



"Oportunidades que Transforman"

N.I.T 800.055.599-8



BIENESTAR
FAMILIAR

Clasificada



No. 202844001000085692

Código web: [RIAgXrJYFhFob83A+/1t1W70lms=](#)

Radicalador: MARIA DEL TRANSITO SILVA CETINA Fecha: 2028-05-04 08:32 Folios: 40

Remitente: FUNDACION APOYAR - FUNDAP

Destino: Centro Zonal Soacha (Cundinamarca)

Asunto: PLANILLAS DE REGISTROS DE ASISTENCIAS RAM

FUNDAP -2026 037

Soacha, 4 de mayo del 2026

Doctora
Aida León
Coordinadora Centro Zonal Soacha
ICBF Regional Cundinamarca

Asunto: Planillas de Registro de Asistencia (RAM)

Respetada Doctora.

Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito radicar planillas de registro de asistencia RAM correspondiente al mes de abril 2026 del contrato 25009942025 Hogar infantil León XIII y CDIS Apoyemos la infancia y Aprendiendo y creciendo.

FOLIOS: 39

Agradecemos su atención prestada

Atentamente,

LUZ DARY BUENO CARVAJAL
Representante Legal
Fundación Apoyar - FUNDAP





PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

Versión 1

8/28/2025

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR

NIT: 800055599-8

NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025

MES: ABRIL

AÑO: 2026

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: CUNDINAMARCA

Centro Zonal: SOACHA

Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): TANIA KATHERINE MALAGON NAVAS

CC 1.012.424.291

Código CUENTAME UDS: 2575400039369

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LEÓN XIII

Dirección UDS: CALLE 47 N° 8 96 LEON XIII

Teléfono UDS: 311 877 74 42

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					SEMANAS TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	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							
																																AÑOS	MESES					
01	RC	1242684517	ALAIA	SOFIA	AMADOR	MARTINEZ	1	5								I																	0	1	0			
02	RC	1012482813	DANNA	VICTORIA	SANCHEZ	NAVARRO	1	8								A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	15	3			
03	RC	1012484288	DOMINIC	MATHIAS	GARZON	MEJIA	1	2								I	I	I	I	I	I													0	6	Y		
04	RC	1083945381	EIMY	CATTLEYA	YATE	ORDÓÑEZ	1	3								I	I	I																0	3	Y		
05	RC	1146153103	EITHAN	CAMILO	TORRES	ARENAS	1	11								A	A	A	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	A	A	A		13	5			
06	RC	1103223668	GAEL	ANDRES	VARGAS	GARCIA	1	5								I	I																	0	2	V		
07	RC	1242694295	JHOAN	JERONIMO	RODRIGUEZ	CALDERON	1	7								A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	I	I	I	A	A	A	I	12	6		
08	RC	1026606394	KAROLINE	ALAIA	MARTINEZ	MORALES	1	5								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0		
09	RC	1012482221	LIAM	ALEXANDER	PEÑA	TIQUE	1	10								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0		
10	RC	1016837839	LUCIANA	ANTONELA	PICON	OLAYA	1	9								A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A	I	I	I	I		11	7	
11	RC	1012482276	SARA	SOFIA	MARTINEZ	PEDRAZA	1	10								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0		
12	RC	1012483628	THIAGO	ANDRES	SILVA	MORENO	1	4								A	A	I	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		14	4		
13	RC	1011269630	Ailyanis	Salome	Vargas	Ramirez	1	0									A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I		12	5		
14	RC	1024620067	Liam	Yezarith	Rojas	Robayo	1	6																				A	A	I	A	A	A	A		6	1	
15	RC	1012484546	Ian	Sebastian	Castiblanco	Vera	1	1																					A	I	I	A	A	A		4	2	
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
TOTAL																													141	45								

Verificación De	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Daghana Vasquez Morder
COORDINADOR(A) EA

Tania Malagon
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR			IDENTIFICACIÓN			Hoja 1 de 1		
NIT: 800055599-8			NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025			Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA		
MES: ABRIL			AÑO: 2026			Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA MARCELA GARCES PIZON CC 52.463.301		
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL			Código CUENTAME UDS: 2575400039369			Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LEÓN XIII		
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL			Dirección UDS: CALLE 47 N° 8 96 LEÓN XIII			Teléfono UDS: 311 877 74 42		

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																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES								
01	RC	1012481111	ALAIA	YOSARA	HERNANDEZ	ROJAS	2	2							I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	16	2		
02	RC	1052742818	ARANZA	DEL CARMEN	LOZANO	ALVAREZ	2	3							A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	15	3		
03	RC	1074834613	DENIS	ESTEBAN	GUILEN	VASQUEZ	1	9							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18	0			
04	RC	1012481307	EITHAN	SAMUEL	PEREZ	ROMERO	2	2							A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	I		I	A	I	A	13	5			
05	RC	1118478367	EMMA	ANTONELLA	BUSTAMANTE	JO BEN	2	0							I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		A	A	A	A	15	3		
06	RC	1085116846	GAEL	EDUARDO	HIDALGO	BLANCO	1	10							A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A		A	A	A	A	16	2		
07	RC	1069180266	GERONIMO	/	GARZON	TORRES	1	9							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	I	I	15	3		
08	RC	1011266968	LUCIANA	/	BAUTISTA	GUTIERREZ	2	3							I	I	I	I	I														0	5	0	
09	RC	1081735550	STAN	LEE	STERLING	GUTIERREZ	1	9							A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	16	2		
10	RC	1141386146	THIAGO	/	ARANA	RICO	1	7							I																		0	1	V	
11	RC	1012481881	VAIOLETH	ANTHONELLA	CASASBUENAS	GONZALEZ	1	11							A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	17	1		
12	RC	1145938383	SAMUEL	DAVID	FORERO	CAMARGO	1	8													A	A	A	A	I	I	I	I		I	I	I	I	4	9	
13	RC	1012481402	ANGEL	MANUEL	SUAREZ	DANIREZ	2	1													A	A	A	I	A	A	I	A		A	A	A	A	11	2	
14	RC	1102899738	EYDEN	ANDRES	BETEL	MERCADO	2	3																					A	A	A	A	6	0		
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
								TOTAL																				162	38							

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0	Daghana Vasquez Mendez COORDINADOR(A) EA	Claudia Marcela Garcés P. RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0		

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR				IDENTIFICACIÓN				Hoja 1 de 2											
NIT: 800055599-8				NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025				Regional: CUNDINAMARCA				Centro Zonal: SOACHA				Municipio: SOACHA			
MES: ABRIL				AÑO: 2026				Nombre Agente Educativo (a): OLGA JANETH CARDONA CASTRO				CC 1.024.490.338							
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL				Código CUENTAME UDS: 2575400039369				Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LEÓN XIII											
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL				Dirección UDS: CALLE 47 N° 8 96 LEON XIII				Teléfono UDS: 311 877 74 42											

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																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1141384144	ADHARA	MICHELLE	MEJIA	ROMERO	2	4							I	A	A	I	I	A	A	I	A	A	A	I	I		A	A	I	A	11	7		
02	RC	1012481155	ALAN	ESTEVEN	DIAZ	AVENDAÑO	2	3							A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A		A	A	A	A	15	3		
03	RC	1242693418	ANA	LUCIANA	CASTILLO	PRIETO	2	4							A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	I	I		A	A	A	A	14	4		
04	RC	1242692818	CAMILO	ANDRES	SANABRIA	RINCON	2	9							A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	16	2		
05	RC	1012481234	DYLAN	ANDRES	ESQUIVEL	CESPEDES	2	2							A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	A		A	A	A	A	15	3	
06	RC	1251708256	EMILY	GUADALUPE	RONCANCIO	CULMA	2	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	17	1	
07	RC	1242693797	EMMA	SALOME	FIGUEROA	COLLANTE	2	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18	0	
08	RC	1024617473	EMMA	GABRIELA	GUZMAN	GODOY	2	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	I	16	2		
09	RC	1012480438	EMMANUEL	NEHEMIAS	PABON	AMAYA	2	5							I	I	I	A	A	I	A	I	A	I	I	I	A	A		I	I	I	I	6	12	
10	RC	1141383714	EVANGELINE	/	ALDANA	ROMERO	2	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	17	1		
11	RC	1074537542	IAN	DERECK	LIS	SOTO	2	4							A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	17	1	
12	RC	1011266816	JEY	ISAAC	MERCHAN	GONZALEZ	2	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I		A	A	A	A	14	4	
13	RC	1242693590	JUAN	SEBASTIAN	ARIAS	BELTRAN	2	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	I	I	15	3	
14	RC	1012480312	LIAM	DAVID	CARDONA	SKINNER	2	6							A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	I	I		A	A	A	A	13	5	
15	PPT	8071526	LUCAS	JOSUE	PEREZ	FERNANDEZ	2	11							A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	I	I	A	A		A	A	A	A	14	4	
16	RC	1012479842	MARIAN	SALOME	DE LA HOZ	BARRAZA	2	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		I	I	I	I	13	5	
17	RC	1032516763	MATEO	/	RIOS	MORENO	2	9							A	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	14	4	
18	RC	1013701380	MATHIAS	/	GARZON	CASTILLO	2	5							A	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	15	3	
19	RC	1242693829	MIA	ANTONELLA	HERRERA	MORENO	2	0							A	I	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A		A	A	A	A	14	4	
20	RC	1025569991	MIA	CELESTE	DA SILVA	FAJARDO	2	5							A	I	I	A	A	I	I	I	A	A	A	I	A	A		I	A	A	A	11	7	
								TOTAL																				285	75							

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0	 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0		



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP

8/28/2025

Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 2

NIT: 800055599-8

NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025

Regional: CUNDINAMARCA

Centro Zonal: SOACHA

Municipio: SOACHA

MES: ABRIL

AÑO: 2026

Nombre Agente Educativo (a): OLGA JANETH CARDONA CASTRO

CC 1.024.490.338

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

Código CUENTAME UDS: 2575400039369

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LEÓN XIII

SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

Dirección UDS: CALLE 47 N° 8 96 LEON XIII

Teléfono UDS: 311 877 74 42

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					SEMANAS TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1141383787	NOAH	GAEL	CARVAJAL	DE LA HOZ	2	6							A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	17	1	
02	RC	1012480699	VICTORIA	ANTONELLA	BURGOS	DIAZ	2	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	18	0	
03	RC	1074831374	EMILY	ISABELLA	GONZALEZ	TEJEDOR	2	2									A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I	11	5	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
									TOTAL																									46	6	

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:		0	 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
Verificación De:	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3		
Cobertura	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0		

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 2011

16/04/2026



FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR

Teléfono UDS: 311 877 74 42

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					SEMANAS TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1233928784	ADAYA	SALOME	TEJEDOR	NUÑEZ	2	10						A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	I	A		I	A	A		13	5		
02	RC	1206229543	ADHARA	LUCIANA	SANTOS	CASTIBLANCO	2	7						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	I		A	A	A	A		14	4	
03	RC	1023424080	ALAN	SAMUEL	FORERO	PARRA	2	10						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		17	1	
04	RC	1102899351	ALICE	SOFIA	PARRA	PEREZ	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A		17	1		
05	RC	1141382448	ANDRES	FELIPE	CASTIBLANCO	LOZANO	2	11						A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	I		A	A	A	A		14	4	
06	RC	1012479603	ANDY	DAVIDMATIAS	JUNIELES	HERNANDEZ	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
07	RC	1206229393	EMMA	NICOLE	LAZZO	DURAN	2	8						A	A	A	I	A	I	I	I	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A		13	5	
08	RC	1012478460	ERICK	JHOAN	APONTE	ROA	3	0						I	I	A	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A		12	6	
09	RC	1146151953	EVELYN	AEELYN	MASMELA	MALAGON	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	I		A	A	A	A		15	3	
10	RC	1074833691	EZEQUIEL	/	CARVAJAL	GARZON	2	10						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I		15	3	
11	RC	1146151991	HANNA	ISABELLA	HENAO	CAICEDO	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		A	A	A	A		16	2		
12	RC	1028846762	IVETT	ALAIA	JURADO	MURILLO	2	6						A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		17	1	
13	RC	1249968685	JADE	/	RUIZ	GONZALEZ	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A		A	A	A	A		16	2		
14	RC	1016755330	KYLLIAM	GAEL	CARDENAS	QUINTERO	2	11						A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		17	1	
15	RC	1074833921	LIA	MARIA	SEPULVEDA	RODRIGUEZ	2	7						I	I	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	I		I	I	A	A		10	8	
16	RC	1170966496	MIA	CELESTE	FLOREZ	GOMEZ	2	10						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A		16	2	
17	RC	1242692932	MIA	ANTONELLA	RONCANCIO	ESQUIVEL	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A		17	1		
18	RC	1012478928	MIA	LUCIANA	FAURA	SANCHEZ	2	11						A	I	A	I	A	A	A	I	A	A	A	I	I		A	A	A	A		13	5		
19	RC	1012480317	NOAH	THOMAS	GARCIA	NIETO	2	5						A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		17	1		
20	RC	1012479613	VIOLETTA	/	SANCHEZ	RAMOS	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A		A	I	A	A		15	3		
																													TOTAL		307	58				

0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN APOYAR
NIT: 800055599-8
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Nombre Agente Educativo (a): HEIDY LORENA PINTO PULIDO
Código CUENTAME UDS: 2575400039369
Dirección UDS: CALLE 47 N° 8 96 LEON XIII

Centro Zonal: SOACHA
Municipio: SOACHA
CC 1.012.426.061
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LEÓN XIII
Teléfono UDS: 311 877 74 42

Hoja 2 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					SEMANAS TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
01	RC	1300003551	YOSUANNYS	ANAIS	HERNANDEZ	LOPEZ	2	10							I	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A		14	4		
02	RC	1074833662	Zarith	Alianci	Murillo	Garcia	2	10							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
03																																						
04																																						
05																																						
06																																						
07																																						
08																																						
09																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
									TOTAL																											32	4	

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 2

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

HEIDY P. PINTO

RESPONSABLE DE GRUPO

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR
NIT: 800055599-8
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA PATRICIA MONTENEGRO SANCHEZ
Código CUENTAME UDS: 2575400039389
Dirección UDS: CALLE 47 N° 8 98 LEON XIII

Centro Zonal: SOACHA
Municipio: SOACHA
CC 52.364.506
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LEÓN XIII
Teléfono UDS: 311 877 74 42

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1032515286	ADRIAN	MATIAS	MENDEZ	RIVERA	3	9							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1		
02	RC	1249368264	ANGEL	SANTIAGO	AGUILAR	FERNANDEZ	3	9							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
03	RC	1109849276	BELLA	SELENA	AROCA	VIUCHE	3	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
04	RC	1171713908	CALEB	ALEJANDRO	GIMENEZ	ARBELAEZ	3	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
05	RC	1300003376	DARIAN	SMITH	CALA	SANCHEZ	3	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	4	
06	RC	1074537310	DYLAN	SAMUEL	MOLINA	ESCARRAGA	3	6							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	13	5	
07	RC	1246448563	EILEEN	TAHIANA	RIVERA	PINEDA	3	6							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
08	RC	1018520818	EITHAN	FABIAN	ESCALONA	RANGEL	3	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
09	RC	1031189021	EMILY	SOFIA	NOVOA	RODRIGUEZ	3	6							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
10	RC	1012478733	EVELYN	/	BAUTISTA	GOMEZ	2	11							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
11	RC	1026604450	GABRIEL	DAVID	ELLES	ATENCIO	3	10							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
12	RC	1074832869	JESIAH	SAMARA	LEON	ROMERO	3	9							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
13	RC	1023990800	JEYKO	ANDRES	MENDOZA	TRIVIÑO	3	8							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	3	
14	RC	1233521620	JOHAN	ALEJANDRO	BEJARANO	PINZON	3	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
15	RC	1171713747	LEYNAD	DAYARY	BRAVO	ROJAS	3	9							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
16	PPT	8086842	LIAH	VICTORIA	GUZMAN	GARCIA	3	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
17	RC	1247368258	LIAM	MARTIN	GUERRERO	FREYLE	3	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
18	RC	1023423441	LIAN	THOMAS	PEÑA	ARIZA	3	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2	
19	RC	1074832894	MAXIMILIANO	/	DELGADILLO	NARANJO	3	10							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
20	RC	1146151287	PAULA	SOFIA	ORTIZ	CALDERON	3	6							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
									TOTAL																				333	27						

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

0

20

0

Dagmara Lopez Merda
COORDINADOR(A) EA

Claudia Patricia Montenegro Sanchez
RESPONSABLE DE GRUPO

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR
NIT: 800055599-8
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA PATRICIA MONTENEGRO SANCHEZ
Código CUENTAME UDS: 2575400039369
Dirección UDS: CALLE 47 N° 8 96 LEON XIII

Centro Zonal: SOACHA
CC 52.364.506
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LEÓN XIII
Teléfono UDS: 311 877 74 42

Municipio: SOACHA

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			LUNES		MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1074833103	SALOME	VICTORIA	ACOSTA	MORALES	3	6							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0			
02	RC	1030712846	SOPHIE	/	RODRIGUEZ	CUTIVA	3	7							A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	16	2		
03	RC	1016122042	THIAGO	/	CHON	CASTELLANOS	3	7							A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	17	1		
04	RC	1246948090	ZAIRA	SOFIA	GOMEZ	LOPEZ	3	7							A	A	A	A	A	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	9	9		
05	RC	1247368150	ZOE	AMELIA	CULMA	DIAZ	3	10							I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	16	2	
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
										TOTAL																				76	14					

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 5

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F27.MT1.PP		28/09/2025	
			Versión 1		Página 1 de 1	
			Clasificación de la Información: Pública			

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR
NIT: 800055599-8
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Centro Zonal: SOACHA
Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): NORMA BIBIANA ORDOÑEZ CARDENAS
CC 52.124.272
Código CUENTAME UDS: 2575400039369
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LEÓN XIII
Dirección UDS: CALLE 47 N° 8 96 LEON XIII
Teléfono UDS: 311 877 74 42

Hoja 1 de 2

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																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	RC	1012474918	ADRIAN	DAVID	LENIS	CASTRO	4	3							A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	I	A		16	2		
02	RC	1074832711	ALAHIA	CAMILA	PAVA	TAMAYO	3	10							I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A		16	2		
03	RC	1023422273	ANDRES	MATHIAS	MATTA	DIAZ	4	0							I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		17	1		
04	RC	1012475517	ANGEL	DAVID	CASTIBLANCO	VERA	4	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A		A	A	A	A		16	2		
05	RC	1073727544	ANGEL	ESTIVEN	HURTADO	LINARES	3	11							A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A		16	2	
06	RC	1074832535	ARIADNE	LIZETH	MARTINEZ	PINZON	4	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A		17	1	
07	RC	1026604211	BREIDEN	YERIK	MARTINEZ	MORALES	4	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
08	RC	1074537100	DANIEL	ANDRES	ALVAREZ	CUTIVA	4	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A		17	1		
09	RC	1012474955	DANNA	SOFIA	YATE	GOMEZ	4	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
10	RC	1011262657	DEREK	/	NIÑO	GUERRA	3	10							I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		17	1	
11	RC	1074833062	DOMINIC	SANTIAGO	REYES	CUETO	3	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
12	RC	1031188455	DYLAN	ANDRES	MORALES	GARCES	4	0							I	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	I	A		14	4		
13	RC	1243762271	EMILY	LUCIA	MORANTES	ROMERO	4	2							I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A		15	3	
14	RC	1073727319	EMILY	LUCIANA	OCAMPO	BEJARANO	4	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
15	RC	1011111584	HECTOR	ANTONIO	PICON	OLAYA	3	9							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
16	RC	1073727468	HELEN	SALOME	JURADO	MORA	4	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		I	I	A	A		14	4		
17	RC	1022451527	JOEL	ALEJANDRO	SANDOVAL	AVELLA	4	2							A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	I	I	I	I		I	I	I	I		8	10	
18	RC	1242691394	JOHN	DAVID	GASTRO	ATENCIO	4	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A		17	1		
19	RC	1141378388	JUAN	DAVID	MARTINEZ	ROJAS	4	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A		17	1		
20	RC	1074831742	LIAM	SAMUEL	SANCHEZ	PINTO	4	6							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A		17	1	
								TOTAL		324																				36							

Verificación De Cobertura

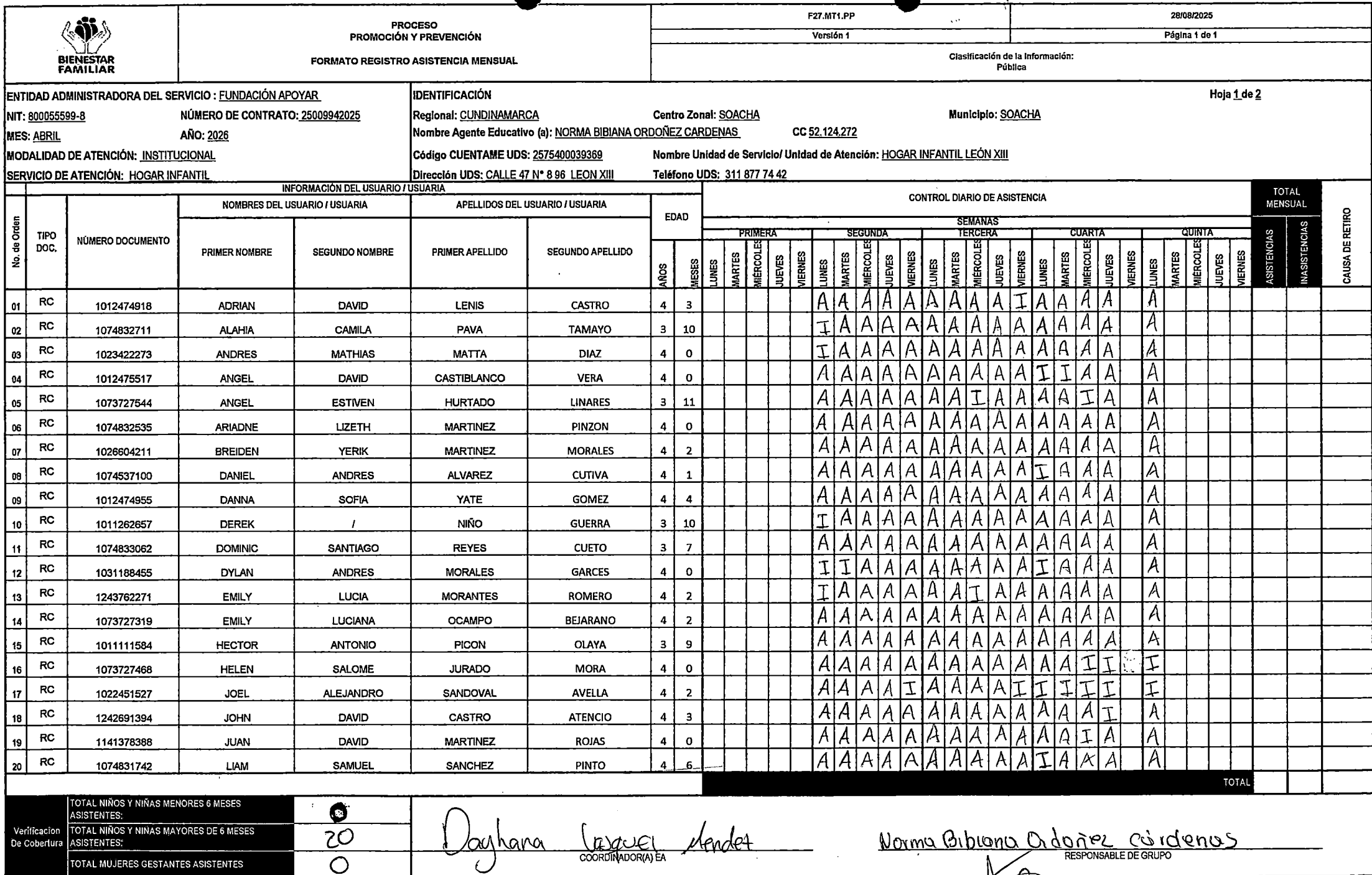
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 20

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

COORDINADOR(A) EA

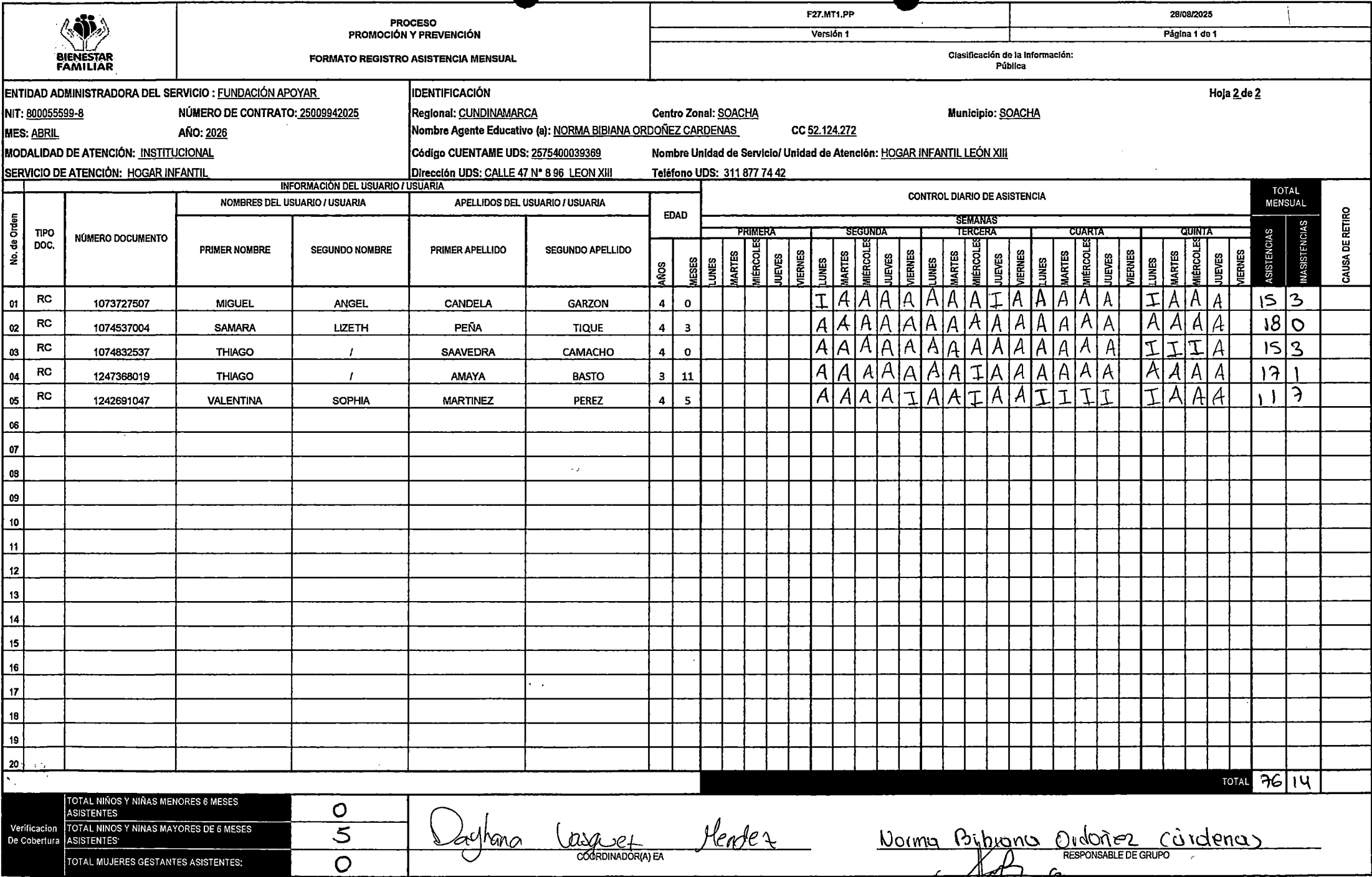
RESPONSABLE DE GRUPO



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

LEY 1584 DE 2012



Antes de imprimir este documento... plense 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 2011

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR
NIT: 800055599-8
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): YADIRA MARTINEZ ALVIS CC 39.565.734
Código CUENTAME UDS: 2575400039369 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LEÓN XIII
Dirección UDS: CALLE 47 N° 8 98 LEON XIII Teléfono UDS: 311 877 74 42

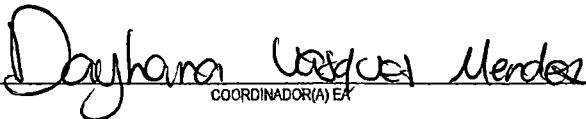
Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			LUNES		MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	RC	1012474256	ANA	SALOME	BARRERO	MARTINEZ	4	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A		A	A	A	A		16	2		
02	RC	1073727383	CARLA	LUCIA	LUCUMI	SARAVIA	4	1							I	I	I	I	I	I	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A		11	7		
03	RC	1141376373	DANNA	SOFIA	HENAO	CAICEDO	4	8							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		A	A	A	A		16	2			
04	RC	1171713648	DAVID	FELIPE	CARRERO	ORTEGON	3	11							A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A	A	I	A		A	A	A	A		11	7	
05	RC	1206227782	DAVID	MATHIAS	CRUZ	LOAIZA	4	2							A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	I		I	I	I	I		8	10	
06	RC	1300002203	DEIVI	SANTIAGO	TIQUE	GUARNIZO	4	9							A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	I	A	A	A		A	A	A	A		14	4	
07	ANM	11112022390	EITHAN	CALEB	PEÑA	RAMIREZ	3	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A		A	A	I	A		14	4	
08	RC	1243762739	EMILY	MAILIN	CELY	ACOSTA	3	11							I	A	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	A		I	A	I	I		9	9	
09	RC	1111045839	EMILY	LUCIA	CASTRO	YATE	4	6							A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A		A	A	A	A		12	6	
10	RC	1242691460	EMMANUEL	DAVID	CARDENAS	RODAS	4	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I		17	1	
11	RC	1016752844	ISABELLA	/	BARRETO	PARDO	4	6							A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		17	1	
12	RC	1073726717	ITHAN	ALEJANDRO	QUINTERO	NAVARRO	4	10							I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A		15	3	
13	RC	1171713172	JESUS	SANTIAGO	BARRAGAN	RINCON	4	9							A	A	A	I	A	A	A	I	A	I	I	I	I	I		A	A	A	A		11	7	
14	RC	1023421747	JHON	ERICK	QUILINDO	CAMPO	4	4							A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A		14	4	
15	RC	1028729873	JUAN	ANDRES	TABARES	MOLINA	4	1							A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	I	I	I	I		A	A	A	A		11	7	
16	RC	1020850106	JULIAN	ARTURO	OSORIO	CESPEDES	4	6							I	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I		I	A	I	A		8	10	
17	RC	1014316292	JULIANA	/	CAMACHO	MEDINA	4	7							A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A		16	2	
18	RC	1097217083	LESLY	NAOMI	URIBE	LOPEZ	4	6							I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	I	A	A		15	3	
19	RC	1188974129	LIAM	JOSUE	MORENO	SANCHEZ	4	4							I	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A		A	I	I	A		12	6	
20	RC	1242690953	LUCIANA	/	VALBUENA	ESCOBAR	4	6							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A		I	A	A	A		15	3	
										TOTAL																				262	98						

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 0

Verificación De: TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 20

Cobertura: TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0



COORDINADOR(A) EA



RESPONSABLE DE GRUPO

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN APOYAR
NIT: 800055599-8
MES: ABRIL
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGAR INFANTIL

NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025
AÑO: 2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA
Nombre Agente Educativo (a): YADIRA MARTINEZ ALVIS
Código CUENTAME UDS: 2575400039369
Dirección UDS: CALLE 47 N° 8 96 LEON XIII

Centro Zonal: SOACHA
CC 39.565.734
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR INFANTIL LEÓN XIII
Teléfono UDS: 311 877 74 42

Municipio: SOACHA

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			LUNES		MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1027544084	MATHIAS	SMITH	CALDERON	OCHOA	4	8							I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		16	2	
02	RC	1233519964	MELANIE	ANTONELLA	VARGAS	ORTIZ	4	6							A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A		A	A	A	A		15	3	
03	RC	1243761450	MOHAMED	/	CONDE	LOPEZ	4	6							I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		12	6	
04	RC	1105479218	NASLY	VALERIA	LESMES	MUÑOZ	4	5							I	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A		A	A	A	A		14	4	
05	RC	1073259756	THIAGO	/	GONZALEZ	GOMEZ	4	4							A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		17	1	
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
									TOTAL																				74	16						

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 5

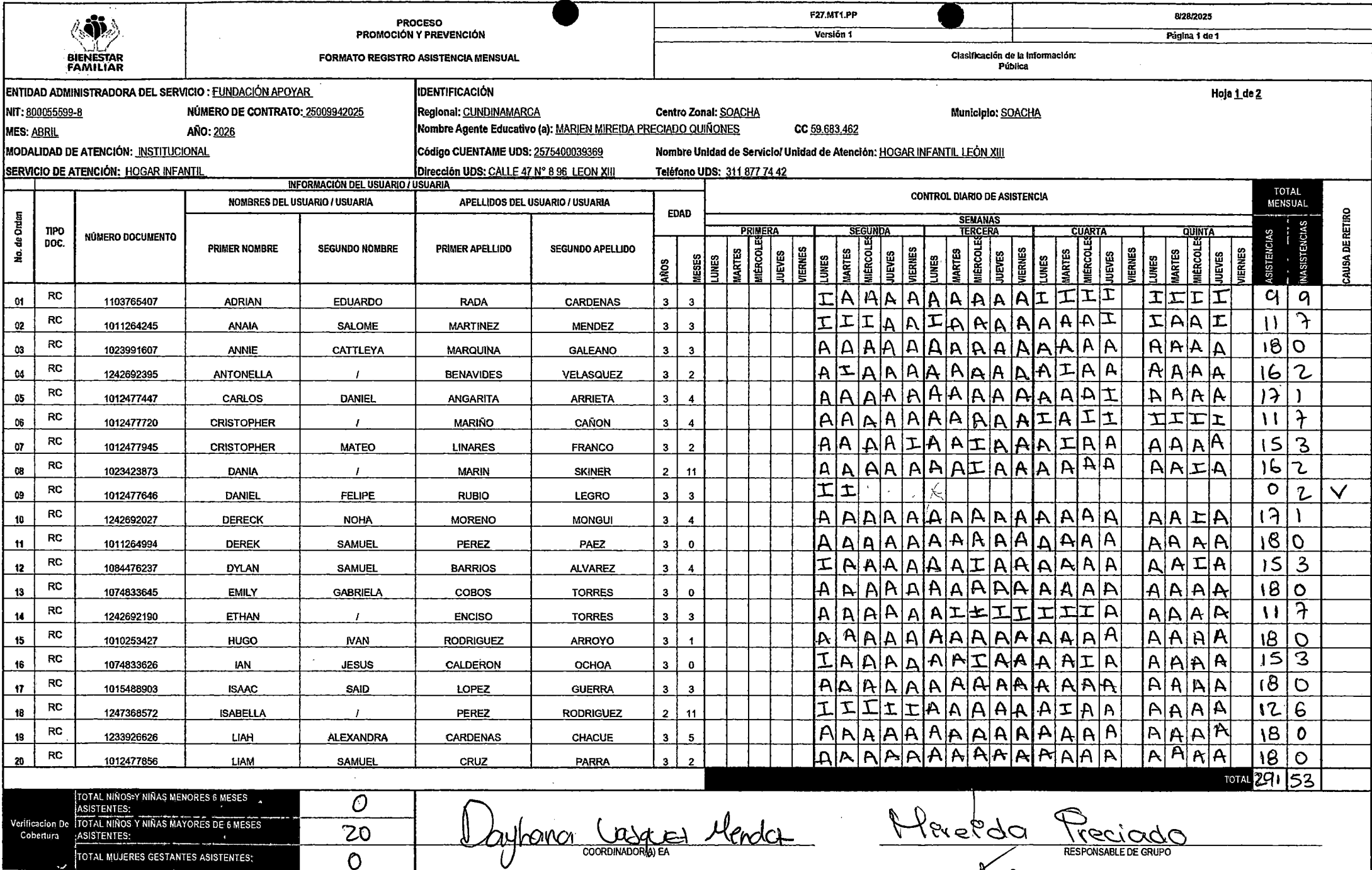
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

Verificación De Cobertura

COORDINADOR(A) EA

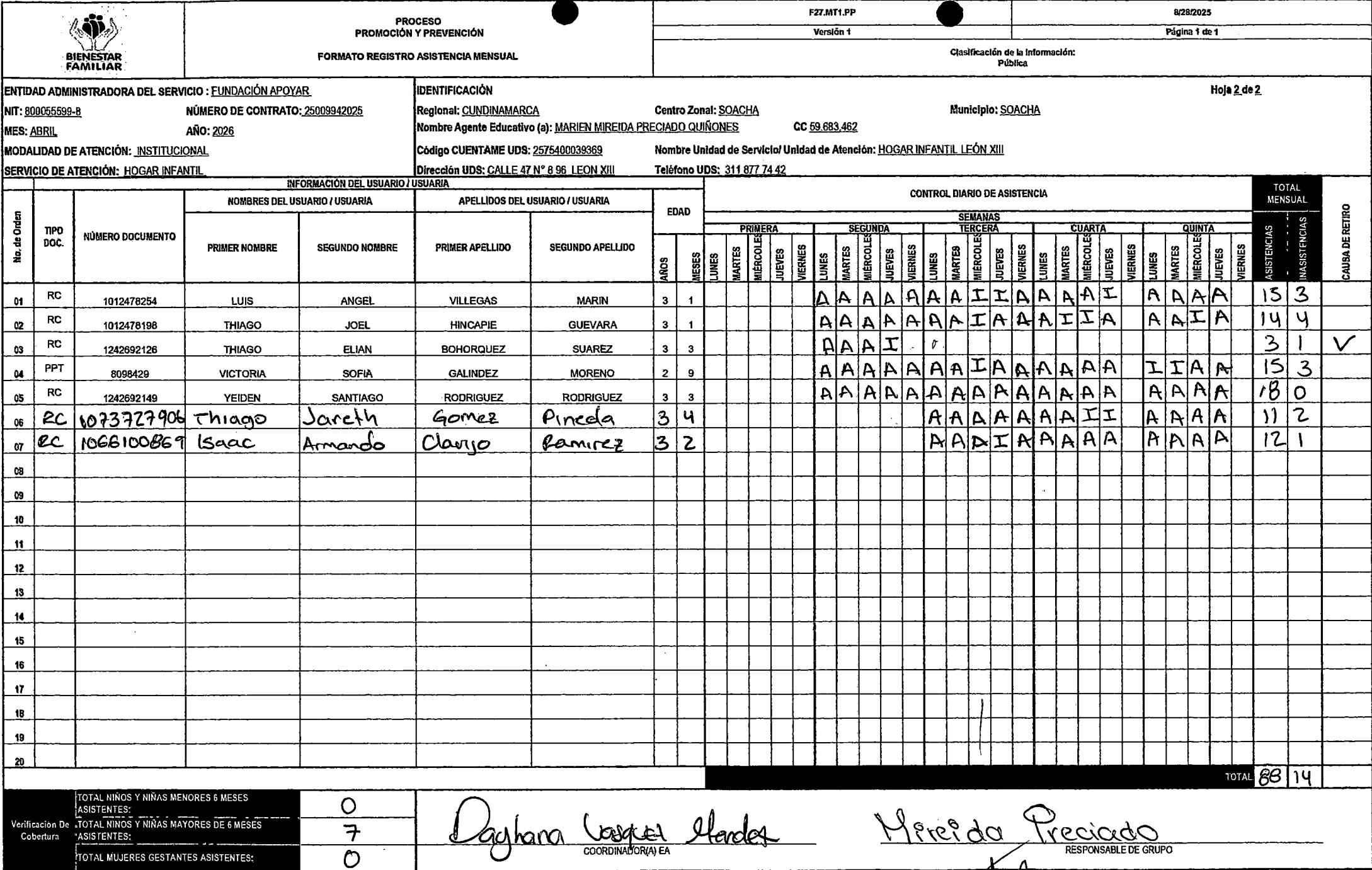
YADIRA MARTINEZ ALVIS

RESPONSABLE DE GRUPO



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

Y 1581 DE 2012



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.

31 DE 2012



Versión 1

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

Dirección UDS: CALLE 43A # 21A - 64E VILLA SANDRA

Teléfono UDS: 311 877 74 42

Hoja 1 de 2

TOTAL 247104

0.

Daphana Vasquez Mendez
COORDINADOR(A) EA

↓ Lady Peh
15-04-2026
NINA PAOLA PERAZA GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

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 ICBE Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR NIT: 800055599-8 MES: ABRIL MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL			IDENTIFICACIÓN Regional: CUNDINAMARCA Nombre Agente Educativo (a): AIRYN SORANGY URIZA GUEVARA Código CUENTAME UDS: 257541154321 Dirección UDS: CALLE 48 # 22B - 23E - VILLA MERCEDES			Centro Zonal: SOACHA Municipio: SOACHA CC 1.012.342.154 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: APRENDIENDO Y CRECIENDO Teléfono UDS: 311 877 74 42		
---	--	--	---	--	--	--	--	--

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO			
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES								
			ANOS	MESES																														
01	RC	1145935352	ALAN	ANDRES	PINZON	LOZADA	4	8							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2			
02	RC	1233520894	ANGEL	FELIPE	SANCHEZ	PAEZ	4	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0			
03	RC	1074832394	CRISTIAN	SAMUEL	ORJUELA	FORERO	4	1							A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1			
04	RC	1074833264	DANNA	GABRIELA	SIERRA	CHQUIZA	3	4							A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	12	6			
05	RC	1023422809	DARA	EVANGELINE	GARCIA	SOCHA	3	9							A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	I		A	A	14	4		
06	RC	1074536739	DEIVIT	CAMILO	FORERO	PEREA	4	10							A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2			
07	RC	1023991433	EITHAN	CAMILO	VELASQUEZ	RINCON	3	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0			
08	RC	1024614722	EMILY	SOFIA	AGUILAR	ALAPE	3	3							I	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	I		A	I	6	12		
09	RC	1012475174	EMILY	SOFIA	CACAIS	PAEZ	4	2							I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	A	A		A	A	14	4	
10	RC	1110181709	GERARD	CAMILO	VEGA	COBOS	3	3							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A		A	A	16	2	
11	RC	1024611562	ITZEL	KATALEYA	FORERO	TECILLO	4	7							A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	I		A	A	15	3		
12	RC	1012475274	JEORDIN	ELIAN	ALAPE	TORRES	4	3							A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A		A	A	16	2		
13	RC	1024612052	JEREMY	ANDRES	ROBLES	VELASQUEZ	4	5							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	18	0		
14	RC	1024613166	LIAM	ALEXIS	DIAZ	PIÑEROS	3	10							A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	A	A	A		I	A	14	4		
15	RC	1073727399	LIAM	DAMIAN	ESPINOSA	MONTERO	4	1							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	18	0		
16	RC	1242691259	MIA	SOFIA	PARRA	ROMERO	4	6							I	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	I	A		A	A	10	8		
17	RC	1109302800	NICOLLE	XIOMARA	ROMERO	URREGO	4	8							A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	A	A		I	A	13	5		
18	RC	1242691676	SAMANTHA	I	TORO	CAMACHO	3	10							A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A		A	A	15	3		
19	RC	1074832008	THIAGO	ANDRES	VARGAS	VALERO	4	4							I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	16	2			
20	RC	1074832539	ZAMARA	SOFIA	CUJIA	LARGACHA	4	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	17	1		
									TOTAL																				299	61				

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES.	0	Dayhanci Vasquez Mendez COORDINADORA (A) EA	Sorangy Uriza RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0		

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN APOYAR						IDENTIFICACIÓN																		Hoja 1 de 2					
NIT: 800055599-8						NÚMERO DE CONTRATO: 25009942025						Regional: CUNDINAMARCA						Centro Zonal: SOACHA						Municipio: SOACHA					
MES: ABRIL						AÑO: 2026						Nombre Agente Educativo (a): LILIANA CIFUENTES FONSECA						CC 52.936.663											
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL						Código CUENTAME UDS: 257541154321						Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: APRENDIENDO Y CRECIENDO																	
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL						Dirección UDS: CALLE 48 # 22B - 23E - VILLA MERCEDES						Teléfono UDS: 311 877 74 42																	

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																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA																
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																				
01	RC	1242692852	BRITNEY	ISABELLA	FORERO	PEREA	2	9							A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	15	3							
02	RC	1242693014	CELESTE	I	MURILLO	PARRA	2	8							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0				
03	RC	1028623491	DANA	SALOME	CACAIS	TIQUE	2	4							I	I	I	I	A	A	I	I	I	A	I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	8	10			
04	RC	1032517312	DANNA	VALENTINA	BOLAÑOS	MATERAN	2	3							A	I	I	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	12	6		
05	RC	1074833900	DANNA	VALENTINA	TORRES	USECHE	2	7							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0		
06	RC	1049664602	DEREK	NAIM	ARIAS	REYES	3	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2		
07	RC	1012477624	DIEGO	STIVEN	PEÑA	MENDOZA	3	3							I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	8	5	✓
08	RC	1033835147	EMMY	CATTLEA	CUBILLOS	CELIS	2	0							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2		
09	RC	1011264729	EMILY	MARIANA	GUTIERREZ	OSORIO	3	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	16	2	
10	PPT	7996905	HERLIANNY	ISAMAR	MELENDEZ	GUTIERREZ	2	3							A	A	I	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	17	1		
11	RC	1074537623	IAN	EMILIANO	CONTRERAS	TORRES	2	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	A	A	A	A	A	A	16	2		
12	RC	1012478217	IVAN	MANUEL	MEDINA	CHICO	3	1							I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	6	12		
13	RC	1012482431	JUAN	PABLO	LOPEZ	DIAZ	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	A	A	A	A	A	17	1		
14	RC	1242692775	LIAN	ALEXIS	PINZON	LOZADA	2	10							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2		
15	RC	1073728920	MAILY	ISABELLA	LAGUNA	CASTRO	1	5							A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	14	4		
16	RC	1074833676	WILMER	ESTEBAN	CUADROS	LONDOÑO	2	11							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	2		
17	RC	1073729025	Yoel	Alexander	Sanchez	Sanchez	3	1																																					12	1		
18	RC	1012483052	Samantha		Parra	Almonacid	2	5																																					9	4		
19	RC	1010254422	Thasmin	Alexandra	Castellanos	Pongel	1	8																																					7	1		
20	RC	1074834901	Jedod	Mateo	Rioño	Sieva	1	6																																					5	0		
								TOTAL																				262	60																			

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0	Daghdana Vasquez M COORDINADORA(E) EA	Liliana Cifuentes Fonseca RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0		

