	**674041439**

EL PAGO DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

Powered by CamScanner

3064

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
APOYARTE FUNDACION
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 67 **RECIBO DE VENTA #** 59

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
5/09/2025	11/09/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
INPESCAR	9	PIEZA	10.000	90.000

Abono		
Total neto		90.000,00
TOTAL A PAGAR:	**$**	**90.000,00**

CONDICIONES.

1.El transporte de mercancías está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compania maritima.
2.La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de averia, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
2.1 Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en tierr
2.2 Por disposiciones actos del gobierno.
2.3 Sobre transporte maritimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por objetos que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
2.4 Tampoco por mermas de articulos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporacion.
2.5 Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
2.6 Tampoco por el daño que sufran los artículos corruptibles, como viveres y similares ni las roturas de artículos de vidrio, cristales, loza, hierro fundido y similares.
2.7 Por los actos de la piratería en tierra o altamar
2.8 Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.
3. El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones,
4. En caso de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de la mercancía según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
5. Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
6. La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
7. Al transporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capítulo tercero del código de comercio.
8. Según las reglamentaciones del transporte maritimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo tanto ni el embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
10. El cliente debe asegurar su carga.
11. La empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO

Nombre del beneficiario: **WABRHEN CRUSADER**
Nombre del banco: **BANCO DE BOGOTA**
Número de cuenta: **674041439**

EL PAGO DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

Powered by CamScanner

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
FUNDACION APOYARTE
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 66 **RECIBO DE VENTA # 58**

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
3/09/2025	9/09/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
INPESCAR	14	PIEZA	10.000	140.000

Abono		
Total neto		140.000,00
TOTAL A PAGAR:	**$**	**140.000,00**

CONDICIONES.

1.El transporte de mercancías está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compañía marítima.
2 La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de avería, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
2.1 Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en tierr
2.2 Por disposiciones actos del gobierno.
2.3 Sobre transporte marítimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por objetos que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
2.4 Tampoco por mermas de artículos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporación.
2.5 Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
2.6 Tampoco por el daño que sufran los artículos corruptibles, como víveres y similares ni las roturas de artículos de vidrio, cristales, loza, hierro fundido y similares.
2.7 Por los actos de la piratería en tierra o altamar
2.8 Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.
3. El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones,
4. En caso de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de la mercancía según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
5. Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
6. La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
7. Al transporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capítulo tercero del código de comercio.
8. Según las reglamentaciones del transporte marítimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo tanto ni el embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
10. El cliente debe asegurar su carga.
11. La empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO

Nombre del beneficiario:	**WABRHEN CRUSADER**
Nombre del banco:	**BANCO DE BOGOTA**
Número de cuenta:	**674041439**

EL PAGO DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

Powered by CamScanner

3066

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
LENIZ- FUNDACION APOYARTE
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 66 **RECIBO DE VENTA # 58**

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
3/09/2025	9/09/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
KARENS	1	PIEZA	10.000	10.000

Abono	
Total neto	10.000,00
TOTAL A PAGAR:	**$ 10.000,00**

CONDICIONES.

1.El transporte de mercancias está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compania maritima.
2. La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de averia, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
2.1 Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en tierr
2.2 Por disposiciones actos del gobierno.
2.3 Sobre transporte maritimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por objetos que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
2.4 Tampoco por mermas de articulos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporacion.
2.5 Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
2.6 Tampoco por el daño que sufran los artículos corruptibles, como viveres y similares ni las roturas de artículos de vidrio, cristales, loza, hierro fundido y similares.
2.7 Por los actos de la piratería en tierra o altamar
2.8 Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.
3. El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones,
4. En caso de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de la mercancía según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
5. Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
6. La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
7. Al transporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capítulo tercero del código de comercio.
8. Segun las reglamentaciones del transporte maritimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo tanto ni el embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
10. El cliente debe asegurar su carga.
11. La empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO

Nombre del beneficiario: **WABRHEN CRUSADER**
Nombre del banco: **BANCO DE BOGOTA**
Número de cuenta: **674041439**

EL PAGO DEBERÁ REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

+$240.000

Powered by CamScanner

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

DIRIGIDO A:
LENIZ FUNDACION
APOYARTE
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 63 **RECIBO DE VENTA # 55**

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
22/08/2025	28/08/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
KAREN	9	PIEZA	10.000	90.000

Abono		
Total neto		90.000,00
TOTAL A PAGAR:	**$**	**90.000,00**

CONDICIONES.
1. El transporte de mercancías está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compania maritima.
2. La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de averia, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
3. Por accidente en transbordo, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en tierr
4. Por disposiciones actos del gobierno.
5. El transporte marítimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por objetos que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
6. El flete no es por mermas de artículos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporacion.
7. El flete no es por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
8. El flete no es por el daño que sufran los artículos corruptibles, como viveres y similares ni las roturas de artículos de vidrio, cristales, loza, mármol y similares.
9. Por los actos de la piratería en tierra o altamar
10. Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.
11. El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones,
12. En caso de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo de la mercancía según la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al
13. Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de
14. La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle.
15. Al transporte bajo este conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capitulo tercero del código de comercio.
16. Según las reglamentaciones del transporte marítimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. Por lo tanto el embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc.
17. El cliente debe asegurar su carga.
18. La empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO
Nombre del beneficiario: WABRHEN CRUSADER
Nombre del banco: BANCO DE BOGOTA
Numero de cuenta: 674041439

EL PAGO DEBERA REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

Powered by CamScanner

3068

WABRHEN CRUSADER
NIT: 901.692.153-5
TRANSPORTE MARITIMO Y TERRESTRE
PROVIDENCIA ISLA
3235485847 - 3164928547 - 3166755993

[illegible]
FUNDACION APOSARTE)
PROVIDENCIA ISLA

VIAJE NUMERO # 62 **RECIBO DE VENTA # 54**

FECHA DE FACTURACION	FECHA DE VENCIMIENTO
20/08/2025	26/08/2025

ENVIA	CANTIDAD	DETALLES	PRECIO POR	TOTAL DE LA LINEA
IMPRESOS	37	PIEZA	10.000	370.000

Abono		
Total neto		370.000,00
TOTAL A PAGAR:	**$**	**370.000,00**

CONDICIONES

1. El transporte de mercancías está sujeto a disponibilidad de espacio en el buque y pago anticipado de los servicios tanto portuarios como compañía marítima.
2. La empresa y sus agentes se eximen de toda responsabilidad de avería, daño, rotura, detención falla de entrega de todo o parte del cargamento materia de este
3. Por accidente en transborde, fuego a bordo o en tierra, incendios, explosiones, riesgos de maquinaria, caldera de vapor y otras causas de fuerza mayor en tierr
4. Por disposiciones actos del gobierno.
5. Sobre transporte marítimo de acuerdo los ART. 1010 y 1011 del código de comercio y reglamentaciones de la empres. Además la empresa no responde por [illegible] que no hayan sido examinados al recibirlos, o que estén contenidos en paquetes o bultos sellados.
6. Tampoco por mermas de artículos que por su naturaleza o por su empaque pueden sufrir roturas o evaporación.
7. Tampoco por daños que sufran las cajas, huacales, etc. Por el movimiento de cargue y descargue, si su empaque no es el adecuado para ser manipulado por equipos portuarios en los casos en que por sus dimensiones o peso se requiera de los mismos.
8. Tampoco por el daño que sufran los artículos corruptibles, como víveres y similares ni las roturas de artículos de vidrio, cristales, loza, hierro fundido y similares.
9. Por los actos de la piratería en tierra o altamar
10. Por los riesgos de la navegación o del transporte por mar.

El remitente tiene la obligación de marcar claramente su carga por lo menos con la información correspondiente a: destinatario, destino, peso o dimensiones. En caso de falla de entrega por una parte o de la totalidad de la carga, que no sea por ninguna de las causas anteriores, el empresa pagará el 50 del costo d[illegible] cancia segun la factura comercial, siempre que el reclamo se haga dentro de los 30 días de llegada la nave al destino de la carga, por escrito y dirigido al [illegible] Cualquier reclamo o diligencia en dicho reclamo será tramitado de acuerdo al Art. 1008 y siguientes del código de comercio colombiano sobre transporte de [illegible] La empresa no se hace responsable por carga que no sea retirada por los destinatarios después de 24 horas de ser expuestos en el muelle. [illegible] transporte bajo éste conocimiento se le aplicarán las normas generales de la sección primera, capítulo tercero del código de comercio. [illegible] segun las reglamentaciones del transporte marítimo, la carga es recibida por el agente o el capitán de la nave sin inspeccionar el contenido de paquetes. P[illegible] no el embarcador de la nave, agente marítimo o capitán adquieren responsabilidad por inclusión dentro de la misma de contrabando o drogas, etc. [illegible] cliente debe asegurar su carga. [illegible] empresa no responde por carga sobre cubierta.

DETALLES DE PAGO

[illegible] del beneficiario: **WABRHEN CRUSADER**
[illegible] del banco: **BANCO DE BOGOTA**
[illegible] de cuenta: **674041439**

EL PAGO DEBERA REALIZARSE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O EFECTIVO .

$460.000

Powered by CamScanner

3069

FECHA, 26 de SEPTIEMBRE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT 900.275.161 -2

DEBE A: REYNALDO ANSELMO CASTILLO RODRIGUEZ

C.C 1120980590

POR VALOR: $60.000

EN LETRAS: SESENTA MIL PEOS.

CONCEPTO: TRANSPORTE PARA JIEI

FECHA: SEPTIEMBRE 2025

CORDIALMENTE,

REYNALDO ANSELMO CASTILLO RODRIGUEZ

C.C 1120980590

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el articulo 388 del estatuto Tributario para los fines pertinentes, declaro bajo gravedad de juramento que en la realización de la actividad contratada, por medio de la cual obtengo ingresos por Honorarios y/o Compensación por servicios profesionales, No he contratado ni vinculado DOS o más personas asociados a la realización de la actividad descrita.

La presente afirmacion la hago conforme a lo estipulado en el parágrafo No. 2 del articulo 383 del estatuto tributario.

Artículo 383. Parágrafo 2. E.T. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensacion por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no ha contratado
o vinculado dos (2) trabajadores asociados a la actividad

3090

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Concepto 0 2 Actualización

4 Numero de formulario 14942876431

(415)7707212489984(8020) 000001494287643 1

Numero de Identificación Tributaria (NIT)	6 DV	12. Dirección seccional	14 Buzón electrónico
1 1 2 0 9 8 0 5 9 0	4	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

IDENTIFICACIÓN

Tipo de contribuyente	25 Tipo de documento	26 Número de Identificación	
sona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 9 8 0 5 9 0	
ar de expedición 28 País	29 Departamento	30 Ciudad/Municipio	
LOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	Providencia 5 6 4	
Primer apellido	32 Segundo apellido	33 Primer nombre	34 Otros nombres
STILLO	RODRIGUEZ	REYNALDO	ANSELMO

Razón social

Nombre comercial	37 Sigla

UBICACIÓN

País	39 Departamento	40 Ciudad/Municipio
LOMBIA 1 6 9	San Andres 8 8	Providencia 5 6 4

Dirección principal
C LA MONTAÑA

Correo electrónico reyaliaspayaso@hotmail.com

Código postal	44 Teléfono 1	45 Teléfono 2
	3 1 8 5 6 1 6 2 9 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46 Código 47 Fecha inicio actividad	48. Código 49 Fecha inicio actividad	50 Código 1 2	51 Código	52 Número establecimientos
2 9 9 2 0 2 0 0 1 1 0	0 1 6 1 2 0 2 2 0 8 1 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Codigo	4	9																								

No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Codigo																				

Exportadores

55 Forma	56 Tipo	Servicio	1	2	3
		57 Modo			
		58 CPC			

PORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos SI ☐ NO ☒ 60 No de Folios. 0

Información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de miento de datos ley 1581 de 2012.

ma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

984 Nombre CASTILLO RODRIGUEZ REYNALDO ANSELMO
985 Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 14-08-2025 05:14:58PM

3091

REPÚBLICA DE COLOMBIA

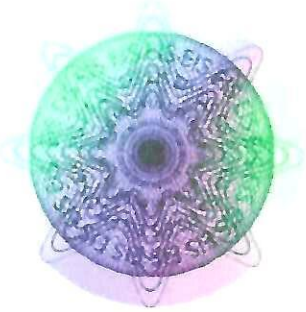
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
1.120.980.590



APELLIDOS / NOMBRES
CASTILLO RODRIGUEZ
REYNALDO ANSELMO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
03-MAR-1992
PROVIDENCIA - SAN ANDRES

FECHA DE EXPEDICIÓN
05-ABR-2010

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
PROVIDENCIA - PROVIDENCIA

OFICINA DE ENTREGA
PROVIDENCIA - PROVIDENCIA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 13-MAR-2025

8512894265
13-SEP-2024

3092

Factura Electrónica De Venta No. FEV 72
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 30/09/2025 10:26 AM
Fecha de Generación: 30/09/2025 10:26 AM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
(48) Impuesto sobre las ventas - IVA

Emisor : SUMINISTROS & SOLUCIONES IDEAR SAS
Razón Social: SUMINISTROS & SOLUCIONES IDEAR SAS
NIT: 901615192
Teléfono: + (57) 312 6916942
Correo Electrónico: SOLUCIONESIDEAR900@GMAIL.COM
Dirección: CL 30 NO. 2 34
Departamento: CHOCÓ
Municipio: QUIBDÓ

Receptor : FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
Razón Social FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900275161
Teléfono: +(57) 314 6234704
Correo Electrónico: fundacionsocialapoyarte@gmail.com
Dirección: CL 25 6 16 P 3 BRR YESCA GRANDE
Responsabilidad Fiscal: Agente de retención en el impuesto sobre las ventas
Responsabilidad Tributaria: 01
Régimen Fiscal: (48) Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Departamento: CHOCÓ
Municipio: QUIBDÓ

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	PN	PAQUETE NUTRICIONAL	Paquete Nutricional Madres Gestantes y Lactantes	31	unidad	275,000	8,525,000	0	0	**8,525,000**

Son: OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS

Cuenta Ahorro BANCOLOMBIA 53600006662 (**Pesos**)

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 8,525,000
Descuento :	COP 0
Monto Bruto :	COP 8,525,000
Monto IVA :	COP 0
Total Venta:	COP 8,525,000
Total:	COP 8,525,000

0caa72b065ba16699a4c90ff46d972c3ff8c4c608c125c9a608ca558033cb2ebead3df69287c411cdc242e146334090e

GVGXII+YU8wwMWF8mr2FzBb8wtsmBAosYeAfZmWLvkRmAFGmuu P0jeOCbx7nEt3qCBoQqu3DloQj3cc4oO0ZOfxagpdiKS31NBsNVOtDhoEnu1xLMs
+EcvXFxnSIDbqKvR+tsT6dNoMvvQGjhJAMkCz7T+NWOOcSrKR 805Pa5cf9sDPoYK21MKeF8Zyc47wSzpOXiPjhzf6MnjWacS4PwoQf3uMtb1Qrks
H95S5a/OhTSNZA/1mWmH2Xa0mcIOcZtxYsb+HzLALI1pTMoV6G RZgQvHNg3OxNK73WGzbKzg==

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764084777761 entre los rangos de Facturación del 19 al 500 usando el prefijo FEV con vigencia entre las fechas 2024-12-05 al 2025-12-05.

FACTOA

Servicios Informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

3073

Providencia isla, septiembre 29 de 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT 900.275.161 -2

DEBE A:

SIDNEY ENRIQUE PEREZ SINCLAIR
C.C 18.010.456

POR VALOR: $ 310.000

EN LETRAS: TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS

CONCEPTO: transporte de alimentos del muelle al JIEI LITTLE ANGELS de 62 cajas por un valor unitario de $ 5.000.

MES: SEPTIEMBRE

CORDIALMENTE

SIDNY PEREZ

SIDNEY ENRIQUE PEREZ SINCLAIR
C.C 18.010.456
Cel. 3168304328

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 388 del estatuto Tributario para los fines pertinentes, declaro bajo gravedad de juramento que en la realización de la actividad contratada, por medio de la cual obtengo ingresos por Honorarios y/o Compensación por servicios profesionales, No he contratado ni vinculado DOS o más personas asociados a la realización de la actividad descrita.

La presente afirmación la hago conforme a lo estipulado en el parágrafo No. 2 del artículo 383 del estatuto tributario.

Artículo 383. Parágrafo 2. E.T. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no ha contratado
o vinculado dos (2) trabajadores asociados a la actividad

	PLAN DE MEJORA VISITA DE SUPERVISION ICBF CDI LA ESMERALADA EL 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2025. CALIDAD DE LA ATENCION SALUD Y NUTRICION					
Numero De Hallazgo	**COMPONENTE (ESTANDAR) AFECTADO**	**Acciones Correctiva A Desarrollar**	**Responsable Del Cumplimiento Del Plan De Mejoramiento**	**Cronograma De Cumplimiento**	**SOPORTES A ENTREGAR**	**OBSERVACIONES**
1	Se evidencia al llegar a la UDS a las manipuladoras de alimentos sin uso adecuado del tapabocas	Se realiza una circular informativa a las manipuladoras de alimentos y agentes educativas sobre el uso adecuado de los elementos de protección personal.	COORDINADORA	SEPTIEMBRE	anexo 11	
2	Al realizar la verificacion en cocina se evudencia AAVN, abierto	Se dispone a gaurdar la bienestarina en los tanques correspondientes o dejar almacenadas en el meson de la bodega siempre y cuando estas no se encuentren pegadas a la pared o esten abiertas y deben estar rotuladas	NUTRICIONISTA DIETISTA GESTORAS DE ALIMENTOS	SEPTIEMBRE	anexo 12	
3	Se realiza seguimiento a las atenciones priorizadas para el niño Matthew Bent se registra unicamente toma de 03 junio de 2025	En las tomas antropometricas realizadas en los primeros meses se evidencia la toma.	NUTRICIONISTA DIETISTA GESTORAS DE ALIMENTOS	SEPTIEMBRE	anexo 13	
4	Formato de tomas antropometricas sin firmas	Formatos de datos antropometricos dispuestos en la AZ de salud y nutricion los formatos se encuentran debidamente firmados	NUTRICIONISTA DIETISTA	SEPTIEMBRE	anexo 14	
5	Rosemajesty Kerobo, se evidencia carnet de vacunas incompletos sin la firma del responsable del diligenciamiento	Se descargo carnet de vacunas de mi vacuna con el fin de evidencia las firmas del responsable de la aplicación de la vacuna	NUTRICIONISTA DIETISTA	SEPTIEMBRE	anexo 15	

6	Jesus Rada control de crecimiento y desarrollo desactualizado	Jesus Rada Se encuentra al dia con el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad.	NUTRICIONISTA DIETISTA	SEPTIEMBRE	anexo 16	
7	Hadrif Reeves Otero no se evidencia control de crecimeinto y desarrollo y fosyga desactualizado	Hadrif Reeves al dia con crecimiento y desarrollo y fosyga actualzado	NUTRICIONISTA DIETISTA	SEPTIEMBRE	anexo 17	

Numero De Hallazgo	COMPONENTE (ESTANDAR) AFECTADO	Acciones Correctiva A Desarrollar	Responsable Del Cumplimiento Del Plan De Mejoramiento	Cronograma De Cumplimiento	SOPORTES A ENTREGAR	OBSERVACIONES
1	No se evidencia registro de ingreso de a las personas presente siendo importante el diligenciamiento de ingreso a tercero	Se le recuerda a la persona encargada del recibimiento la importancia del registro de ingreso	Talento humano	SEPTIEMBRE	anexo 1	
2	No se evidencia aviso visible de la UDS	Se procedió a colocar el aviso visible de manera que este no se tenga que colocar y guardar diariamente	Coordinación	SEPTIEMBRE	anexo 2	
3	Directorio de emergencia desactualizado	Se realizó la actualización del directorio de emergencia	Coordinacion	SEPTIEMBRE	anexo 3	
4	Se observa registro desactualizado de novedades para la semana en curso, siendo importante el seguimiento a las inasistencias.	Se realizó las respectivas actualizaciones	Agentes educativas	SEPTIEMBRE	anexo 4	
5	Se evidencia orificio en la pared de acrilico que separa el baño de los niños de las niñas	Se realizó arreglo temporal	Coordinación	SEPTIEMBRE	anexo 5	

6	Orificio en pared del pasillo	Se realizo arreglo respectivo	Coordinacion	SEPTIEMBRE	anexo 6	
7	Baño de los niños uno de los orinales no cuenta con chapa de apertura	Se realizó el respectivo arreglo de las chapas de los orinales de los niños	EAS	SEPTIEMBRE	anexo 7	
8	Luces que no encienden oficina administrativa, salón jardin y comedor	Se realizaron los respectivos cambios de los bombillos y ya se encuentran en funcionamiento	EAS	SEPTIEMBRE	anexo 8	
9	Se evidencia colchonetas en mal estado donde la espuma sobresale.	Se realizó el retiro y la reposicion de las colchonestas en mal estado	EAS y agentes educativos	SEPTIEMBRE	anexo 9	
10	Se observa mueble de almacenamiento en el pasillo sin ajuste y con la parte posterior desprendido, se evidencia suelto y con puntillas sobresaliendo en las partes posterior	Se realizó el retiro del mueble ya que este estaba para desecho	Coordinación	SEPTIEMBRE	anexo 10	

Quibdó, 6 de octubre de 2025

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20256400000007142
Código web: YV44HVJ2h1WDZTduxAR6ag77vqo=
Radicador: JULIETH PAOLA PAJARO SALCEDO Fecha: 2025-10-06 14:41 Folios: 32
Remitente: FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO
Destino: Centro Zonal Los Alrededores (San Andrés)
Asunto: REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL MES DE SEPTIEMBRE 2025

Doctora
SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL
Supervisora del Contrato de Aporte N°880000512025

REFERENCIA: CONTRATO N° 880000512025 cuyo objeto es " PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN ELMARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERAINFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALESTÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LAPRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOSESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LAPOLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRALDE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE".

ASUNTO: : REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL MES DE SEPTIEMBRE 2025

Cordial Saludo,

Con la presente, se realiza entrega relacionada al Registro de Asistencia Mensual ejecutada en el programa PRIMERA INFANCIA Y JIEI 2025, en relación al mes de Septiembre del año en curso.

Anexo:
Folios (32)

Quedamos atento, a Aprobación.

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C. No. 1.077.448.743 de Quibdó

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FPP-M12.FP
Versión 8

Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN
SERVICIO DE ATENCIÓN

Regional
Centro Zonal
Nombre Agente Educativo
Código UNIDAD/SEDE
Nombre Unidad de Servicio/Entidad de Atención

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE(S) DEL USUARIO / USUARIA	APELLIDO(S) DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
						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	RAZÓN	
01	RC	1123641356	KAIRA	ISABELLA	DAVIS	1	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
02	RC	1123641449	SHAN	ZAHARA	ARRANCO	1	0	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	1	
03	RC	1123696093	YEYSHELL	SOFIA	DUFFIS	1	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	A	A	A	A		21	0	
04	RC	1248568464	KILLYAN	DAVID	GARCIA	1	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21	0	
05	RC	1123696028	NAYSHEL	SOFIA	RODRIGUEZ	1	5	A	A	A	A		A	A	A	H	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21	0	
06	RC	1248568406	SAMUEL		SINCLAIR	1	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21	0	
07	RC	1123696951	ALANNA		DEL VALLE	1	7	A	A	A	A		A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	A	A	A	A		21	0	
08	RC	1248568414	NEYZAN	OZIL	SARMIENTO	1	7	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	1	
09	RC	1089645302	ASHER		CORDOBA	1	8	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	1	
10	RC	1123695877	JALENNA		GAMBOA	1	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21	0	
11	RC	1048696020	MATTHEW		VELEZ	1	9	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	1	
12	RC	1123641217	ALLANA	SOFIA	CALANCHE	1	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21	0	
13	RC	1123695951	GAEL		PUERTA	1	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21	0	
14	RC	1248568473	YERA		BERMEJO	0	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		21	0	
15	RC	1248568464	JEHOAN	MANUEL	MORALES	0	10	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	1	
16	RC	1248568440	ALANNA		VENTRE	1	1	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	1	
17	RC	1123641452	EMMA	SOPHIA	TORRES	1	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18	RC																																	
19	RC																																	
20	RC																																	

TOTAL 346 6

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MES DE ADICIONES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE MES CON FALTAS
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES AUSENTES

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-MOS-PP | Versión 6 | 20/04/2015 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION MISION ARCANGEL DE PASCUAL

NIT: 900736182-2 | NUMERO DE CONTRATO: 9600342024

MES: SEPTIEMBRE | AÑO 2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: BARRANQUILLA | Centro Zonal: LOS ALMENDROS | Municipio: SOLEDAD

Nombre Agente Educativo (a): OBLEVIS CASTILLA | CC: 40988969

Código UCO: 8001000005

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LA CHIPALA

Dirección UCO: AVENIDA FERNANDO DE NEIRA SIN | Barrio: MUELLE PORTAL | Teléfono: 305

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO /USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO /USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	RC	1248069313	MONTSERRAT	SOFIA	CANOLES	SEGURA	2	3
02	RC	1123641083	KLARE	MARIANNE	HOOKER	RAMIREZ	2	3
03	RC	1248669322	ETHAN	ANDRES	UTRIA	MARTINEZ	2	3
04	RC	1123641082	JOSHUA	DAVID	VALENCIA	CARABALLO	2	3
05	RC	1053014325	EMILIO	ANDRES	CARRASCAL	SORACA	2	3
06	RC	1248668330	NAHIEL		HERAZO	BALDIRIS	2	3
07	RC	1123641193	ANGEL	JHAMIEL	BOWIE	KELLY	1	10
08	RC	1123695935	ADELINE		FERNANDEZ	BRITTON	1	10
09	RC	1123641206	AIDHANA	PAOLA	MORILLO	LOZADA	1	11
10	RC	1248668385	ALAHINA	SAFER	DIAZ	DELAS SALAS	1	11
11	RC	1123695919	NAICY	DANIELA	LIVINGSTON	MARTINEZ	1	11
12	RC	1123641162	AZDEL	GAEL	BUSTAMANTE	ETREN	1	11
13	RC	1123695223	NEIL	DE JESUS	BALLESTEROS	JIMENEZ	1	11
14	RC	1248668359	AIDA	CAROLIN	COLMENARES	DUKE	2	0
15	RC	1123641143	ESTHER		VALENCIA	CUEVAS	2	0
16	RC	1248665084	NICOL	JULIETH	PERDOMO	AREVALO	2	0
17	RC	1048097024	HANNY	ELIZABETH	DILBERT	BERNARD	2	1
18	RC	1248668343	JASED	SAID	ANAYA	PORRAS	2	1
19	RC	1048097406	ALAN	JOSUE	GALVAN	MUÑOZ	1	8
20	RC	1248668140	LIA	SOPHIA	PEREZ	GUTIERREZ	2	0

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANA	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1
02	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
03	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
04	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
05	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1
06	A	A	A	A		A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	2
07	A	A	A	A		A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	3
08	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1
09	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
12	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
13	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
14	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
15	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
16	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
17	A	A	I	I		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	3
18	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
19	A	A	I	I		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	3
20	A	A	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	2
																										TOTAL	404	16

CAUSA DE RETIRO

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTE	
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	

Orlenis Castilla Salazar

FIRMA RESPONSABLE ... SIPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-MO12.PP | 28/06/2018 | Versión 3 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: **Pública**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CRIANDO UNIDOS APOYANDO EL PADRECO

NIT: 900[illegible]9 | NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]4200 4

MES: SEPTIEMBRE | AÑO: 2021

MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: SANTANDER | Centro Zonal: BUCARAMANGA | Municipio: CABALLERO

Nombre Asesor Extensionista: CELINIS CASTILLA | CC: 40988969

Código UBT/UAI: [illegible] | Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: LA FLORIDA

Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL CLUB MUELLE CENTRAL | Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5					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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1240665289	KEYLEE	KEYSHA	BRACKMAN	NIÑO	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
02	RC	1123895970	JHEYDEN	ENRIQUE	SUAREZ	TORDECILLA	1	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
03	RC																																		
04	RC																																		
05	RC																																		
06	RC																																		
07	RC																																		
08	RC																																		
09	RC																																		
10	RC																																		
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		

TOTAL 42 | 0

Verificación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

FIRMA FACILITADORA

Celinis Castilla Solano
NOMBRE Y FIRMA ASESOR

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

EN PROCESO | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: FUNDACION SONRISA ANDANTE DEL CATATUMBO

NIT: 900781912 | NUMERO DE CONTRATO: 3180034204

VIGENCIA: 2018 | AÑO: 2018

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE PARTO CONFIANZA

DATOS GRUPO

Regional: SAN ANDRESITO | Centro Zonal: LOS ALMENDROS | Municipio: [illegible] | Hora: [illegible]

Nombre Agente Educativo(a): COLET OMAR | CC: 40 994 109

Código CUENTAME / UDS: 3000000005 | Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: [illegible] | AUXILIAR

Barrio / UDS: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL DIAG MUNICIPAL | Teléfono / UDS: [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	Tipo Doc	Número Documento	Nombres Usuario / Usuaria		Apellidos Usuario / Usuaria		Edad		Control Diario de Asistencia — Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4					Semana 5					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	Asistencias	Ausencias	
01	RC	1248668256	LUIS	ESTEBAN	YI	GUERRERO	2	8	A	A	A	A		A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	2	
02	RC	1248668240	THYANA	SOPHIA	MATUTE	DIAZ	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1248668264	ALYSHA	KAYLETH	RAMIREZ	GARCIA	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A				19	2	
04	RC	1248668266	SHENAWY		LARA	VASQUEZ	2	5	A	A	A	A		A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A				17	4	
05	RC	1248668278	ISABELLA		ARRIETA	FERNANDEZ	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A				18	3	
06	RC	1248668222	LAYLA	ISABEL	DIAZ	RODRIGUEZ	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1248668214	ARLETH	DARIANA	VASQUEZ	VIDALES	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1248668213	HELIAN	DAVID	VILLAREAL	APONTE	2	6	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1048095106	DEYNA		CASSIANI	HERRERA	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A				17	4	
10	RC	1248668190	ALYHA	SOPHIE	LONDOÑO	COLON	2	7	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	A				15	8	
11	RC	1248668184	JERAI	NAELL	PALMERA	MENDOZA	2	7	A	A	A	A		A	A	A	I	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I				9	12	
12	RC	1123641056	DAYONIEL		COGOLLO	ANTONIO	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1248668205	KEYLOR	ANDRES	ROMAN	MANUEL	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
14	RC	1123641041	KEYLIAM	ALEXANDER	JIMENEZ	ROSE	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1248668264	LEEN	YANAY	SMITH	BALLESTEOS	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
16	RC	1248668261	SALOME		OCAMPO	BRACKMAN	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
17	RC	1248668067	ALEX	ISAAC	HERNANDEZ	REALES	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1248668009	JEFFREY		TOLOZA	BARCO	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC	1248668272	NAEL		ACEVEDO	HERNANDEZ	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
20	RC	1248668274	NEYZAN	DAVID	ROSALES	PEREZ	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	

TOTAL 333 37

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES A 12 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

SOLICITANTE

Coleth Pomare Antonio

RESPONSABLE DEL PROCESO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

40 994 107

No.	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	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	1248668203	JISAM	ALAIAH	DIXON	ACOSTA	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
02	RC																																			
03	RC																																			
04	RC																																			
05	RC																																			
06	RC																																			
07	RC																																			
08	RC																																			
09	RC																																			
10	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	21	0	

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A)

Cedek Pomare Antonio

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL ASISTENCIA MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1248958021	CHRIS	JANELLE	OROZCO	VILLADIEGO	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
02	RC	1248958015	DALI	ROSE	SANCHEZ	CARRIAZO	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
03	RC	1248958040	AMBER	ELLY	MORALES	CROOKS	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
04	RC	1248958014	MARIA	JOSE	HERRERA	HERRERA	2	11	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
05	RC	1248958070	AJAN		QUEEMAN	PATRON	2	11	I	I	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	3	
06	RC	1143422106	JESSEL	JOSE	TORRES	RIGBY	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
07	RC	1123641001	STEPHANIE	LUCIA	MELENDEZ	STEELE	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
08	RC	1248958005	AYLA	MARIA	PAEZ	MATUTE	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
09	RC	1123995600	DAISHER	JAHELL	CASTRO	ZAPATA	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	17	4	
10	RC	1123640970	AARON		SANCHEZ	PIÑEREZ	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
11	RC	1123640965	LIAM	ELIAS	CONEO	MONTES	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
12	RC	1123940941	ITZAYANA	LUCIA	LEON	ARCHBOLD	3	1	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
13	RC	1123995759	MATTHEW	ANDRES	GARCES	PAYARES	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I				19	2	
14	RC	1123995767	BRIANA	SOFIA	MENDOZA	ORELLANO	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
15	RC	1123925789	DULCE	MARIA	DE LA ROSA	VARGAS	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
16	RC	1123940997	GIANNA	ISABEL	ARANGO	TORRES	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
17	RC	1123995775	NICOL	ANDREA	OSPINO	VALENCIA	3	2	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
18	RC	1123991754	NAYLA	MILETH	CAMPO	REALES	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	0	
19	RC	1248958048	AIDEN	YERAY	ZUNIGA	AGUILAR	2	10	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	1	
20	RC	1248958057	JEYSHARITH		HUDGSON	BOHORQUEZ	2	9	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	5	

TOTAL 401 19

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE SEIS AÑOS INSCRITOS

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE SEIS AÑOS ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

Maria Jose Bocanegra

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PRESTACIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

Página 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANA PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1248668051	MATEO		MONTALVO	SANJUANELO	2	9	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A					18	3	
02	RC	1248668076	RYAN	DEIMER	HOOKER	SAAMS	2	9	I	I	I	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					17	4	
03	RC	1123695739	CRISTINA	CECILIA	MONTES	GUEVARA	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
04	RC																																			
05	RC																																			
06	RC																																			
07	RC																																			
08	RC																																			
09	RC																																			
10	RC																																			
11	RC																																			
12	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			

TOTAL 56 7

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

FIRMA MADRE/PADRE/CUIDADOR(A)

María José Becerra

NOMBRE COMPLETO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

N°	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	1123895711	JEAN	DAVID	ESPINOSA	HARVEY	3	5	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A				19	2	
02	RC	1123640845	ALEFTH		DE LA ROSA	GUERERO	3	5	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
03	RC	1123895671	MILAN	JAVIER	LUNA	MORENO	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1123895661	PHILLIP		TOBAR	BRACKMAN	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A				16	5	
05	RC	1123895728	NAYRETH	PAOLA	ESPINOSA	ESCALONA	3	6	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
06	RC	1123834796	JAHRIEL	JAHLIVE	SIMPS	PALACIO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1123840756	SHANTALL	IVETTE	PUERTA	CAICEDO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1123895839	MILA	ISABEL	FERNANDEZ	GARCIA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1123640776	EITHAN	ANDRES	VALENCIA	CORONADO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1123640753	YEIZER	ELIECER	ALVAREZ	CASTRO	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
11	RC	1123640707	VICTOR	ELIAN	PARRA	HUDGSON	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1123640727	ANGEL	JAVIER	FORBES	CUELLAR	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A				16	5	
13	RC	1123640719	NAHOMY		DIAZ	NEGUETE	3	9	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
14	RC	1123640872	MATTHEW		BENT	ROBINSON	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1123640852	BREIKSHAN		GORDON	MANUEL	3	4	I	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19	2	
16	RC	1123640861	KELANY	SOPHIA	MOALIN	CARRIAZO	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
17	RC	1123895726	DANNA	SOFIA	BROWN	MEDRANO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1123895741	MADISON	SAORY	GUERRERO	CARREÑO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	A	A				18	3	
19	RC	1123640884	SULAIMI		PINO	SANTIAGO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A				18	3	
20	RC	1123640889	CHLOE		VARGAS	BOWIE	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																																	TOTAL	396	24	

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

[signature] Candy Manuel 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.M012.PP — Versión 5 — 2665.1018 — Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANA 1 (LUNES a VIERNES)	SEMANA 2 (LUNES a VIERNES)	SEMANA 3 (LUNES a VIERNES)	SEMANA 4 (LUNES a VIERNES)	SEMANA 5 (LUNES a VIERNES)	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1123643479	LUANA	SOPHIE	MANUEL	FIGUEROA	4	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	21	0	
02	RC	1123640453	IAN		COLMENARES	DUKE	4	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	21	0	
03	RC	1123640615	THANIA	SOFIA	BARRIOS	ANAYA	3	11	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
04	RC	1123695960	AYLLAN	DANIEL	LIVINGSTON	CORPUS	3	11	A A I I	I A A I A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	17	4	
05	RC	1123640631	CARLOTA	ISABEL	CISNEROS	CORTES	3	11	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
06	RC	1123640661	AMELIE	SOFIA	CRESPO	OVIEDO	4	0	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
07	RC	1048739961	ROSE	MAJESTY	KEROBO	BORDEN	4	0	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
08	RC	1123695667	JESUS	MIGUEL	RADA	FERNANDEZ	4	0	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
09	RC	1123640636	ELIAM	ALEXIS	RESTREPO	LUNA	4	1	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	I A A A A	20	1	
10	RC	1123643520	KEELAN	DEMAR	BENT	KELLY	4	1	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
11	RC	1103763779	EMY	SAMARA	FONTALVO	ARTEAGA	4	1	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	I A A A A	19	2	
12	RC	1123640532	HADRIP	GAEL	REEVES	OTERO	4	1	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
13	RC	1123640465	YURI	NAYETH	DIAZ	VELEZ	4	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	21	0	
14	RC	1123640466	DEYNER	DAVID	RAMOS	WALTERS	4	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	21	0	
15	RC	1123640735	JACITH		CASTILLO	GUTIERREZ	3	8	A A A A	A A A I I	I I I I I	I I A A A	A A A A A	12	9	
16	RC	1123640672	AYSSE	DEL AMOR	LIVINGSTON	ANAYA	3	10	I I I I	I I I I I	A A A A A	A A A A A	A A A A A	12	9	
17	RC	1123640675	DAYRETH	ZAYNE	ZUÑIGA	PUERTA	3	10	A A A A	A A A I A	A A A A I	A A A A A	A A A A A	11	2	
18	RC	1043341484	TAIYANA	KARIANIS	SANJUAN	MUÑOZ	3	8	A A A A	A A A I I	I I I I A	A A A A A	A A A A A	15	6	
19	RC	1123640644	LUNA	SNEY	RAMOS	ARANGO	3	10	A A A A	A A A A A	I I I A A	A A A A A	A A A A A	18	3	
20	RC	1123643598	LIANA	HALEYSHA	MATUTE	ARCHBOLD	3	10	I I A A	A A A I I	A A I I I	A A A A I	I I I A A	11	10	

TOTAL 334 46

Verificación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENOS DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

DIRECTOR(A) UNIDAD

PROFESIONAL ENLACE

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F4.MO12.PP | 29/06/2018
Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN SOCIAL APOARTE DEL PACÍFICO
NIT: 900751812 NÚMERO DE CONTRATO: 88002542024
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SAN ANDRES ISLA Centro Zonal: LOS ALMENDROS Municipio: SAN ANDRES ISLA
Nombre Agente Educativo(a): MARY MURILLO CC
Código CUÉNTAME UDS: 88001000000 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: A SOMBRILLA
Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL DIAG. MUELLE DEPARTAL Teléfono UDS:
Hoja __ de __

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	Tipo Doc	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	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 mensual Asistencias	Total mensual Inasistencias	Causa de retiro
01	RC	1123640388	EMILY	SOFIA	SARMIENTO	AYOLA	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
02	RC	1123640387	EMMA	SOFIA	SARMIENTO	AYOLA	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
03	RC	1123640460	GIANNALEL		FRANCO	MARTINEZ	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
04	RC	1123865516	ARTHEM	JARED	CASTILLO	CHRISTOPHER	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1123640383	CHAYLET	SOPHIA	NUÑEZ	COBO	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A				16	5	
06	RC	1125640356	ALANNA	ZALEY	HARDY	CANCHILA	4	5	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
07	RC	1051364561	KENIA	MARIA	OROZCO	BERNARD	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A				17	4	
08	RC	1043607686	MOISES	DAVID	PATIÑO	JIMENEZ	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
09	RC	1123640311	STEPHENS	DAVID	MELÉNDEZ	STEELE	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A				20	1	
10	RC	1123640310	EMMANUEL		MELÉNDEZ	STEELE	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A				20	1	
11	RC	1123640305	JOSVA	DAVID	BRITTON	BOLAÑO	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1123865487	MARIA	ALEXANDRA	JULIO	PEREZ	4	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
13	RC	1123640279	HANAY	SALET	ESPINOSA	RAMOS	4	7	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
14	RC	1123895430	IVAN	JOSE	OLIVER	JARAMILLO	4	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
15	RC	1123895129	EDWINHO	DAVID	HERNANDEZ	CONTRERAS	5	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A				19	2	
16	RC	1123895518	ARELIS	MILAGRO	MARTINEZ	CHACON	5	2	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
17	RC	1123640403	LIAM		WILLIAMS	MERCADO	4	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
18	RC	1123640419	JUAN	DIEGO	ROZO	JAMES	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	362	16	

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

COORDINADOR/A(S)TA — 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información:
Pública

4094065 7

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL ASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1123895302	SAMARA		SARMIENTO	ROMERO	5	3	A A A A / A A A A A / A A A A A / I I I I I	16 5	
02	RC	1123895463	JOB	CLAARK	ANTONIO	RODRIGUEZ	4	10	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	21 0	
03	RC	1123540158	GAEL	ZAID	PUCHE	RAMOS	4	11	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	21 0	
04	RC	1123895275	JOEL	JOSEPH	BROWN	SINCLAIR	4	11	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	21 0	
05	RC	1123995501	MIKE	ANDRES	FERNANDEZ	GARCIA	5	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A	21 0	
06	RC	1123895232	JOANIS	ISABEL	PINO	ARBOLEIDA	5	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / I A A	20 1	
07	RC	1123995222	GERALD	DAVID	PITALUA	PADILLA	5	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21 0	
08	RC	1048467801	SAHARA		MATOREL	MERCADO	5	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21 0	
09	RC	1123895230	GEANNA	ELENA	ORTIZ	COTES	5	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / I I	19 2	
10	RC	1123895199	XAVI	ALONSO	ESPINOSA	PAJARO	5	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21 0	
11	RC	1018668453	JAYDI	DARA	ORELLANO	SEÑA	5	1	A A A A / A I I I I / A A A A A / A A A	15 6	
12	RC	1123895138	JOSEPH	DAVID	CASTRO	BERNARD	5	1	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21 0	
13	RC	1123895368	JADIEL	EILAD	ESCALONA	TOVAR	5	1	I I I I / A A A A A / A A A A A / A A A	17 4	
14	RC	1123895177	ARIANNA	GREYS	MOVILLA	CERRATO	5	1	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21 0	
15	RC	1123985125	ASHLEY	ISABELL	GRAJALES	PEREZ	5	2	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21 0	
16	RC	1201284550	ANTONELLA		CASTELLAR	MENDOZA	5	7	I I I A / A I I I I / A I I I I / A A	7 14	
17	RC	1123895393	ELIJAH		CARDALES	DUARTE	4	9	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21 0	
18	RC	1123995457	SHARIAN	SOFIA	CANTILLO	CAICEDO	4	9	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21 0	
19	RC	1123540167	JEFFRY		NARVAEZ	AVILA	4	9	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A	21 0	
20	RC										

TOTAL 367 30

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENCIA	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) ÁREA

Ingrid Yular Martinez
OPERADOR(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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FRM012.PP | Versión 8 | 29/05/2019 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Apoyarte del Pacífico — IDENTIFICACIÓN

NIT: 900279161-2 — NÚMERO DE CONTRATO: 8800512025 — Regional: San Andres — Centro Zonal: Los Almendros — Municipio: San Andres

MES: SEPTIEMBRE — AÑO: 2025 — Nombre Agente Educativo(a): Martha Liga Martinez Julio — CC: 45451435

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional — Código CUENTAME UDS: 88001000193 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Maria Auxiliadora

SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Maria Auxiliadora — Dirección UDS: Schooner Bigth — Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123641436	ALANIS		HERNANDEZ	HERNANDEZ	1	0	I	A	A	I		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A				18	3	
02	RC	1123641357	BRASEN	NASSIFF	ARCHBOLD	DIAZ	1	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	I		A	A				20	1	
03	RC	1123641331	YEISHELL	NAREL	ROMERO	SANTAMARIA	1	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A				21	0	
04	RC	1123641308	ELIJAH		ARCHBOLD	MAY	1	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A				21	0	
05	RC	1123896113	ABNER		BRANDT	MORGAN	0	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	I		A	A				20	1	
06	RC	1113706094	ETHAN	ALEXIS	CORTES	MOSQUERA	0	8	I	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	I		A	A				20	1	
07	RC	1123641164	ADRIAN	DAVID	PUA	CORONADO	2	0	I	A	A	A		A	A	A	A		I	A	A	A		I	I	I	I		I	A				13	8	
08	RC	1123640055	ANDRES	JOSE	PUA	CORONADO	5	9	I	A	A	A		A	A	A	A		I	A	A	A		I	A	A	I		I	I				14	7	
10	RC	1123641451	MELODY	SOPHIA	ANAYA	ROMERO	1	0		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	A	I		A	A				18	2	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
																																TOTAL	165	23	

Verificación De Cobertura

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

Monica P
COORDINADOR(A) EA

Martha Martinez
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR-MD12.FP	29/11/2019
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyarte del Pacifico
NIT: 900275161-2 NÚMERO DE CONTRATO: 58300512025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Mana Auxiliadora

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres Centro Zonal: Los Almendros Municipio: San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Cleopatra Williams Walters cc: 40987753
Código CUENTAME UDS: 880010100153 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mana Auxiliadora
Dirección UDS: Schooner Bight Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1123895942	MARIA	CAMILA	GARCIA	HERNANDEZ	1	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A I A A / A A		20	1	
02	RC	1123641205	KALEB		ARCHBOLD	ROBINSON	1	11	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A I A A /		19	2	
03	RC	1123641171	AMY	PAOLA	FORBES	GUZMAN	1	11	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A I A A /		20	1	
04	RC	1248668358	THALIANA	SOFIA	LA	HOZ	2	1	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		21	0	
05	RC	1123641105	MATHIAS		MARTINEZ	OROZCO	2	2	A A A A / A A I A A / A A A A A / A I A A /		18	3	
06	RC	1123641091	YARICK	ANTONIO	BELLO	MYLES	2	2	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A I A A /		20	1	
07	RC	1248668325	SHAWN	RALPH	HOOKER	LEVER	2	3	A A I A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		20	1	
08	RC	1123895865	JACOB		BRYAN	PEREIRA	2	4	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A /		21	0	
09	RC	1123641127	KRISTEN	ALANA	BARKER	HOOKER	2	2	A A I A / A A A A A / A A A A A / A A I A A /		18	3	
10	RC	1123895995	EYTHAN	DAVID	STEELE	NEWBALL	1	7	A A A A / A A A I A / A A A A A / A A I A A /		18	3	
11	RC	1123895996	NEYTHAN	DANIEL	STEELE	NEWBALL	1	7	A A A A / A A A I A / A A A A A / A A I A A /		18	3	
12	RC	1123641192	ANNIE		MEJIA	PEREZ	1	10	A A A I / A A A A A / A A A A A / A A I A A /		18	3	
13	RC	1123895952	ARIZBETH		POLO	IBAÑEZ	1	10	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A I A A /		20	1	
14	RC	1123641182	LUCIANA	NAJAT	ARROYO	NEWBALL	1	11	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A I A A /		20	1	
15	RC	1123641203	JUAN	DAVID	MERCADO	PEREZ	1	8	A A I A / A A A I A / A A A A A / A A I A A /		17	4	
										TOTAL	288	27	

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

Mónica M
COORDINADOR(A) EA

Cleopatra W.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB-MO12.PP | Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apostol de Pactos

IDENTIFICACIÓN

NIT: 900275151-2 | NUMERO DE CONTRATO: 5830051/2025 | Regional: San Andres | Centro Zonal: Los Almendros | Municipio: San Andres

MES: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025 | Nombre Agente Educativo: Dolores Jessie Forbes | cc: 40987715

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional | Código CUENTAME UDS: 88001030153 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Maria Auxiladora

SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Maria Auxiladora | Dirección UDS: Schoorw Right | Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	Tipo Doc	Número Documento	Nombres del Usuario/Usuaria: Primer Nombre	Nombres del Usuario/Usuaria: Segundo Nombre	Apellidos del Usuario/Usuaria: Primer Apellido	Apellidos del Usuario/Usuaria: Segundo Apellido	Edad: Años	Edad: Meses	Control Diario de Asistencia: Primera Semana (Lunes–Viernes)	Segunda Semana (Lunes–Viernes)	Tercera Semana (Lunes–Viernes)	Cuarta Semana (Lunes–Viernes)	Quinta Semana (Lunes–Viernes)	Total Mensual: Asistencias	Total Mensual: Inasistencias	Causa de Retiro
01	RC	1248668245	VIOLETA	ARANGO	ARANGO	VELAZQUEZ	2	5	A A A A	A A A A A	A I I I I	A A A A A	A A	17	4	
02	RC	1123895846	HEALLY	NICOLE	GARNICA	PRYME	2	6	A A A A	A A A A A	A A A A A	A I A I A	A A	19	2	
03	RC	1248668193	GHAEL		SANABRIA	HILTON	2	7	A A A A	A A A A A	A A A A A	A I A I A	A A	19	2	
04	RC	1043035789	TAYLER	DAVID	ARIZA	CANTILLO	2	7	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A I A	A A	26	1	
05	RC	1248668153	MIRACLES	ISABELLA	ESCALONA	ESCORCIA	2	8	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A I A	A A	20	1	
06	RC	1248668149	IVAN	NOLANO	ESCALONA	WALTERS	2	8	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A I A	A A	20	1	
07	RC	1248668129	EITHAN	GAEL	GUTIERREZ	FLOREZ	2	8	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A I A	A A	20	1	
08	RC	1123641038	JOHANNIE	MARIE	JAY	MITCHELL	2	9	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A I A	A A	20	1	
09	RC	1123641039	ROSE	ANNIE	JAY	MITCHELL	2	9	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A I A	A A	20	1	
10	RC	1248668045	JAHZIEL	ISHMAEL	CHRISTOPHER	JACKSON	2	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	27	0	
11	RC	1248668047	DAYLING	SJOHANNA	PAEZ	PEREZ	2	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A	27	0	
12	RC	1123895813	JAISAM	CAMILO	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	2	11	A A A A	A A A A A	A A A I A	A A I A I	A A	28	3	
13	RC	1248668030	ANTHONY	ABRAHAM	AGUILAR	MENDOZA	2	11	I A A A	A A A A A	A A A A A	A A A I A	A A	29	2	
14	RC	1248668297	KEYSHARY	MERIEL	MENDOZA	DOWNS	2	3	A A A A	A A A A A	A A A A A	A I A I A	A A	29	2	
15																
16																
17																
18																
20																

TOTAL 273 20

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NOMBRES GESTANTES ASISTENTES	

Monica
COORDINADOR(A) EA

Hiram Bolivar Gordon
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

[illegible] | [illegible]
Versión [illegible] | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Apoyarte del Pacífico
NIT: 900275161-2 NÚMERO DE CONTRATO: 58000512025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil María Auxiliadora

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andrés Centro Zonal Los Almendros Municipio: San Andrés
Nombre Agente Educativo(a): Shawanda Pomare Harris cc: 1123635134
Código CUENTAME UDS: [illegible] Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención María Auxiliadora
Dirección UDS: Schooner Bight Teléfono UDS: ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA) — 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1123640994	MIA	ISABEL	CERA	LUQUE	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A				19	2	
02	RC	1248668015	JARED	ANDRES	VARGHAS	HERRERA	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A				19	2	
03	RC	1123640983	AILISH		GUERRERO	MANUEL	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
04	RC	1123640991	ZAYLEE	MONIQUE	ROBINSON	WATERS	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
05	RC	1123640982	JALIL	JALAL	MEJIA	WATSON	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A				19	2	
06	RC	1123895802	ELIAN	EMILIO	RODRIGUEZ	MESINO	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
07	RC	1123895796	ANTONELLA		PEREZ	MEDINA	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
08	RC	1123640935	MATHIAS	JULIO	JULIO	HINOJOSA	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
09	RC	1123895736	MILAGROS		MARTINEZ	CHAVEZ	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
10	RC	1123895729	JAHLIV	MARCELO	MARTINEZ	HOOKER	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
11	RC	1123895807	HANNALEE	VILLAREAL	VILLAREAL	HYMAN	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
12	RC	1248668016	IAN		MARTINEZ	RODIÑO	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
																																	TOTAL	242	10	

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

Monica [signature]
COORDINADOR(A) EA

Shawanda Pomare H
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Apoyarte de Pacífico
NIT: 900275161-2 NUMERO DE CONTRATO: 8400513025 AÑO: 2025
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil María Auxiliadora

UBICACIÓN
Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Genesis Martinez Cisneros
Código CUENTAME UDS: 8001010153
Dirección UDS: Schooner Bight
Centro Zonal: Los Almendros
Municipio: San Andres
cc: 1000993522
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: María Auxiliadora
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1123895710	DAEL	ANIEL	JAY	MENDEZ	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					21	0	
02	RC	1123540836	SHADAY	ANDREA	FORBES	LOZANO	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
03	RC	1123895687	ALYSHA	YASMIN	STEELE	GORDON	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
04	RC	1123640809	LUHIANA	THALIA	BENT	LOZADA	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
05	RC	1123640796	MEZUTH	PATRON	PATRON	JURADO	3	6	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A				18	3	
06	RC	1123895647	JAHAMIEL		PUSEY	ARCHBOLD	3	7	A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				19	2	
07	RC	1123640746	NERIETH	CAROLINE	AMADOR	ESTRADA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
08	RC	1123640728	KEYDANNIE	MARIE	HOOKER	MITCHELL	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
09	RC	1123640696	RAYNA	NAYSHALETH	VENNER	JAMES	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				20	1	
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	178	11	

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

Mónica M
COORDINADOR(A) EA

Génesis Martínez Cisneros.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FUMO12JPP	23/09/2019
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO: Fundación Social Apoyarte del Pacífico
NIT: 900275161-2 NÚMERO DE CONTRATO: 8900051202S AÑO: 2025
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil María Auxiliadora

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Elsy Colon Zuñiga
Codigo CUENTAME UDS: 8500100153
Direccion UDS: Schooner Bight
Centro Zonal: Los Almendros
Municipio: San Andres
cc: 40995873
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Maria Auxiliadora
Telefono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123895573	JOSHUA		STEPHENSON	HUMPHRYS	3	10	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A I / A A		20	1	
02	RC	1123640630	CAMERON	JANNICE	BOWIE	JULIO	3	10	A A A A / A A A A A / A A A A A / A I A I A / A A		19	2	
03	RC	1123640651	DERYAN	EDWARD	CLARK	DOWNS	3	10	A A A A / A A A A A / A A A A A / A I A I A / A A		19	2	
04	RC	1123895591	HEAVENLLY	ANGEL	VILLA	CARNICA	3	11	A A A A / A A A A A / A A A A A / A I A I A / A A		19	2	
05	RC	1123640551	KEITH	LEE	CONNOLLY	SALGADO	4	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A I A I A / A A		19	2	
06	RC	1123640546	NELLY	ELIZABETH	MARRUGO	BOWIE	4	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A I / A A		20	1	
07	RC	1123640481	KYAM	DAVID	BATISTA	GONZALEZ	4	2	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A I / A A		20	1	
08	RC	1123640454	KENDRICK	ALVARO	WALTERS	GORDON	4	2	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A I / A A		20	1	
09	RC	1123640255	THIAGO	ANDRES	HENDRICKS	GONZALEZ	4	7	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A I / A A		20	1	
10	RC	1123640234	YALENS	ELENA	GUERRERO	PARRA	4	8	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A I / A A		20	1	
11	RC	1123640260	MATIAS	YEPES	YEPES	ESPINOZA	4	9	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A		21	0	
12	RC	1123895378	LUYSAN	GONZALEZ	GONZALEZ	WALTERS	4	10	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A I / A A		20	1	
13	RC	1123895309	GARETH	SAMIR	MEZA	HERNANDEZ	5	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A I / A A		20	1	
14	RC	1123895195	ABBY	DEL	JIMENEZ	ECHEVERRIA	5	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A I / A A		20	1	
15	RC	1123640401	JESUS	DAVID	PUA	CORONADO	4	4	A A A A / I A A A A / I A A A I / A A		17	4	
										TOTAL	294	21	

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

Monica
COORDINADOR(A) EA

Elsy Ruiz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROGRAMA
PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Página

IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA	ASISTENCIAS	AUSENCIAS	
									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	N	1123641458	HOEN	HORVIS	CABAL	NIETO	0	12	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
2	N	1248668445	LEONELA	DAYS	CASTRO	BENITEZ	1	0	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
3	N	1248668434	EILAN	YAVEH	GRENARD	MANUEL	1	3	A A A A	A A A A A	A A A A A	A I A A A	A A A A A	20	1	
4	N	1123896051	IBRAIN	ENRIQUE	HOY	FORBES	1	4	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
5	N	1123641335	DYLAN	DANIEL	FRANCIS	HOOKER	1	4	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
6	N	1123641323	JAILIZ		OROZCO	VILLALBA	1	5	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
7		1123641289	DAYJILIN	ANTONIA	STEPHENS	HUDGSON	1	7	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
8		1248668403	VIOLETH	ANDREA	ORTEGA	MCLAUGHLIN	1	8	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	21	0	
9		1109576384	NAJAM		GONZALEZ	BERMUDEZ	1	8	A A A A	A A A A A	A A A I A	I A A A A		19	2	
10		1248668427	DAISON		CASTRO	KELLY	1	5	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		21	0	
11		1123641566	THEO	LIAM	RAMIREZ	DOWNS	0	8	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		21	0	
12		1123895150	ETHANY	SAMARA	CORPUES	WALTERS	0	8	A A A A	A A A A A	A A A I A	I A A A A		19	2	
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	247	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MESES DESTANTES ASISTENTES	0

Monica
COORDINADORA/EA

Carminsel Hooker Bowie

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 RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY ESTATUTARIA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

MES [illegible] AÑO 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN Institucional

SERVICIO DE ATENCIÓN Centro de Desarrollo Infantil Punta Gallina

Código CENTAVELOS [illegible]

Director [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DE D.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL ASISTENCIA	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA SEMANA / SEGUNDA SEMANA / TERCERA SEMANA / CUARTA SEMANA		
1	RC	1123641168	YURI TAYMAR	LINDITA	QUINTANA	BERMUDEZ	1	11		21	0
2	RC	1123641240	LUCIANA		DIAZ	GUARDIOLA	1	10		21	0
3	RC	1123895917	LOUIS	KY-MANT	NELSON	SUAREZ	1	12		7	14
4	RC	1021949750	KENNETH		LINDO	SEPULVEDA	1	11		21	0
5	RC	1248668370	DAISY	MARIEE	LEVER	STEELE	1	12		21	0
6	RC	1248668366	ARKEL	NED	HUDGSON	CARRILLO	1	12		21	0
7	RC	1123895910	ADISHA	SHANELL	ESCALONA	FAIQUARE	2	0		21	0
8	RC	1248668354	LARRY	ALLEN	DUKE	PEREZ	2	0		21	0
9	RC	1248668347	EILAN	DAVID	MURILLO	CANTILLO	2	0		21	0
10	RC	1123641101	KEYWEN	ALEXANDER	SANJUANELO	JESSIE	2	1		21	0
11	RC	1248668310	EMMANUEL	KAREEM	MARTINEZ	FERRIN	2	4		21	0
12	RC	1248668253	JEYEL	JAHRIAN	MAY	WOMACK	2	5		21	0
13	RC	1248668247	NAYLEEN	ZOE	POMARE	BARRIOS	2	6		21	0
14	RC	1123641069	JONATHAN	WAYNE	JAMES	LIVINGSTON	2	6		21	0
15	RC	1123895842	KENYA	MCKAYLA	RAMIREZ	HUDGSON	2	7		21	0
16	RC	1123641058	WAINER	JAHFAITH	JOHNSON	FORBES	2	7		21	0
17	RC	1248668216	KAYDEM	GAEL	HUDGSON	ZUÑIGA	2	8		21	0
18	RC	1248668122	KEADRY	DYSZCHKA	MARTINEZ	PRYME	2	9		21	0
19	RC	1248668114	TANEIKA	DANIELLE	FIQUAIRE	MOSQUITO	2	9		21	0
20	RC	1248668304	KENDAL	ALANA	POMARE	MARQUEZ	2	4		21	0
21	RC	1123895956	STANLEY		ARCHBOLD	GUERRA	1	10		19	2
									TOTAL	425	16

Verificación De Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	21
[illegible]	0

Mónica M
COORDINADORA I EA

[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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FEMO12 FP | Versión 5 | 29/1/2019 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Modalidad: Institucional

Fundación Social Apoyos de Pajaros

NIT: 900756612 | NÚMERO DE CONTRATO: 8800312025

MES: SEPTIEMBRE | AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional

SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Pajaro Cara

IDENTIFICACIÓN

Regional: San Andres | Centro Zonal: Los Almendros | Municipio: San Andres

Nombre Agente Educativo(a): Rafaela Isabel Martinez Payne | cc: 1123629921

Código DANE/NIT UDS: 88001000103 | Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención Pijaros Cara

Dirección UDS: San Luis Sound Sgh | Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1248668083	YANIEL	ANDRES	BENT	HUDGSON	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
02	RC	1248668060	SAMER	ANDRES	BARRETO	CHICO	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
03	RC	1123641024	ADELE	ALANA	ARCHBOLD	RAYOS	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
04	RC	1248668035	HEYLEE		HOWARD	GARCIA	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
05	RC	1248668026	KATHALEYA		MELGAREJO	PEREZ	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
06	RC	1123640990	DAYRA		HUDGSON	CANTERA	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
07	RC	1248668020	MIA	JAHAYDA	RAMIREZ	DOWNS	2	12	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
08	RC	1123895810	NASHLY	SOFIA	DE LOS NUEVOS	HOOKER	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
09	RC	1123640953	KYLAH	ZOE	CASTRO	HOOKER	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
10	RC	1123895795	ANAHY		SABOGAL	ARIZA	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
11	RC	1123641010	FELAIN	SKY	HOOKER	MALDONADO	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
12	RC	1044237378	VICTOR	ANTONIO	GOMEZ	CORREDOR	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
13	RC	1123640967	GIANA	SHARILEE	JUNCO	HUDSON	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
14	RC	1123640936	JEMELL	JAEL	STEELE	JACKSON	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
15	RC	1025463831	KYLIAN	DAVID	AHUMEDO	LIVINGSTON	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20	1	
16	RC	1123640880	SHEYNALEEN	SOPHIA	CABEZA	MARTINEZ	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
17	RC	1123895688	MARIE	ALICE	SALTARIN	WATSON	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
18	RC	1248668167	NAYDER	ALEJANDRO	BRITTON	HUDGSON	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
19	RC	1248668227	KIANNAH		TAYLOR	ELGUEDO	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
20	RC	1048472018	MAYKEL	DAVID	ROMERO	ALFARO	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					21	0	
																																	TOTAL	419	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	419
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Mónica M
COORDINADOR(A) EA

Rafaela Martinez
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.FP	15/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyarte del Pacifico
NIT: 900275161-2 NUMERO DE CONTRATO: 8800051/2025
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Pikrum Cana

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo(a): Marylin Maza Nelson
Código CUENTAME UDS: 88001010 8800100100160
Dirección UDS: San Luis Sound Bgh
Centro Zonal: Los Almendros
Municipio: San Andres
cc: 1123625795
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pikrum Cana
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

Nº de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DE USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1123640841	MIA	SOPHIA	FLOREZ	MANUEL	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
02	RC	1123640833	JAYDEN	EMMANUEL	MENDOZA	FORBES	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
03	RC	1123640794	MARSHALL	HEBERT	FIQUAIRE	BARRIOS	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
04	RC	1123640801	EILAN		HUDGSON	VENNER	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
05	RC	1123640732	SKY	EMERALD	STEELE	VENNER	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
06	RC	1123640742	KHAILAN		VELEZ	CABEZA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
07	RC	1123895608	JERSHALI	LISDAYSHELL	MACHACON	ANTONIO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
08	RC	1123895582	SARAH	CRISTIN	MANUEL	MARTINEZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
09	RC	1123640616	JUNIOR	AKILES	OLIVAR	RODRIGUEZ	3	12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
10	RC	1123640587	JAHLEN	HENDRICK	HOWARD	HOWARD	3	12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
11	RC	1123640575	EVANGELINE		VARGAS	CANOLLY	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
12	RC	1123640526	KRYSTEL	KENDALLY	HINESTROZA	LINARES	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
13	RC	1123640469	YANNEL	ABIGAIL	BENT	HUDGSON	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
14	RC	1123895529	JEYDEN	ANTONY	MCGOWAN	BARKER	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
15	RC	1123640507	ANIKA	ARETXA	TAYLOR	BOWIE	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
16	RC	1123895514	ETHAN	ISRAEL	CORPUS	WALTERS	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
17	RC	1123895486	BREYNER	JAHEL	PAREDES	ARCHBOLD	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
18	RC	1123895369	HENERICK		DILBERT	BENT	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
19	RC	1123895293	FAITH	ALISHA	WILLIAMS	NELSON	4	12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
20	RC	1123895361	AMBER	ROSE	ARCHBOLD	HERNANDEZ	4	12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
21	RC	1123640150	MELODY	MILENA	MUÑOZ	MESINO	4	12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
22	RC	1123640717	AISAKE		FORBES	JARAMILLO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			21	0	
																															462	0	

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

Monica
COORDINADOR(A) EA

Marilyn M.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Publica

MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN		Institucional	
SERVICIO DE ATENCIÓN		Centro de Desarrollo Infantil	

IDENTIFICACIÓN

Regional	San Andres Isla	Centro Zonal	Los Almendros	Municipio	San Andres Isla
Nombre Agente Educativo (a)	Loretta Pomare Escalona	CC	1007209699		
Código CUENTAME UDS	8800100122130	Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención	Los Espiritus		
Dirección UDS	Loma Cove	Telefono UDS			

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1047066289	LISMAR		HUGSON	COLON	1	4
02	RC	1123896047	AYLA	CELESTE	ANDRADE	HAWKINS	1	5
03	RC	1123641303	YAICER	DARIEL	MYLES	BRACKMAN	1	6
04	RC	1123641290	JAYDEN	JOSUE	HERRERA	SINCLAIR	1	7
05	RC	1248668412	ELIEL	ELISA	THYME	GORDON	1	7
06	RC	1048096221	LENIN	TRIMAINE	HOOKER	BARRIOS	2	4
07	RC	1248668243	NITCHMAN		ROBINSON	MERCADO	2	3
08	RC	1123641242	JEM	AMEERA	POMARE	HOOKER	1	9
09	RC	1123641184	ERICK	RAMIREZ	CERA	HALL	1	10
10	RC	1123641190	NEISHALL	EDUARDO	ROBINSON	GORDON	1	10
11	RC	1123641097	ALAIA	MARIE	FORBES	DE LA ROSA	2	2
12	RC	1123641114	DARIEL	PINZON	PINZON	DOMINGUEZ	2	1
13	RC	1248668321	BRIHANNA	SAMILETH	RODRIGUEZ	HERRERA	2	3
14	RC	1123641370	FAITH	MIRACLE	LEVER	ESCALONA	1	3
15	RC							
16	RC							
17	RC							
18	RC							
19	RC							
20	RC							

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL	
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0
02	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0
03	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0
04	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0
05	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0
06	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0
07	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0
08	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0
09	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	L	A	A	A	A	A	A	A	A						20	1
10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0
11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	L	A	A	A	A	A	A	A	A						20	1
12	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	L	A	A	A	A	A	A	A	A						20	1
13	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0
14	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						21	0
15	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	L	A	A	A	A	A	A	A	A						20	1
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											

TOTAL 20 1 4

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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
01	RC	1248666259	JAYDEN	SAID	CARDALES	FRANCIS	2	5
02	RC	1248668239	ROSE	MALIA	PEDROZA	CUELLAR	2	5
03	RC	1248666208	ABDIEL	AMILKAI	ESCALONA	BOWIE	2	7
04	RC	1248668186	GENESIS	SOFIA	BANQUEZ	PUSEY	2	7
05	RC	1123896833	THIARA	SOFIA	HUGSON	CHRISTOPHER	2	9
06	RC	1248668031	ALECK	JAHLIFE	MORELO	BARKER	2	11
07	RC	1248566004	ANGELO	ASLAM	PEREZ	MARTIN	3	0
08	RC	1123640976	JAHEIM	DUFFIS	DUFFIS	MERLANO	3	0
09	RC	1123640827	KIANNAH	ROSE	FORBES	ESCALONA	3	1
10	RC	1123640931	KEYDEN	ADRIEL	BENT	PARRADO	3	1
11	RC	1123640932	JAHRIEL	ISAEL	HARRIS	MARTINEZ	3	1
12	RC	1123895764	JOSHUANIE	SAMARA	~~FORBES~~	POMARE	3	2
13	RC	1123895644	ZHARA	SOFIA	BELLO	SAYAS	3	6
14	RC	1123895764	DANAE	WILLIAMS	WILLIAMS	BRACKMAN	3	2
15	RC	1123640820	KEYLA	NAOMY	VALDIRIS	BRANDT	3	5
16	RC	1123640627	JAMHOOD	AZEN	BROCK	MARTINEZ	3	6
17	RC	1123640790	JEMILYN	IVETH	PAEZ	MCLEAN	3	6
18	RC	1123640731	RODNY	JAMMEL	DAVIS	BRITTON	3	8
19	RC	1123640786	EYDAN	ELAN	BARKER	TEHERAN	3	7
20	RC	1123640713	TAICHELL	KENAY	HOOKER	PAUTT	3	8

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Primera L	M	Mi	J	V	Segunda L	M	Mi	J	V	Tercera L	M	Mi	J	V	Cuarta L	M	Mi	J	V	Quinta L	M	Mi	J	V	Asistencias	Inasistencias	Causa
01	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	✓
02	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	✓
03	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	✓
04	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	✓
05	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	✓
06	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	✓
07	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A				15	6	✓
08	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	✓
09	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	✓
10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	✓
11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	✓
12	A	A	I	I		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	3	✓
13	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	✓
14	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A				19	2	✓
15	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
16	A	A	A	A		I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16	5	✓
17	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				20	1	
18	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
19	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A				17	4	
20	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	
																									TOTAL	395	25	

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

[signature] COORDINADOR(A)

Mayte Conzo Pomare.
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-M312.PP — Versión: 5 — 23/12/2016 — Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

SITIO CONTRATADO (Si aplica):	Fundación Tiene Amparo de Pacífico		
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	Institucional		
SERVICIO DE ATENCIÓN:	Centro de Desarrollo Infantil		

IDENTIFICACIÓN

Regional:	San Andrés, Isla	Centro Zonal:	Los Almendros
Nombre Agente Educativo:	Ivy Elizabeth Williams Bowie	CC:	40940949
Código CUENTAME UDS:	9XXX-130122130		
Sede:	Loma Cove		

Municipio: San Andrés, Isla

Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención (UDS): Lidia Calderon

Cuenta UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1123643420	NALANY	MAYSHELL	BROCK	SINCLAIR	4	4
02	RC	1123643262	WILLIAM	ELIJAH	PAEZ	MCLEAN	4	5
03	RC	1123643666	RHANDY	ANDRES	CORTES	DEL VILLAR	3	10
04	RC	1123636578	LIANLIVE	MARYAN	WATSON	MYLES	3	10
05	RC	1123643667	RENZO	RONALDO	OTERO	CABEZA	3	10
06	RC	1123647682	CRISTIAN	DANIEL	MCNISH	MEJIA	3	9
07	RC	1123656569	ADIELA	BENT	BENT	MALDONADO	3	11
08	RC	1123654668	LEILANIE	PAOLA	BENT	MALDONADO	3	10
09	RC	1123643623	JHANIEL	ELIAM	DAVIS	MITCHELL	4	0
10	RC	1123640630	AYZAL	GISSELLE	POMARE	POMARE	4	0
11	RC	1123640661	ALISHA	LUZ	SAYAS	MADERA	4	0
12	RC	1123654645	TYARA	TAMARA	HUDGSON	GORDON	4	0
13	RC	1123636654	LYAN	DAVID	SAAMS	MYLES	3	11
14	RC	1123643677	SELMA	EMILIA	MCNISH	SALAS	4	0
15	RC	1123643663	CHLOE	LIVETH	CORREA	HALL	4	0
16	RC	1123643633	JONES	AIDEN	STEELE	GORDON	4	1
17	RC	1123643610	KEAAN	EDUARD	ARCHBOLD	WILLIAMS	4	1
18	RC	1123643645	GIANNA	MARIE	LEVER	FRANCIS	4	2
19	RC	1123643631	CATALEYA	GORDON	GORDON	KELLY	4	1
20	RC	1123636631	AUSHA	JAYLETH	BARKER	MYLES	4	3

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
PRIMERA	1	2	3	4	5					
SEGUNDA	8	9	10	11	12					
TERCERA	15	16	17	18	19					
CUARTA	22	23	24	25	26					
QUINTA	29	30	31							

		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
02	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
03	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
04	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
05	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
06	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
07	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
08	A A A A	A A A I I	A A A A A	A A A A A	A A			19	2	
09	A A A A	A A A I I	A A A A A	A A A A A	A A			19	2	
10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
11	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
12	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
13	A A A A	A A A I A	A A A A A	A A A A A	A A			20	1	
14	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
15	A A A A	A A A I A	A A A A A	A A A A A	A A			20	1	
16	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
17	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
18	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
19	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A			21	0	
20	A A A A	A A A A I	A A A A A	A A A A A	A A			20	1	
								TOTAL	413	7

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

COORDINADOR/A

Ivy Williams B

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	S1-1	S1-2	S1-3	S1-4	S1-5	S2-1	S2-2	S2-3	S2-4	S2-5	S3-1	S3-2	S3-3	S3-4	S3-5	S4-1	S4-2	S4-3	S4-4	S4-5	S5-1	S5-2	S5-3	S5-4	S5-5	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1123640457	TRIANA	CATALEYA	REID	MANUEL	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	✓
02	RC	1123640333	THAIS	CELESTE	POMARE	MC NISH	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				21	0	✓
03	RC	1123640208	WYNE	ALEXANDER	LEVER	SLATE	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I				10	11	✓
04	RC																																			
05	RC																																			
06	RC																																			
07	RC																																			
08	RC																																			
09	RC																																			
10	RC																																			
11	RC																																			
12	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	52	11	

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

COORDINADOR/A EA

Ivy Williams B

RESPONSABLE DE 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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-PO12-PP | 30/08/2018
Versión 6 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion social Apoyarte del pacifico
NIT 900 275161-9 | NUMERO DE CONTRATO 88 000 51 2025
MES September | AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCION Propia Intercultural
SERVICIO DE ATENCION Diel

CENTRO DE ATENCIÓN
Regional SIAI
Nombre Agente Educativo Socaida Williams | CC 23249408
Código CENTRO DE UCS 88564000839 | Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención Little Angels
Versión UCS | Tipología UDS

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1120981484	Elisha	Shanaty	Britton	Vanegas	2	10	A A A A A A A A A A A A A I A A A A A A	20	1	
02	RC	1120981405	Kylie	Rose	Newball	Henry	2	10	A A A A A A A A A A A A A I A A A A A A	20	1	
03	RC	1123895780	Anixa	Angelie	Harris	Newball	3	4	A A A A A A A A A A A A A I A A A A A A	20	1	
04	RC	1123895685	Aiphoda	Aiana	Vener	Henry	3	6	A A A A A A A A A A A A A I A I A A I	18	3	
05	RC	1248868661	Elizabeth	—	Doque	Bovea	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A I I	19	2	
06	RC	1120981449	Ammeree	Selet	Montero	Sanchez	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
07	RC	1123895816	Elkany	Roxon	Livingston	Montoya	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
08	RC	1120991450	Majesty	Sophia	Livingston	Mitchell	3	2	A A A A A A A A A A A A A I A A I A A	19	2	
09	RC	1120941442	Temily	Tamile	Bent	Bush	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A I A I	19	2	
10	RC	1120991440	Shanelia	Marca	Hooker	Archbold	3	2	A A A A A A A A A A A A A I A A A A A A	20	1	
11	RC	1120981460	Luana	Lucia	Howard	Cabeza	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
12	RC	1120991414	Sweet	Mary	Howard	Forbes	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
13	RC	1120991432	Janar	Crisslein	Whitaker	Suarez	3	2	A A A A A A A A A A A A A I A A A A A A	20	1	
14	RC	1120981446	Athalia	Ashpyka	Robinson	Ward	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
15	RC	1123 640 771	Asher	Falcao	Grinard	Sgams	3	9	A A A A A A A A A I I A A A A A A A A A	19	2	
16	RC	1248668401	Zef	—	Hawkins	Rios	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
17	RC	1120981427	Ishaan	Jireh	Robinson	Henry	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
18	RC	1123 640 886	Gael	—	Manuel	Areiza	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
19	RC	1123 640 942	Alexin	Malika	Hooker	Beltran	3	4	A A I I I A A A A A A A A I A A A A A	16	5	
20	RC	1245088814	Keano	Nicolas	Newball	Cordales	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	0	
									TOTAL	559	30	

Verificación De Cobertura

COORDINADORA UA

Soraida Williams
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia o 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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FEJDO12 PP | 20/05/2015
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: propia | Intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCL
CONTRATACIÓN: Regional: SIDI | Nombre Agente Educativo (a): Soraida William | Código CUENTAME UDS: 88564000394 | Dirección UDS:
Entidad Administradora del Servicio: Fundacion Social Apoyarte de Pasto
NIT: 900275161-5 | Número de Contrato: 88000612025 | Año: 2025 | Mes: Septiembre
Centro Zonal: Los Almendros | Municipio: Providencia I | CC: 23249408 | Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: Little Angels | Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL ASISTENCIA: DIAS	TOTAL ASISTENCIA: HORAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1123895242	Jherian	Daril	taylor	Henry	3	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A I A A					20	1	
02	RC	1123640506	Aaron	Nelcio	Ward	Livingston	3	3	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A					21	0	
03	RC	1123640734	Gadiel	Guillermo	Archbold	Carter	3	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / I A A A I / A A					19	2	
04	RC	1123640074	Brayshan	Jonas	Baker	Newball	3	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A					21	0	
05	RC	1120981453	Sherison	Luis	James	Jay	2	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A					21	0	
06	RC	1120981441	Ashlam	Kaleb	Robinson	thyme	3	3	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A					21	0	
07	RC	1248668030	Starlin	Jael	Garnica	Forbes	3	0	A A A A I / I I I I I / A A A A A / I A A A A / A A					15	6	
08	RC	1123641021	Noah	Isaiah	Mafa	Archbold	2	11	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A					21	0	
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 30

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Soraida William
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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

PS-MOYP-FO

Versión 1

2016-2018

Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

Apoyando del Pacífico

2025

IDENTIFICACIÓN

Regional: 39 Andres

Nombre Agente Educativo o Madre Comunitaria: Lindy garcia

Centro: los Almendros

CC: 23249603

Código CUENTAME UDS:

Dirección UDS:

Nombre / Modalidad de servicio / Modalidad de atención:

Nombre UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		
01	RC	1120161426	Jael	David	Taylor	Vitola	2	1		21
02	RC	1248666821	Jaydalee	Ginayah	Machacon	Olarco	2	5		2
03	RC	1248668365	Anthony	david	herrera	forbes	2	0		2
04	RC	1170961475	Keishly	Yaila	livingston	robinson	2	4		2
05	RC	1248668378	Dominic	Jaziel	Archbold	Aguilar	2	0		2
06	RC	1170981467	Lhie	Ann	diffis	Orozco	2	4		2
07	RC	1120981447	Jorien	Darenys	brett	Jay	2	11		2
08	RC	1123641166	Yuris	Zendaya	Sjogreen	Arenas	1	11		2
09	RC	1248668041	Nayreen	Meiynaya	Archbold	Hawkins	2	11		2
10	RC	1041227649	gretta		Montero29	Huffington	2	0		2
11	RC	1120981406	Janleewen		ward	livingston	2	11		2
12	RC	1120981469	Jonaisha	judith	Pomere	livingston	2	5		2
13	RC	1123895891	Kendaly	Jarayah	jimenez	Hyles	2	2		2
14	RC	1125092867	dallan	lee	forbes	Britton	2	4		2
15	RC	1123641159	Ayana	Danisha	livingston	Howard	2	0		2
16	RC	1264483799	gabriel	gael	gonzalez	Newbarl	2	7		2
17	RC	1123897885	Zafira	jolly	pomere	robinson	2	8		2
18	RC	1248668367	dariana		Baker	Howard	2	1		2
19	RC	1123641663	Marshal	Jegan	Sjhogreen	Henry	2	6		2
20	RC	1120981446	Nicolas	Raul	robinson	Taylor	3	0		2

TOTAL 20

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-PROM-2-PP	20/02/2014
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

Fundación Apoyarte del Pacífico
1900237161-2
Mes: septiembre
Año: 2025
Modalidad de atención:
Servicio de atención:

Identificación
Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo o Sustituto: Mindy garcia
Código CUENTAME ICBF:
Dirección UDS: Los Almendros
Teléfono UDS: 2824603
Nombre Unidad de Servicio: Los almendros
Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

Ficha	Tipo Doc.	Número Documento	Nombres del usuario / usuaria: Primer nombre	Nombres del usuario / usuaria: Segundo nombre	Apellidos del usuario / usuaria: Primer apellido	Apellidos del usuario / usuaria: Segundo apellido	Edad: Años	Edad: Meses
01	RC	1120128961	Alicia	Xander	Howard	Harmon	3	4
02	RC	1123[illegible]	gabriel	Elias	Archbold	Carter	2	2
03	RC	1120981466	Ocean	Liyana	Biscaino	britton	2	7
04	RC	1123[illegible]	Benelee	Ariana	robinson	garnica	2	1
05	RC	1125895909	Amir	Abad	Browe	Correa	2	1
06	RC	1120981483	Leyer	David	livingston	Mosquera	1	9
07	RC	1123[illegible]900	Jaziel	Nidal	Ramirez	Cash	2	1
08	RC	1123[illegible]	Valia	evangeline	Bivans	Sanchez	1	11
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

Ficha	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Total	Causa de retiro
01	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	19	2
02	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	21	
03	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	19	2
04	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	21	
05	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	21	
06	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	21	
07	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	21	
08	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	21	
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

TOTAL 124

Jenny Ruth
COORDINADOR(A) ZA

Mindy Garcia
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

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

20/6/2018

Página 1 de 1

Modalidad: Fundacion Social Aldeah
No. 9009161-2
Nombre: Sanembif
Modalidad de Atención: Recia Intercultural
Servicio de Atención:

Regional: San Andres
Nombre Agente Educativo: Ivajay
Código CUENTAME UDS: BR56900020394
Dirección UDS: Bahan House
Centro Zonal: Los Almendros
UZPA:
Nombre Unidad de Servicio: Bahan House

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)			CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1123895445	Abram	Frankey	Baugue	Watler	4	10			21	0	
02	RC	1123640554	Chris	Thalen	Mooo	Rawkins	4	1			14	7	
03	RC	1043198374	Eliam	Gael	Rada	Pachero	3	10			21	0	
04	RC	1123640463	Fermin	Jael	Whitaker	Newball	4	4			20	1	
05	RC	1123640240	Jayden	Amilton	Livingston	Christopher	4	9			17	4	
06	RC	1123895157	Judan	Lion	Hyman	Oneill	5	2			21	0	
07	RC	1120981413	Joamed	Daniel	Britton	Livingston	3	11			21	0	
08	RC	1123895406	Juliana	Isabella	Newball	Ralano	4	1			21	0	
09	RC	1084447517	Kayl	Lionel	Christopher	Lopez	4	4			21	0	
10	RC	1120981390	Kensler	Jair	Livingston	Howard	4	2			21	0	
11	RC	1123895422	Kenny	Danilo	Saams	Archibald	4	10			21	0	
12	RC	1123895419	Luam	Andres	Mesa	Cardenas	4	11			21	0	
13	RC	1123640700	Mahalet	Micuela	Brian	Howard	3	10			20	1	
14	RC	1120981418	Meyson	Alberto	Betancur	Howard	3	9			21	0	
15	RC	1123895485	Nathan		Dogue	Bauea	4	9			21	0	
16	RC	1120981422	Kenick	Nicolas	Livingston	Mamby	3	9			21	0	
17	RC	1120981421	Nick	Emmanuel	Livingston	Mamby	3	9			21	0	
18	RC	1123640380	Rousy	Jaylee	Livingston	Baugue	4	9			21	0	
19	RC	1121976174	Rozabella		Hernandez	Borden	4	8			16	5	
20	RC	1120981388	Shianiver	Farley	Mosquera	Howard	4	3			21	0	
									TOTAL				

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) UZPA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Powered by CamScanner

NIT: 900516[illegible]-2 | NÚMERO DE CONTRATO: | AÑO: 2025
Nombre EAS: Bethemie[illegible]
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: San Andrés | Centro zonal: Los Almendros | Municipio: Providencia
Nombre Agente Educativo: Ziva Jay | [illegible] 2327736[illegible]
Código CUENTAME UDS: 885[illegible] | Nombre unidad de servicio: [illegible]
Dirección UDS: Bottom House

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)	No.	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1123895380	Skallen	Janel	Archbold	Sarabia	4	0	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A	21	0	
02	RC	1123637032	Sherline	Pauline	James	Dawkins	3	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A	21	0	
03	RC	1025332729	Thiago		Mendoza	Huffington	3	10	A A A A A / A A A A A / I I I I I / A A A A / A A	16	5	
04	RC	1123895505	Yahira	Yahiza	Bent	Steele	4	6	A A A A A / A A T A A / A A A A A / A A A A / A A	20	1	
05	RC	1123895635	Bleimer	Esteban	Escalona	Kelly	3	9	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A	21	0	
06	RC	1123640785	Aizen	Shaneel	Dilbert	Archbold	3	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / T T	2[illegible]	2	
07	RC	1120981432	Dereck	Jerriel	Hawkins	Livingston	3	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A / A A	21	0	
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18										3		
19										4	6	
20										5	2	
									TOTAL			

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS [illegible]
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS [illegible]
TOTAL [illegible]

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ATENCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	20/05/2019
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Social Apoyarte
NIT: 900276161 - 2 NUMERO DE CONTRATO: 82.000 51 2025
MES: September AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: propia e intercultural
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: S.A.T
Nombre Agente Educativo (a): Emily Betancourt
Código CUENTAME UDS: 8856402000394
Dirección UDS: Sur oeste
Centro Zonal: Los Almendros
CC: 1120981041
Municipio: Providencia
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Little Angels
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			
01		1120981492	Kyleen	Rose	Newball	Henry	1	4	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	21	
02		1120981488	Liam	David	Hernandez	Howard	1	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	21	
03		1123641513	Isca		Bent	Britton		10	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	21	
04		1120981480	Keyland	Adhara	Bryan	Bent	1	10	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	21	
05		1120981482	Henry	Emmanuel	Aguilar	Lezard	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
06		1123641466	Alaiah	Oahiara	Caerrero	Barker	1		N A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
07		1123641454	Leyla	Alisha	Arellano	Livingston	1		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	21	
08		1123641832	Ian	Peter	Livingston	Mendoza	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
09		1120981495	Liliana	Aimar	Borden	Orozco	1	4	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	21	
10		1120981502	Axel	Ihaman	Garza	Franco		11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	21	
11		1123596078	Ashanel	Mathias	Robinson	Herrera	1	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	21	
12		1149103671	Larlem	Jhael	Zuniga	Stephens		10	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	12	4
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOTAL 249 4

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Scanned with CamScanner

Quibdó, 1 septiembre de 2025

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20255640000000162
Código web: fP2lY3euBnBPPGCJnKy45VvEPx0=
Radicador: JULIETH PAOLA PAJARO BALCEDO Fecha: 2025-09-01 16:07 Folios: 35
Remitente: FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
Destino: Centro Zonal Los Almendros (San Andres)
Asunto: Registro de asistencia mensual mes de agosto 2025.

Doctora
SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL
Supervisora del Contrato de Aporte N°880000512025

REFERENCIA: CONTRATO Nº 880000512025 cuyo objeto es " PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN ELMARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERAINFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS REFERENTESTÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LAPRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOSESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LAPOLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRALDE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE".

ASUNTO: : REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL MES DE AGOSTO 2025

Cordial Saludo,

Con la presente, se realiza entrega relacionada al Registro De Asistencia Mensual ejecutada en el programa PRIMERA INFANCIA Y JIEI 2025, en relación al mes de agosto del año en curso.

Anexo:
Folios (34)

Quedamos atento, a Aprobación.

YARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C. No. 1.077.448.743 de Quibdó

40988969

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

N°	Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Años	Meses	Primera					Segunda					Tercera					Cuarta					Quinta					Días asistidos	Inasistencias	Causa
01	RC	[illegible]	MONTSERRAT	SOFIA	CANOLES	SEGURA	3	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
02	RC	[illegible]	KLARE	MARIANNE	HOOKER	RAMIREZ	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
03	RC	[illegible]	ETHAN	ANDRES	UTRIA	MARTINEZ	2	2					A	A	I	I		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
04	RC	1123641062	JOSMUA	DAVID	VALENCIA	CARABALLO	2	2					A	A	I	I		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16	2	
05	RC	1053014325	EMILIO	ANDRES	CARRASCAL	SORACA	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
06	RC	1249068330	NAHIEL		MERAZO	BALDIRIS	2	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
07	RC	1123641193	ANGEL	JHAMIEL	BOWIE	KELLY	1	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
08	RC	1123845935	ADELINE		FERNANDEZ	BRITTON	1	9					A	A	A	A		A	A	A	I	I	I		I	A	A	A	A	A	A	I		13	5	
09	RC	1123641236	ADHANA	PAOLA	MORILLO	LOZADA	1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
10	RC	1249608385	ALAHINA	SAFER	DIAZ	DELAS SALAS	1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
11	RC	1123895913	NAICY	DANIELA	LIVINGSTON	MARTINEZ	1	10					A	A	A	A		A	A	A	I	I	I		A	A	A	A	A	A	A	I		14	4	
12	RC	1123641182	AZIEL	GAEL	BUSTAMANTE	ETREN	1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I		18	0	
13	RC	1123896923	NEIL	DE JESUS	BALLESTEROS	JIMENEZ	1	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
14	RC	1249668369	AIDA	CAROLIN	COLMENARES	DUKE	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
15	RC	1123541143	ESTHER		VALENCIA	CUEVAS	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
16	RC	1249668084	NICOL	JULIETH	PERDOMO	AREVALO	1	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
17	RC	1249097024	HANNY	ELIZABETH	DILBERT	BERNARD	2	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
18	RC	1249608343	JASED	SAID	ANAYA	PORRAS	2	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
19	RC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
20	RC	[illegible]	LIA	[illegible]	PEREZ	GUTIERREZ	[illegible]	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
																																	TOTAL	343	17	

Verificación De Cobertura

Orlenis Castilla Solano

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

N°	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL		[illegible]
									SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
							AÑOS	MESES																												
01	RC	[illegible]	KEYLEE	KEYSHA	BRACKMAN	NINO	2	3					A	A	A	A		A	A	I	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I		15	3	
02	RC	1123880970	JHEYDEN	ENRIQUE	SUAREZ	TORDECILLA	1	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
03	RC																																			
04	RC																																			
05	RC																																			
06	RC																																			
07	RC																																			
08	RC																																			
09	RC																																			
10	RC																																			
11	RC																																			
12	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	33	3	

Verificación De Cobertura

COORDINADOR/A

Orlenis Castilla Solano

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

CamScanner

01	RC	[illegible]	CHRIS	[illegible]	OROZCO	[illegible]	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
02	RC	[illegible]	DALI	[illegible]	SANCHEZ	CARRAZO	3	10	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	153
03	RC	[illegible]	AMBER	[illegible]	MORALES	CROOKS	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	171
04	RC	[illegible]	MARIA	JOSE	HERRERA	HERRERA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	171
05	RC	[illegible]	ALAN		QUEYMAN	PATRON	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
06	RC	[illegible]	JESSIE	JOSE	TORRES	RIGBY	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
07	RC	[illegible]	STEPHANI	LUCIA	MELENDEZ	STEELE	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
08	RC	[illegible]	AYLA	MARIA	PAEZ	MATUTE	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
09	RC	[illegible]	DAISHER	JANELLE	CASTRO	ZAPATA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
10	RC	[illegible]	AARON		SANCHEZ	PINEREZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
11	RC	[illegible]	LIAM	ELIAS	CONEO	MONTES	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
12	RC	[illegible]	ITZAYANA	LUCIA	LEON	ARCHBOLD	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
13	RC	[illegible]	MATTHEW	ANDRES	GARCES	PAYARES	3	1	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	135
14	RC	[illegible]	BRIANA	SOFIA	MENDOZA	ORELLANO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
15	RC	[illegible]	DULCE	MARIA	DE LA ROSA	VARGAS	[illegible]	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
16	RC	[illegible]	GIANNA	ISABEL	ARANGO	TORRES	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
17	RC	[illegible]	NICOL	ANDREA	OSPINO	VALENCIA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
18	RC	[illegible]	NAYLA	MILETH	CAMPO	REALES	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	I	135
19	RC	[illegible]	AILEN	YERAY	ZUÑIGA	AGUILAR	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	153
20	RC	[illegible]	JEYSHARETH		HUDSON	BOHORQUEZ	[illegible]	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	180
																											TOTAL	3278

Maria José Bocanegra

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

No.	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	Primera 1	Primera 2	Primera 3	Primera 4	Primera 5	Segunda 1	Segunda 2	Segunda 3	Segunda 4	Segunda 5	Tercera 1	Tercera 2	Tercera 3	Tercera 4	Tercera 5	Cuarta 1	Cuarta 2	Cuarta 3	Cuarta 4	Cuarta 5	Quinta 1	Quinta 2	Quinta 3	Quinta 4	Quinta 5	Total	Causa de retiro
01	RC	1248646051	MATEO		MONTALVO	SANJUANELO	2	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		180	
02	RC	1248686976	RYAN	DEIMER	HOOKER	SAAMS	2	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	I	I		153	
03	RC	1123895739	CRISTINA	CECILIA	MONTES	GUEVARA	2	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		180	
04	RC																																		
05	RC																																		
06	RC																																		
07	RC																																		
08	RC																																		
09	RC																																		
10	RC																																		
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		
14	RC																																		
15	RC																																		
16	RC																																		
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																																	TOTAL	513	

Verificación De Cobertura

María José Bocanegra

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

CÓDIGO: PP
Versión: 8

25/06/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

NIT: 800116181-2 NÚMERO DE CONTRATO: 3900140054
VIGENCIA: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
DIRECCIÓN DE UNIDAD: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

Regional: GUAJIRA Centro Zonal: VILLANUEVA Municipio: SAN JUAN DEL CESAR
Nombre Apellidos Educadora(a): KATHERINE CC 40934309
Grado: CUIDANDO CON Modalidad: INSTITUCIONAL Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención: LA CHIVERA
Jornada: DIA AMANECER (5:30 A.M. - 2:30 P.M.) Teléfono: 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRE DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CALIFICACIÓN FINAL
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE			
01	RC	1248668256	LUIS	ESTEBAN	YI	GUERRERO	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
02	RC	1248668240	THYANA	SOPHIA	MAYUTE	DIAZ	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
03	RC	1248668264	ALYSHA	KAYLETH	RAMIREZ	GARCIA	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
04	RC	1248668258	SHENAVY		LARA	VASQUEZ	2	4					I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		13	5	
05	RC	1248668278	ISABELLA		ARRIETA	FERNANDEZ	2	4					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
06	RC	1248668222	LAYLA	ISABEL	DIAZ	RODRIGUEZ	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
07	RC	1248668214	ARLETH	DARIANA	VASQUEZ	VIDALES	2	5					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
08	RC	1248668211	HELIAN	DAVID	VILLAREAL	APONTE	2	5					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
09	RC	1048085108	DEYNA		CASSIANI	HERRERA	2	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
10	RC	1248668190	ALYHA	SOPHIE	LONDOÑO	COLON	2	6					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
11	RC	1248668184	JERAI	NAELL	PALMERA	MENDOZA	2	6					A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I				12	6	
12	RC	1123641056	DAYONEL		COGOLLO	ANTONIO	2	6					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
13	RC	1248668205	KEYLOR	ANDRES	ROMAN	MANUEL	2	6					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
14	RC	1123641041	KEYLIAM	ALEJANDER	JIMENEZ	ROSE	2	7					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
15	RC	1248668084	LEEN	YANAY	SMITH	BALLESTEROS	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
16	RC	1248668251	SALOME		OCAMPO	BRACKMAN	2	9					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
17	RC	1248668087	ALEX	ISAAC	HERNANDEZ	REALES	2	9					A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
18	RC	1248668009	JEFFREY		TOLOZA	BARCO	2	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
19	RC	1248668272	NAEL		ACEVEDO	HERNANDEZ	2	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
20	RC	1248668274	NEYZAN	DAVID	ROSALES	PEREZ	2	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		17	1	
																																TOTAL		313	37	

Verificación de Labores:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASISTENTES
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 1 AÑO ASISTENTES
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES

FIRMA DE LA EDUCADORA

Colet Pomare Antonio
FIRMA AUXILIAR SUPS

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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR | PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA MENSUAL

No.	Tipo Doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Años	Meses	Primera L	Primera M	Primera M	Primera J	Primera V	Segunda L	Segunda M	Segunda M	Segunda J	Segunda V	Tercera L	Tercera M	Tercera M	Tercera J	Tercera V	Cuarta L	Cuarta M	Cuarta M	Cuarta J	Cuarta V	Quinta L	Quinta M	Quinta M	Quinta J	Quinta V	Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
01	RC	[illegible]	JISAW	ALAIAH	DIXON	ACOSTA	2	3					A	I	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I		16	2	
02	RC																																			
03	RC																																			
04	RC																																			
05	RC																																			
06	RC																																			
07	RC																																			
08	RC																																			
09	RC																																			
10	RC																																			
13	RC																																			
14	RC																																			
15	RC																																			
16	RC																																			
17	RC																																			
18	RC																																			
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	16	2	

Verificación De Cobertura

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

[signature] USUARIO/A

Calet Pomare Antonio
RESPONSABLE DE GRUPO

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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
2	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	12	6
3	A	I	I	I	I	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	10	8
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
5	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1
8	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	13	5
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	17	1
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
16	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	8
17	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	I	A	A	A	I	11	7
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	14	4
																		TOTAL	316	49

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

Elizabeth Fajardo M.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información Pública

Servicio de atención: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

Dirección UDS: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL ...

Modalidad: ATENCIÓN ...

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Primera Lunes	Primera Martes	Primera Miércoles	Primera Jueves	Primera Viernes	Segunda Lunes	Segunda Martes	Segunda Miércoles	Segunda Jueves	Segunda Viernes	Tercera Lunes	Tercera Martes	Tercera Miércoles	Tercera Jueves	Tercera Viernes	Cuarta Lunes	Cuarta Martes	Cuarta Miércoles	Cuarta Jueves	Cuarta Viernes	Quinta Lunes	Quinta Martes	Quinta Miércoles	Quinta Jueves	Quinta Viernes	Total Mensual Asistencias	Total Mensual Inasistencias	Causa de Retiro
01	RC	1123940598	LIANA	NALEYSHA	MATUTE	ARCHBOLD	3	10																				A	A	A	I	I		3	2	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	3	2	

Verificación de Cobertura

COORDINADOR(A) EA

Elizabetta FH

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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN:

Nombre Agente Educativo(a): MARY MURILLO

Nombre unidad de Servicio: Unidad de Atención

No.	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad Años	Edad Meses	Primera L	Primera M	Primera Mi	Primera J	Primera V	Segunda L	Segunda M	Segunda Mi	Segunda J	Segunda V	Tercera L	Tercera M	Tercera Mi	Tercera J	Tercera V	Cuarta L	Cuarta M	Cuarta Mi	Cuarta J	Cuarta V	Quinta L	Quinta M	Quinta Mi	Quinta J	Quinta V	Total Asistencias	Total Inasistencias	Causa de retiro
01	RC	1123840388	EMILY	SOFIA	SARMIENTO	AYOLA	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
02	RC	1123840387	EMMA	SOFIA	SARMIENTO	AYOLA	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
03	RC	1123840460	GANNALEE		FRANCO	MARTINEZ	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A		17	1	
04	RC	1123865510	ARTHEM	JARED	CASTILLO	CHRISTOPHER	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
05	RC	1123840383	CHAYLET	SOPHIA	NUÑEZ	COBO	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
06	RC	1123840356	ALANNA	ZALEY	HARDY	GANCHILA	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
07	RC	1051384561	KENIA	MARIA	OROZCO	BERNARD	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
08	RC	1043603685	MOISES	DAVID	PATIÑO	JIMENEZ	4	4					A	A	A	A		A	A	A	A	A	I		I	I	I	I	I	A	A	A		12	6	
09	RC	1123840311	STEPHENS	DAVID	MELÉNDEZ	STEELE	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
10	RC	1123840310	EMMANUEL		MELÉNDEZ	STEELE	4	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
11	RC	1123840305	JOSVA	DAVID	BRITTON	BOLAÑO	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
12	RC	1123865487	MARIA	ALEXANDRA	JULIO	PEREZ	4	5					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	I	I	I		14	4	
13	RC	1123840278	HANAY	SALET	ESPINOSA	RAMOS	4	6					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
14	RC	1123895430	IVAN	JOSE	OLIVER	JARAMILLO	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
15	RC	1123865128	EDWINHO	DAVID	HERNANDEZ	CONTRERAS	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	I	I	A	A	A	A		16	2	
16	RC	1123895616	ARELIS	MILAGRO	MARTINEZ	CHACON	5	1					A	A	A	A		I	I	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		15	3	
17	RC	1123840403	LIAM		WILLIAMS	MERCADO	4	2					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
18	RC	1123840419	JUAN	DIEGO	ROZO	JAMES	4	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
19	RC																																			
20	RC																																			
																																	TOTAL	309	16	

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) FA

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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

[illegible] | [illegible]
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

IDENTIFICACIÓN [illegible]

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

N°	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	1123938002	SAMARA		SARMIENTO	ROMERO	5	3					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		I	I	A	A	A	A	A	A		16	2	
02	RC	1123895480	JOB	CLAARK	ANTONIO	RODRIGUEZ	4	9					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	I	I	I	I		13	5	
03	RC	1123640158	GAEL	ZAID	PUCHE	RAMOS	4	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
04	RC	1123836275	JOEL	JOSEPH	BROWN	SINCLAIR	4	10					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		I	I	I	I	A	A	A	A		14	4	
05	RC	1123895801	MIKE	ANDRES	FERNANDEZ	GARCIA	4	11					A	A	A	A		A	A	I	I	A	A		I	I	I	I	A	A	A	A		12	6	
06	RC	1123805237	JOANIS	ISABEL	PINO	ARBOLEDA	4	11					I	I	I	I		I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		13	5	
07	RC	1123895222	GERALD	DAVID	PITALUA	PADILLA	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
08	RC	1048467801	SAHARA		MATOREL	MERCADO	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
09	RC	1123895230	CEANNA	ELENA	ORTIZ	COTES	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
10	RC	1123895199	XAVI	ALONSO	ESPINOSA	PAJARO	4	11					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
11	RC	1016969453	JAYDI	DARA	ORELLANO	SENA	5	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		I	I	A	A	A	A	A	A		16	2	
12	RC	1123835138	JOSEPH	DAVID	CASTRO	BERNARD	5	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
13	RC	1123895388	JADEL	ELIAD	ESCALONA	TOVAR	5	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	I		16	2	
14	RC	1123835177	ARIANNA	GREYS	MOVILLA	CERRATO	5	0					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
15	RC	1123985125	ASHLEY	ISABELL	GRAJALES	PEREZ	5	1					A	A	A	A		A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
16	RC	1201794550	ANTONELLA		CASTELLAR	MENDOZA	5	1					A	I	A	A		A	A	A	I	A	A		I	I	I	I	I	I	I	I		8	10	
17	RC	1123895393	ELIJAH		CARDALES	DUARTE	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
18	RC	1123835457	SHARIAN	SOFIA	CANTILLO	CAICEDO	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
19	RC	1123540197	JEFFRY		NARVAEZ	AVILA	4	8					A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
20	RC																																			

TOTAL [illegible]

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

[signature] — SUPERVISOR/A
Ingrid Villar Martinez — [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

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

Pública

1127984244

No.	T. DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1127844129	KARA	ISABELLA	[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
02	RC	1129414443	[illegible]	ZAHARA	ARTUNDO	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
03	RC	1129896053	[illegible]	SOFIA	[illegible]	CASTI[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
04	RC	1244668466	KILLIAN	DAVID	[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
05	RC	1123997628	NAYSH[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
06	RC	1245444406	SAMUEL		[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
07	RC	1123899061	ALANNA		[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
08	RC	1245468414	NEYZAN	[illegible]	SARMIENTO	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
09	RC	1096647902	ASHER		[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
10	RC	1123464577	LAIENNA		[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
11	RC	1045099620	MATTHEW		[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
12	RC	1123641217	ALLANA	SOFIA	[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
13	RC	1173894661	[illegible]		[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
14	RC	1244664470	YEHA		[illegible]		A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
15	RC	34367494	EHLAN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
16	RC	1245066440	ALAINA		[illegible]	[illegible]	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
17	RC								
18	RC								
19	RC								
20	RC								
							TOTAL	288	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	

[signature] Arlett Ramírez [signature]

#	Name	Attendance																		Total A	Total I
1	[illegible]	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	13	5
2	[illegible]	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	13	5
3	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	14	4
4	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	15	3
5	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
6	[illegible]	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	14	4
7	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
8	[illegible]	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	13	5
9	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
10	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
11	[illegible]	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2
12	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
13	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
14	[illegible]	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2
15	[illegible]	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	13	5
16	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
17	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1
18	[illegible]	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	I	12	6
19	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
20	[illegible]	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	17	1
																			TOTAL	317	43

Verificación DJ Columna

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

Candy Manuel A.

No.	Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Años	Meses	Control diario de asistencia	Asistencias	Inasistencias
	RC	[illegible]	LISMAR		HUDSON	COLON	1	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	[illegible]	AYLA	CELESTE	ANDRADE	HAWKINS	1	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	1123641333	YAICER	DARIEL	MYLES	BRACKMAN	1	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	1123641290	JAYDEN	JOSUE	HERRERA	SINCLAIR	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	1248668412	ELIEL	ELISA	THYME	GORDON	1	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	1248096221	LENIN	TRIMAINE	HOOKER	BARRIOS	2	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	1248653243	NITCHMAN		ROBINSON	MERCADO	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	1123641242	JEM	AMEERA	POMARE	HOOKER	1	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	1123641194	ERICK	RAMIREZ	CERA	HALL	1	9	1 A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	1
	RC	1123641150	NEGHALL	EDUARDO	ROBINSON	GORDON	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	1123641097	ALAIA	MARIE	FORBES	DE LA ROSA	2	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	1123641114	DARIEL	PINZON	PINZON	DOMINGUEZ	2	0	1 A A A A A A A A A A A A A A A A A	17	1
	RC	1248568021	ERIHANNA	SAMILETH	RODRIGUEZ	HERRERA	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC	1123641273	FAITH	MIRACLE	LEVER	ESCALONA	1	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	18	0
	RC										
	RC										
	RC										
	RC										
	RC										
20	RC										
									TOTAL	250	2

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

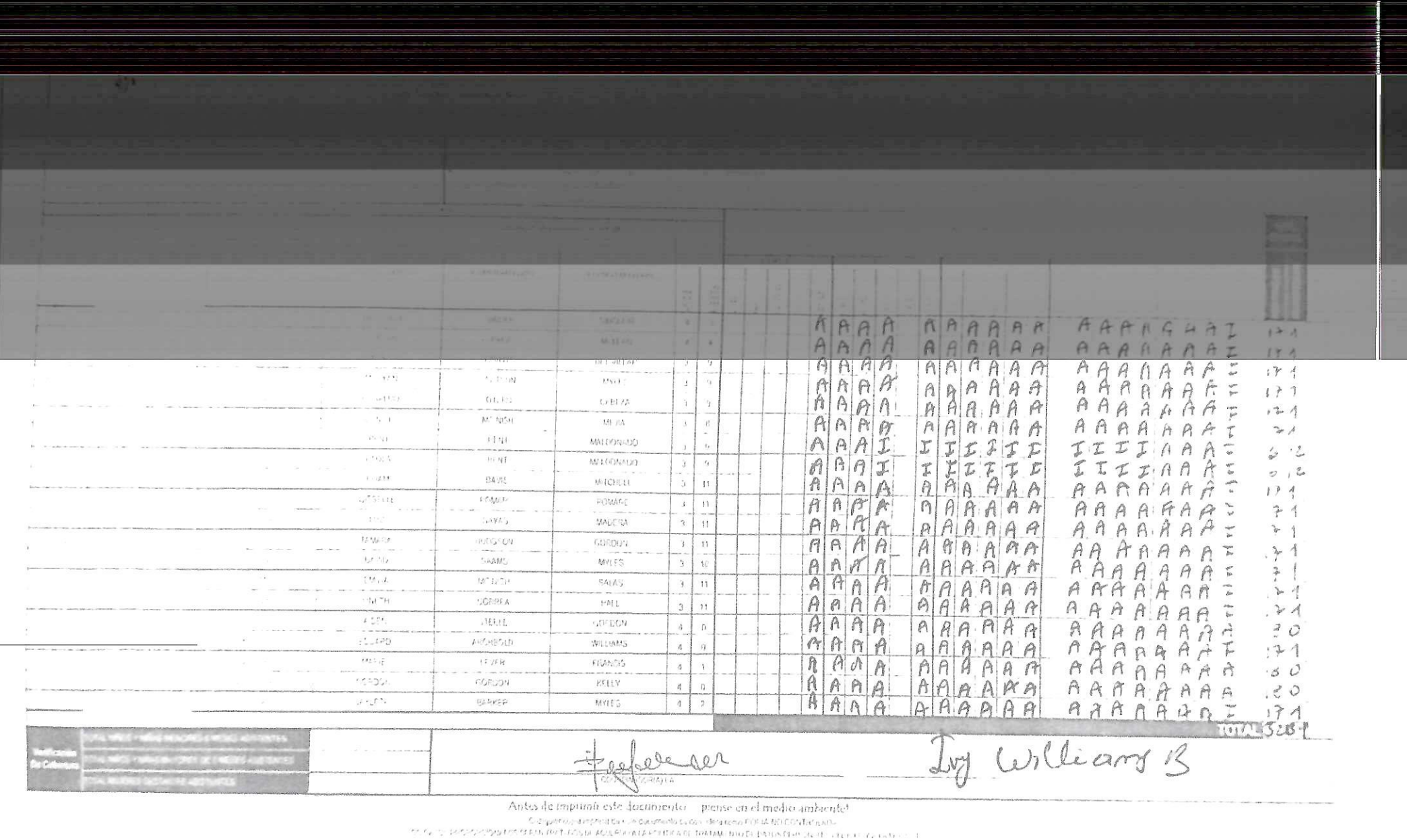
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE

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



Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Dirección UDS

Lorio Cove

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No.		NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL
[illegible]	[illegible]	TRANA	CATALEYA	REID	MANUEL	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A	[illegible]
[illegible]	[illegible]	THEO	CELESTE	POMARE	MC NISH	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A =	[illegible]
[illegible]	[illegible]	WYNE	ALEXANDER	LEVER	SLATE	4	7	I I I I I I I A A A A A A A A =	[illegible]

TOTAL [illegible]

COORDINADOR/A

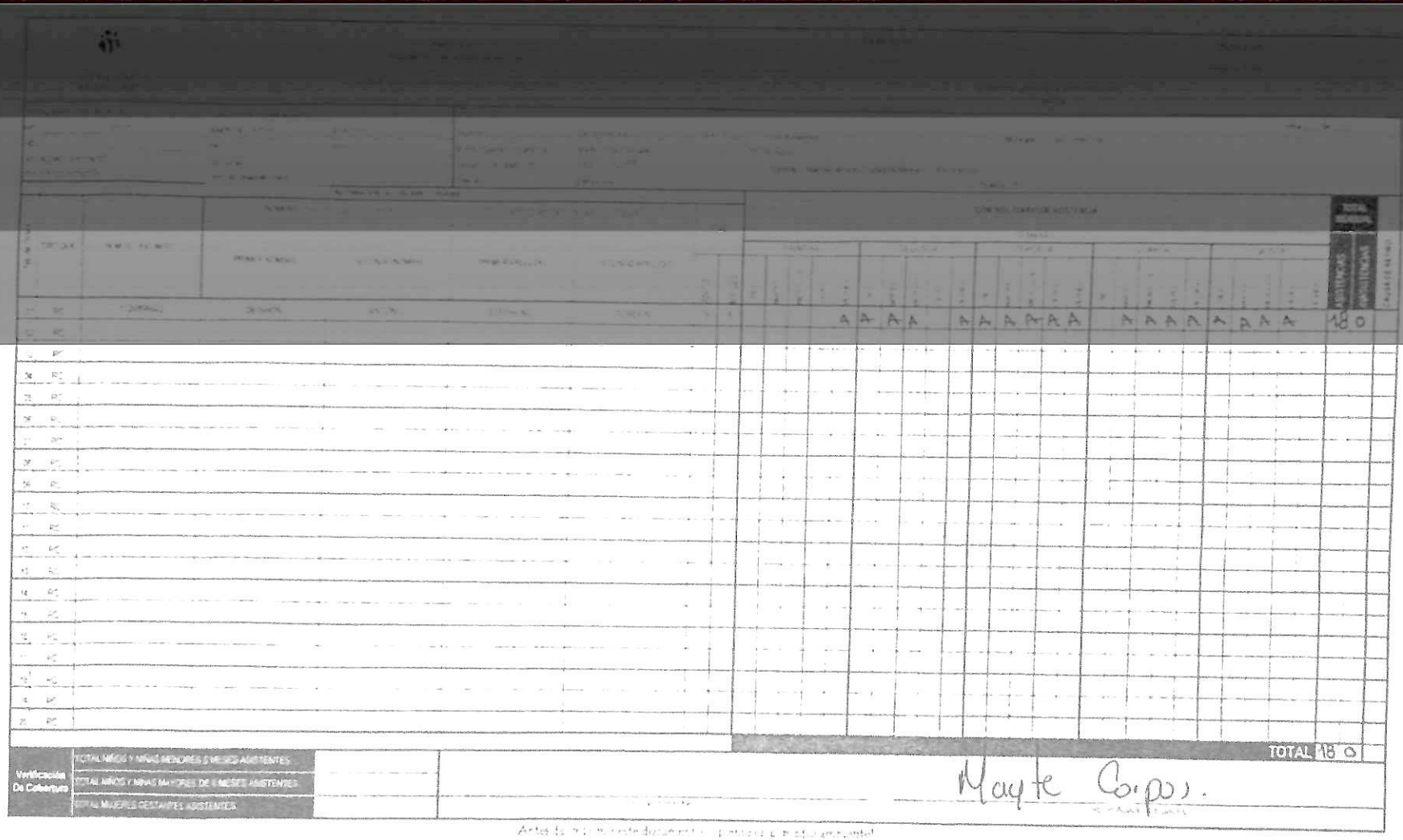
Ivy Williams B.

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

No.	Tipo Doc.	Número documento	Nombres y apellidos	Control diario de asistencia (semanas)	Asistencias	Inasistencias
1	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
2	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A A	18	0
3	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
4	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A A	18	0
5	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
6	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
7	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A I / A A A A A A A I	17	1
8	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
9	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A A	18	0
10	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
11	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A I I I	15	3
12	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A A	18	0
13	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
14	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
15	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A A	18	0
16	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
17	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
18	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A A	18	0
19	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A I	17	1
20	RC	[illegible]	[illegible]	A A A A / A A A A A A / A A A A A A A A	18	0
				TOTAL	345	15

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

Mayte Corpus.


TOTAL 18 0
Verificación De Cobertura
Mayte Coipas.

BIENESTAR FAMILIAR

Fundacion Social Apoyarte del Pacifico

Municipio San Andres

SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Maria Auxiliadora

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1248668245	VIOLETA	ARANGO	ARANGO	VELAZQUEZ	2	3						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
02	RC	1123895846	HEALLY	NICOLE	GARNICA	PRYME	2	4						A	I	I	A		A	A	A	A	A						A	I	A	A	A	15	03	
03	RC	1248668193	GHAEL		SANABRIA	HILTON	2	5						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	17	1	
04	RC	1043035789	TAYLER	DAVID	ARIZA	CANTILLO	2	6						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
05	RC	1248668153	MIRACLES	ISABELLA	ESCALONA	ESCORCIA	2	6						A	A	A			A	A	A	A	A						A	I	A	A	A	17	1	
06	RC	1248668149	IVAN	NOLANO	ESCALONA	WALTERS	2	6						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
07	RC	1248668129	EITHAN	GAEL	GUTIERREZ	FLOREZ	2	6						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
08	RC	1123641038	JOHANNIE	MARIE	JAY	MITCHELL	2	7						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
09	RC	1123641039	ROSE	ANNIE	JAY	MITCHELL	2	7						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
10	RC	1248668045	JAHZIEL	ISHMAEL	CHRISTOPHER	JACKSON	2	8						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
11	RC	1248668047	DAYLING	SJOHANNA	PAEZ	PEREZ	2	8						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
12	RC	1123895813	JAISAM	CAMILO	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	2	9						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
13	RC	1248668030	ANTHONY	ABRAHAM	AGUILAR	MENDOZA	2	9						A	A	A			A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	18	0	
14	RC	1248668297	KEYSHARY	MERIEL	MENDOZA	DOWNS	2	3						A	A	I			I	I	I	A	A						A	A	A	A	A	13	5	
15																																			
16																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	242	10	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

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

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

Powered by CamScanner

RC	1123995942	MARIA	CAMILA	GARCIA	HERNANDEZ	1	8	
RC	1123641205	KALEB		ARCHBOLD	ROBINSON	1	9	
RC	1123641171	AMY	PAOLA	FORBES	GUZMAN	1	9	
RC	1245668358	ITHALIANA	SOFIA	LA	HOZ	1	11	
RC	1123641105	MATHIAS		MARTINEZ	OROZCO	1	10	
RC	1123641091	YARICK	ANTONIO	BELLO	MYLES	2	1	
RC	1245668325	SHAWN	RALPH	HOOKER	LEVER	2	1	
RC	1123995965	JACOB		BRYAN	PEREIRA	2	2	
RC	1123641127	KRISTEN	ALANA	BARKER	HOOKER	1	12	
RC	1123995995	EYTHAN	DAVID	STEELE	NEWBALL	1	6	
RC	1123995996	NEYTHAN	DANIEL	STEELE	NEWBALL	1	6	
RC	1123641192	ANNIE		MEJIA	PEREZ	1	8	
RC	1123995952	ARIZBETH		POLO	IBAÑEZ	1	8	
RC	112364118	LUCIANA	NAJAT	ARROYO	NEWBALL	1	10	
RC	1123641203	JUAN	DAVID	MERCADO	PEREZ	1	8	

TOTAL 13 ?

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

Monica M — Cleopatra W

DISEÑADORA

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE [illegible]

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

						Años	Meses	Control diario de asistencia	Asistencias	Inasistencias
RC	1123896573	JOSHUA		STEPHENSON	HUMPHRYS	3	10	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123640630	CAMERON	JANNICE	BOWIE	JULIO	3	10	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123640551	DERYAN	EDWARD	CLARK	DOWNS	3	10	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123895591	HEAVENLL	ANGEL	VILLA	CARNICA	3	11	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123540551	KEITH	LEE	CONNOLLY	SALGADO	4	0	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123640549	NELLY	ELIZABETH	MARRUGO	BOWIE	4	0	I AAA AAAAAA AAAAAAAA	17	1
RC	1123540461	KYAM	DAVID	BATISTA	GONZALEZ	4	2	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123640454	KENDRICK	ALVARO	WALTERS	GORDON	4	2	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123540437	STHEFANY	DAYANA	GUTIERREZ	RODRIGUEZ	4	3	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123640255	THIAGO	ANDRES	HENDRICKS	GONZALEZ	4	7	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123640234	YALENG	ELENA	GUERRERO	PARRA	4	8	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123540260	MATIAS	YERES	YERES	ESPINOZA	4	9	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123895378	LUYSAN	GONZALEZ	GONZALEZ	WALTERS	4	10	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123895009	GARETH	DAVIR	MEZA	HERNANDEZ	5	0	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123895195	ABBY	[illegible]	JIMENEZ	ECHEVERRIA	5	0	A AAA AAAAAA AAAAAAAA	18	0
RC	1123540401	JESUS	DAVID	HUA	CORONADO	4	4	A AAI IAAAIA IIIIAAAI	10	8
									1	
								TOTAL	279	9

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

Monica R.

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

MES AGOSTO AÑO 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN Institucional

SERVICIO DE ATENCIÓN Centro de Desarrollo Infantil Maria Auxiliadora

Nombre Agente Educativo(a) Shawanda Pomare Harris

Codigo CUENTAME UDS 680010100153

Dirección UDS Schooner Bigth

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Maria Auxiliadora

cc 1123636194

Teléfono UDS

Nº de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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			
01	RC	1123640994	MIA	ISABEL	CERA	LUQUE	2	9						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
02	RC	1248668015	JARED	ANDRES	VARGHAS	HERRERA	2	9						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
03	RC	1123640983	AILISH		GUERRERO	MANUEL	2	9						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
04	RC	1123640991	ZAYLEE	MONIQUE	ROBINSON	WATERS	2	10						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
05	RC	1123640982	JALIL	JALAL	MEJIA	WATSON	2	10						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
06	RC	1123895802	ELIAN	EMILIO	RODRIGUEZ	MESINO	2	10						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
07	RC	1123895796	ANTONELLA		PEREZ	MEDINA	2	11						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
08	RC	1123640935	MATHIAS	JULIO	JULIO	HINOJOSA	2	11						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
09	RC	1123895736	MILAGROS		MARTINEZ	CHAVEZ	3	1						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
10	RC	1123895729	JAHLIV	MARCELO	MARTINEZ	HOOKER	3	1						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
11	RC	1123895807	HANNALEE	VILLAREAL	VILLAREAL	HYMAN	2	11						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
12	RC	1248668016	IAN		MARTINEZ	RODIÑO	2	9						A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
																																	TOTAL	216	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES A MES SIN ASISTENCIA	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	

Monica

COORDINADOR(A) EA

Shawanda Pomare H

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

Clasificación de la información: Pública

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No.	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Años	Meses	Semana Primera	Semana Segunda	Semana Tercera	Semana Cuarta	Semana Quinta	Asistencia	Inasistencia	Causa de Retiro
1	RC	1123895710	DAEL	ANIEL	JAY	MENDEZ	[illegible]	[illegible]	A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	16	0	
2	RC	1123640836	SHADAY	ANDREA	FORBES	LOZANO	[illegible]	[illegible]	A	A A A A	A A A A A	I I A A	A A A A	16	2	
3	RC	1123895557	ALYSHA	YASMIN	STEELE	GORDON	[illegible]	[illegible]	A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	18	0	
4	RC	1123640809	LUHANA	THALIA	BENT	LOZADA	[illegible]	[illegible]	A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	18	0	
5	RC	1123640798	MEZUTH	PATRON	PATRON	JURADO	[illegible]	[illegible]	I	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	17	1	
6	RC	1123895547	JAHAMIEL		PUSEY	ARCHBOLD	[illegible]	[illegible]	I	I I I I	I I A A A	A A A A	A A A A	11	7	
7	RC	1123640746	NERIETH	CAROLINE	AMADOR	ESTRADA	[illegible]	[illegible]	A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	18	0	
8	RC	1123640728	KEYDANNIE	MARIE	HOOKER	MITCHELL	[illegible]	[illegible]	A	A A A A	A A A A A	A A I I	A A A A	16	2	
9	RC	1123640696	RAYNA	NAYSHALETH	JENNER	JAMES	[illegible]	[illegible]	A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	18	0	
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
													TOTAL	150	12	

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

Génisis Martínez Cisneros.

CS CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad (años)	Edad (meses)	Asistencia diaria	Total 1	Total 2
RC	1123541436	ALANIS		HERNANDEZ	HERNANDEZ	0	10	[illegible]	11	7
RC	1123641357	BRASETI	NASSIFF	ARCHBOLD	DIAZ	1	1	[illegible]	18	0
RC	1123641331	YEISHELL	NAREL	ROMERO	SANTAMARIA	1	2	[illegible]	16	0
RC	1123641308	ELIJAH		ARCHBOLD	MAY	1	3	[illegible]	18	0
RC	1123896113	ABNER		BRANDT	MORGAN	0	9	[illegible]	15	3
RC	1113706094	ETHAN	ALEXIS	CORTES	MOSQUERA	0	6	[illegible]	9	9
RC	1123641164	ADRIAN	DAVID	PUA	CORONADO	1	11	[illegible]	10	8
RC	1123640055	ANDRES	JOSE	PUA	CORONADO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10	8
RC	1123641520	LEANDER	SEMORE	KOWALSKI	SIERRA	0	7	[illegible]	0	18
								TOTAL	109	53

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

Monica M

Martha Martinez

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

CamScanner

							Control de asistencia		
1248668083	YANIEL	ANDRES	BENT	HUDGSON	2	8	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1248668060	SAMER	ANDRES	BARRETO	CHICO	2	8	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1123641024	ADELE	ALANA	ARCHBOLD	RAYOS	2	8	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1248668035	HEYLEE		HOWARD	GARCIA	2	9	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1243668026	KATHALEYA		MELGAREJO	PEREZ	2	9	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1123640090	DAYRA		HUDGSON	CANTERA	2	9	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1248668020	MIA	JAHAYDA	RAMIREZ	DOWNS	2	10	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1123895810	NASHLY	SOFIA	DE LOS NUEVOS	HOOKER	2	11	AAAAAIIIIIAAAAAAAA	13	5
1123640953	KYLAH	ZOE	CASTRO	HOOKER	2	11	AAAAAAAAAAAAAIAAAA	17	1
1123895795	ANAHY		SABOGAL	ARIZA	2	11	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1123641010	FELAIN	SKY	HOOKER	MALDONADO	2	12	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1044237378	VICTOR	ANTONIO	GOMEZ	CORREDOR	2	12	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1123640967	GIANA	SHARILEE	JUNCO	HUDSON	2	12	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1123640936	JEMELL	JAEL	STEELE	JACKSON	3	1	AAAAAAAAAAAAAIAAAA	17	1
1025463831	KYLIAN	DAVID	AHUMEDO	LIVINGSTON	3	2	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1123640880	SHEYNALEEN	SOPHIA	CABEZA	MARTINEZ	3	3	AAAAAAAAAAAAAIAAAA	17	1
1123895888	MARIE	ALICE	SALTARIN	WATSON	3	3	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1248668161	NAYDER	ALEJANDRO	BRITTON	HUDGSON	2	5	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
1248668227	KIANNAH		TAYLOR	ELGUEDO	2	4	AAAAAAIIIIIAAAIAAA	12	6
1048472018	MAYKEL	DAVID	ROMERO	ALFARO	3	3	AAAAAAAAAAAAAAAAAA	18	0
							TOTAL	346	14

0
346
0

Rafaela Martinez

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional

SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil Pkom Cana

Unidad de Servicio: Unidad de Atención Pkom Cana

Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANA																								
			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			
1	RC	1123640841	MIA	SOPHIA	FLOREZ	MANUEL	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
2	RC	1123640833	JAYDEN	EMMANUEL	MENDOZA	FORBES	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
3	RC	1123640794	MARSHALL	HEBERT	FIQUAIRE	BARRIOS	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
4	RC	1123640801	EILAN		HUDGSON	VENNER	3	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
5	RC	1123640732	SKY	EMERALD	STEELE	VENNER	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
6	RC	1123640742	KHAILAN		VELEZ	CABEZA	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
7	RC	1123895608	JERSHALI	LISDAYSHELL	MACHACON	ANTONIO	3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
8	RC	1123895582	SARAH	CRISTIN	MANUEL	MARTINEZ	3	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
9	RC	1123640616	JUNIOR	AKILES	OLIVAR	RODRIGUEZ	3	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
10	RC	1123640587	JAHLEN	HENDRICK	HOWARD	HOWARD	3	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
11	RC	1123640575	EVANGELINE		VARGAS	CANOLLY	3	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
12	RC	1123640526	KRYSTEL	KENDALLY	HINESTROZA	LINARES	3	11					I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				11	7	
13	RC	1123640469	YANNEL	ABIGAIL	BENT	HUDGSON	3	12					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
14	RC	1123895529	JEYDEN	ANTONY	MCGOWAN	BARKER	4	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
15	RC	1123640507	ANIKA	ARETXA	TAYLOR	BOWIE	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
16	RC	1123895514	ETHAN	ISRAEL	CORPUS	WALTERS	4	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
17	RC	1123895486	BREYNER	JAHEL	PAREDES	ARCHBOLD	4	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
18	RC	1123895369	HENERICK		DILBERT	BENT	4	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
19	RC	1123895293	FAITH	ALISHA	WILLIAMS	NELSON	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
20	RC	1123895361	AMBER	ROSE	ARCHBOLD	HERNANDEZ	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
21	RC	1123640150	MELODY	MILENA	MUÑOZ	MESINO	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				18	0	
																																	371	7	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	0

Monica M — DOCENTE COMUNITARIA

Jenni Williams. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia o uso diferente al autorizado es ILEGAL Y SANCIONADO 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

No.	Tipo doc.	Número documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Edad años	Edad meses	Control diario de asistencia				
		1123641458	HOEN	HORVIS	CABAL	NIETO			AAAA	AAAAAA	AAAAAAAA	15	0
		1248668445	LEONELA	DAYS	CASTRO	BENITEZ			AIAA	AAAAAA	AAAAAAAA	13	1
		1248668434	EILAN	YAVEH	GRENARD	MANUEL			AIAA	AAAAAA	AA-AAAAA	13	1
		1123896051	IBRAIN	ENRIQUE	HOY	FORBES			AAAA	AAAAAA	AAAAAAAA	15	0
		1123641335	DYLAN	DANIEL	FRANCIS	HOOKER			AAAA	AAAAAA	AAAAAAAA	15	0
		1123641323	JAILIZ		OROZCO	VILLALBA			AAAA	AAAAAA	AAAAAAAA	15	0
		1123641289	DAYJILIN	ANTONIA	STEPHENS	HUDGSON			AIAA	AAAAAA	AAAAAAAA	13	1
		1248668403	VIOLETH	ANDREA	ORTEGA	MCLAUGHLIN			AAAA	AAAAAA	AAAAAAAA	15	0
		1109578384	NAJAM		GONZALEZ	BERMUDEZ			AIAA	AAAAAA	AAAAAAAA	13	1
		1248668427	DAISON		CASTRO	KELLY			AIAA	AAAAAA	AAAAAAAA	13	1
		1123641527	MARIANY	SOFIA	CERA	JULIO	0	10	AAAA	AAAAAA	AAAAAAAA	15	0
		1123641566	THEO	LIAM	RAMIREZ	DOWNS	0	6	AAAA	AAAAAA	AAAAAAAA	15	0
											TOTAL	271	5

	0
	12
	0

Monica (signature)

Carminsel Hooker Bowie

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

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Publica

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional

SERVICIO DE ATENCIÓN: Centro de Desarrollo Infantil - Puente Cana

Direccion: LOS Santana Sound High

INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
1	RC	1123641168	YURI TAYMAR	LINDITA	QUINTANA	BERMUDEZ	1	9	A A A F A A A A A I I I L A A A A F	14	4	
2	RC	1123641240	LUCIANA		DIAZ	GUARDIOLA	1	8	A A A A A A A A A F A A A A A A A A F	15	0	
3	RC	1123895917	LOUIS	KY-MANT	NELSON	SUAREZ	1	10	A A A A A A A A F F F F I I I I Z Z I	10	0	
4	RC	1021949750	KENNETH		LINDO	SEPULVEDA	1	9	A A A A A A A F F F F F A A A A A A A A A	16	0	
5	RC	1248668370	DAISY	MARIEE	LEVER	STEELE	1	10	A A A F A A A A A F F A A A A A A A A	15	0	
6	RC	1248668365	ARKEL	NED	HUDGSON	CARRILLO	1	10	A A A A A A A A A F F A A A A A A A A	15	0	
7	RC	1123895910	ADISHA	SHANELL	ESCALONA	FAIQUARE	1	11	A A A A A A A A A F F F A A A A A A A F	19	0	
8	RC	1248668354	LARRY	ALLEN	DUKE	PEREZ	1	11	A A A A A A A A A A A A I I I I A A A	13	5	
9	RC	1248668347	EILAN	DAVID	MURILLO	CANTILLO	1	11	A A A A A A A A A A A F A A A A A A A	19	0	
10	RC	1123641101	KEYWEN	ALEXANDER	SANJUANELO	JESSIE	1	12	A A A A A A A A F A A A A A A A A A	19	0	
11	RC	1248668310	EMMANUEL	KAREEM	MARTINEZ	FERRIN	2	2	A A A A A A A A F F A A A A A A A A	19	0	
12	RC	1248668253	JEYEL	JAHRIAN	MAY	WOMACK	2	3	A A A A A A A A A F F A A A A A A A	19	0	
13	RC	1248668247	NAYLEEN	ZOE	POMARE	BARRIOS	2	4	A A A A A A A A A A H A A A A A A A	19	0	
14	RC	1123641069	JONATHAN	WAYNE	JAMES	LIVINGSTON	2	4	A A A A A A A A A F F A A A A A A A	19	0	
15	RC	1123895842	KENYA	MCKAYLA	RAMIREZ	HUDGSON	2	5	A A A A A A A A F A F A A A A A A A	19	0	
16	RC	1123641058	WAINER	JAHFAITH	JOHNSON	FORBES	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
17	RC	1248668216	KAYDEM	GAEL	HUDGSON	ZUÑIGA	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
18	RC	1248668122	KEADRY	DYSZCHKA	MARTINEZ	PRYME	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
19	RC	1248668114	TANEIKA	DANIELLE	FIQUAIRE	MOSQUITO	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
20	RC	1248668304	KENDAL	ALANA	POMARE	MARQUEZ	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
									TOTAL	343	17	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS ASISTENTES	20
TOTAL MADRES GESTANTES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MADRES LACTANTES ASISTENTES	0

ORIENTADOR/A FIJO/A

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es una COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SE RIGEN POR EL TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F25.MT1.PP	18/06/2025
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 25/09/2025 Hora de inicio: 9:00 AM [X] PM [ ]

Regional: San Andrés Centro Zonal: Los Almendros

Nombre profesional encargado de la verificación: Sandra Patricia Hernández Newball No. Identificación: 40993864 Cargo: Profesional Especializado

Nombre profesional encargado de la verificación: Billy Joel Booker Diaco No. Identificación: 1123628646 Cargo: Enlace financiero de seguimiento a la ejecución

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X] Especial [ ]

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS

Modalidad Institucional [ ]

Servicios		Familiar y Comunitaria		Propia e Intercultural		
[illegible] Desarrollo Infantil	X	HCB FAMI		Jardines Interculturales de Educación Inicial		
[illegible] Educación Inicial		HCB FAMI BIENVENIR		Educación Inicial Campesina		
[illegible]		Educación Inicial en el Hogar		Educación Inicial Propia e Intercultural		
[illegible] en [illegible] de Recreste		HCB		Proyectos Propios y autónomos de Educación Inicial		Cual:
		Jardines Comunitarios				

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO NIT: 900275161

No. de contrato: 68000512025 No. Usuarios contratados: 83 UDS 41 Total

Nombre Unidad de Servicio: CDI PIKNINI CANANS

Código CUÉNTAME: 880010010160 Dirección: SOUND BAY/SMITH CHANEL

Municipio: San Andrés

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

III. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA	83	
Registre el numero total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación (debe realizar el conteo de asistencia de los usuarios en cada espacio pedagógico)	72	
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	CUMPLE X	NO CUMPLE
¿El numero de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA?	CUMPLE X	NO CUMPLE

IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTANDAR O LINEAS DE ACCION	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambientes educativos y protegidos	38.	observacion	La visita es atendida por las agentes educativas se inicio en la sede de Sound Boy encontrando a través de observacion humedad en ciertos areas, se deja constancia que la uds se ubica contigüo al mar. las docentes atienden de manera atenta y colaboradora, se indaga por la coordinadora quien no se encuentra en la uds, se manifiesta que asiste por ultima vez la semana anterior durante el cese de paro vial de San Luis, siendo la unica visita realizada a la uds por la misma, la coordinadora se presenta a las 9:45 am tras llamado de las agentes y continua atendiendo
Ambientes educativos y protegidos	17 38	observación	Al realizar el recorrido por la unidad de servicio se identifican paredes rayadas y ennegrecidas por uso; columna primer salón; Se observa humedad y deterioro de pintura, se observa extension con enmendadura. Se relaciona sensacion térmica en aumento se observa aire acondicionado, sin embargo, las docentes manifiestan que no pueden usarlo dado que pertenece al arrendador. 2 aire acondicionado sin uso. y sin cubierta
Salud y nutricion	17.	observacion	— Se observan ventanas con suciedad y salubridad. — Se observa toma aerea sin tapa y con el cableado visible

IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTANDAR O LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			No se observa riesgo por la altura, sin embargo, debería contar con tapa.
Ambientes educativos y protectores	41.	observación	Durante el servicio de alimentación del refuerzo alimenticio de la mañana se observa pistola de silicona conectado sobre la ventana; se solicita que se retire de forma inmediata. Reposa registro fotográfico
			Se observa balde de agua en parte posterior del salón ubicado detrás del mismo (salón usado como comedor).
Ambientes educativos y protectores	38	38. Observación	Durante la visita se evidencian elementos de aseo al alcance de los niños y niñas
			Se observan elementos de dotación deteriorados y en espacios a parte. Sin la gestión correspondiente.
			Llave de agua con oxidación (baño niños y niñas)
			Baño en regulares condiciones
Ambientes educativos y protectores	41	observación	Se observan baldosas del piso de 3° salón a un costado se encuentran quebradas representando un riesgo para la integridad de los niños y niñas; así mismo, se observa teja puesta sobre cisterna de cemento, está última contiene agua y está se encuentra sin manejo y cubrimiento (vectores y riesgo físico)

IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LÍNEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Ambientes educativos y protectores Ambientes educativos y protectores Administrativa y gestión Talento Humano	38 31	Observación observación	RAM PIKWINI CANANS. Sound Barg. N.M2, se realiza desplazamiento a sede Tom Hooker 11:10 am., se enwentra Oxidacion en silleo, se observa detenoro por uso paredes rayadas, parcial de salón con raspadura, se observan llantas en los que en epoca de lluia se pueden acumular y estancar aguas que generen vectores. Contiguo a sala cuna se observa material de residuos solidos debajo de la escalera, Se evidencia alta sensacion termica, se repore por parte de los docentes que la gobernacion instalo aires acondicionados en sus salones, se sugiere solicitud al ente territorial, teniendo en wenta que los recursos a corte se enwentran destinados a las necesidades de la Operacion, pese a ello persisten Necesidades de dotacion que exceden la canasta.. Se evidencia la necesidad del apoyo para el area de sala cuna dado que ambos grupos necesitan apoyo de una auxiliar y no se enwentran en salones contiguos. En ambos UDS se evidencia señaletica desactualizada. Revisar manual de imagen Institucional ICBF. Se deja constancia que al revisar cobertura en Tom Hooker. RAM. Total 30. Sumando para la UDS 72 beneficiarios a corte.
Salud y Nutricion	17	Documento y observacion	No se evidencia certificado de lavado de tanque

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	F25.MT1.PP	18/06/2025
		Versión 1	Página 5 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

V OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS. Son estas aclaraciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación

Sound Bay 2 extintores. vigentes.. Se relacuna a la coordinadora que el enlace técnico de seguimiento a la ejecución desde el perfil técnico nutricional revisará en el horario de la tarde componente de Salud y nutrición, pese a ello se observa disposición de alimentos los cuales deben ser transportados por la manipuladora desde Sound bay a Tom Hooker se observan porta comidas individuales, siendo transportados en moto, los portacomidas se evidencian tapados. Se informa que no se cierra el acta al momento siendo las 12:00 md, realizando una pausa para el almuerzo. No se cuenta con espacio se realiza revision de la tarde en otro formato.

VI OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo, especificando la obligación contractual, componente de calidad, número de verificador.

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Monica Medina Villalobos	1 1 2 3 6 3 0 9 2 4	Coordinadora	Mónica
Billy HOOKER DIMAS	1 1 2 3 6 2 8 6 4 6	FINANCIERO	
Sandra Hernandez Newball	4 0 9 9 3 8 6 M	Prof. Especializado	

Hora de Finalización: 1 2 : 2 0 AM ☐ PM ☒

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en esta acta no exime a la Entidad Administradora del Servicio - EAS del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el Contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.
Nota 2: El formato acta de verificación debe contar con las firmas originales de todos los participantes (No digitales).
Nota 3: Al finalizar la verificación se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

F25.MT1.PP	18/06/2025
Versión 1	Página 1 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

I. DATOS GENERALES

Fecha de verificación: 25092025 Hora de inicio: 02 45 AM [ ] PM [X]

Regional: San Andrés Centro Zonal: Los Almendros

Nombre profesional encargado de la verificación: Sandra Patricia Hernández Newball No. Identificación: 40903064 Cargo: Profesional Especializado

Nombre profesional encargado de la verificación: Maylett Joy No. Identificación: 1143391678 Cargo: Enlace Tec Expansión Comunitario S y N

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [x] Especial [ ]

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, UDS/UA/UCA Y EAS

Modalidad Institucional

Familiar y Comunitaria		Propia e Intercultural	
Servicios			
[x]	HCB FAMI		Jardines Interculturales de Educación Inicial
	HCB FAMI BIENVENIR		Educación Inicial Campesina
	Educación Inicial en el Hogar		Educación Inicial Propia e Intercultural
	HCB		Proyectos Propios y Autónomos de Educación Inicial — Cuál:
	Jardines Comunitarios		

Nombre Entidad Administradora del Servicio: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO NIT: 900275161

No. de contrato: 880030512025 No. Usuarios contratados:

Nombre Unidad de Servicio: CDI PIKNINI CANANS

Código CUENTAME: 880010010060 Dirección: SOUND DAYSMITH CHANEL

Municipio: San Andrés

III. COBERTURA Y ASISTENCIA EN LA UDS/UA/UCA (no diligenciar en verificación a EAS)

Registre el total de usuarios asignados a la UDS/UA/UCA		
Registre el numero total de usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación. Debe realizar el conteo de asistencia de las usuarias en cada espacio pedagógico		
¿Los usuarios registrados en el RAM corresponden a los usuarios presentes en la UDS/UA/UCA al momento de la verificación?	CUMPLE	NO CUMPLE
¿El numero de usuarios registrados en el CUENTAME corresponden a los asignados la UDS/UA/UCA ?	CUMPLE	NO CUMPLE

IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción. Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LINEAS DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
			La minuta No se encuentra publicada
Salud y Nutrición	11	documental	RC: 1248668083 No tiene documento de identificación, certificado en salud, Carnet de vacunación ni CyD.
Salud y Nutrición	8	documental	RC: 1048472018. Certificado de salud desactualizado, No cuenta con soporte de seguimiento al desarollo.
Salud y Nutrición	8	documental	RC: 1123640587: Certificado de salud desactualizado, CyD desactualizado.
Salud y Nutrición	8, 10	documental	RC: 1123640526. No Tiene certificado aplicación en salud, Carnet de vacunación, crecimiento y desarrollo.

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F25.MT1.PP	18/06/2025
FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS	Version 1	Página 4 de 6
	Clasificación de la Información: Publica	

5. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestacion del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

SITUACIÓN CONTRACTUAL CUMPLE/NO CUMPLE	ESTÁNDAR O LÍNEAS DE ACCIÓN	VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Anexo técnico Agentes educativos y Perfiles	3.1.43	observación y documentos	Se evidencia Ultimo Registro en el formato de Novedades el 16/04/2025 La agente educativa informa que el refrigerio se entrega a las 2 de la tarde.
Salud 11 Nutrición		documental	RC:1021947975 NO cuenta con carnet de vacunación, no cuenta con CyD RC:1248668403: afiliación en salud y vacunas desactualizado. No tiene CyD. RC:1123895917: afiliación en salud y vacunas desactualizado. RC:1248668122: afiliación en salud desactualizado No tiene CyD.

IV. SITUACIÓN IDENTIFICADA

Instrucción: Describa en este apartado las situaciones identificadas que afectan la prestación del servicio en el marco del contrato de aportes y su cumplimiento en condiciones de calidad y plazos establecidos

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL/ COMPONENTE DE ATENCIÓN	ESTÁNDAR O LINEA DE ACCIÓN	VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA
Salud y Nutrición	11,10 8	documental	RC: 1123640953 Presenta los siguientes documentos desactualizados: certificado afiliación en salud, Vacunación y CyD.
Salud y Nutrición	8,10 11	documental	RC: 1123641020 No cuenta con el certificado de afiliación en Salud, ni el carnet de vacunación ni CyD.
Salud y Nutrición	19,20, 21,22	observación	Al momento de la visita No se puede realizar Verificación en el Servicio de alimentación debido a que no se encontraron a las (agentes) gestoras de alimentos dentro del servicio.
Salud y Nutrición	11	documental	La carpeta de la niña RC: 1248668227 No se encuentra en la unidad de servicio por ende no se puede revisar.

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: Describa diferentes situaciones identificadas durante el desarrollo de la verificación, en las cuales intervienen agentes/actores externos necesarios para garantizar la atención a los usuarios en condiciones de calidad y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EAS, así como situaciones adicionales que el profesional que realiza la verificación considere. Nota: Detalle el agente/actor involucrado en la situación

VI. OBSERVACIONES DE QUIEN RECIBE LA VERIFICACIÓN

Instrucción: En caso que la EAS no esté de acuerdo con alguna situación descrita en el acta, por favor indique las razones que motivan su desacuerdo, especificando la obligación contractual, componente de calidad, numeral de verificador.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE CALIDAD Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN UDS-UA-UCA Y EAS

P25.MT1.PP	18/06/2025
Versión 1	Página 6 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE LA VERIFICACIÓN - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Rafaela Martinez	1112362992	docente.	Rafaela
Maylleth [illegible]	1143391697	enlace tic sogamoso	Maylleth
Monica Medina Villalobos	1123630924	Coordinadora	Monica

Hora de Finalización: 04 : 00 ☐ AM ☒ PM

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en esta acta no exime a la Entidad Administradora del Servicio (EAS) del cumplimiento total de las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.
Nota 2: El formato acta de verificación debe contar con las firmas originales de todos los participantes (No digitales).
Nota 3: Al finalizar la verificación se debe garantizar que la UDS/UA/UCA o EAS cuente con una copia del formato acta de verificación.