BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): YANET MADRID cc 26794367
Código CUENTAME UDS: 2038300124552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES
Dirección UDS: CRA 5 Nº 5-82, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 3135931586 3225425437

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	CC	1065857778	YERALDIN		CAREÑO	FLOREZ	22													A					A									12		
02	RC	1062915968	SAMARA		NAVARRO	VERGARA		1												A					I									11	1	
03	CC	1065862523	DAYANA	MIGREITH	RODRIGUEZ	RIOS	21													A					A									12		
04	CC	1065874953	MAYERLI		GARCIA	QUINTERO	21													A		A			A									12		
05	CC	30061561	YUDY		FELIZZOLA	SANCHEZ	38													I					I									10	2	
06	RC	1062915812	LIAH	VALENTINA	SANCHEZ	REBOLLEDO		4												A					A									12		
07	RC	1063566336	MATEO		GARCIA	OLIVEROS		6												A		A			A									12		
08	RC	1063566309	JUAN	PABLO	SUAREZ	HERRERA		7												A					A									12		
09	RC	1062915624	JUAN	CAMILO	PULIDO	SANCHEZ		8												A					A									12		
10	RC	1066100362	YEINER	DAVID	CORREA	BELLO		8												A					A	A								12		
11	RC	1167213513	DAVIAN	JOSÉ	GONZALEZ	CHIRINOS		8												A					I									11	1	
12	RC	1063566292	GAEL	DAVID	SAYAS	ROBLES		8												A					I	A								11	1	
13	RC	1063566286	DANIEL	ALEJANDRO	GONZALEZ	SANCHEZ		9												A					A									12		
14	RC	1062915535	ANGEL	JOSE	GOMEZ	MEJIA		10												A					A									12		
15	RC	1065921489	YANED	XIOMARA	SANGUINO	GARCIA	3	6												A		A			A									12		
																																	TOTAL	25	5	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Yanet Madrid Martínez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-8 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo YANET MADRID MARTINEZ CC: 26794387
Código CUENTAME UDS: 2038300124552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES
Dirección UDS: CRA 5 Nº 5-82, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS 3135931586– 3226425437

INFORMACIÓN DEL USUARIO /USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	CC	1063561649	YORLEY		NIEBLES	SANTIAGO	33														I			A		I							2	
02	RC	5888310	MARIELY	CAROLINA	SOLORZANO	SOLORZANO	21												A		A					A							2	
03	RC	1003089035	JULIANA	MARIA	REGINO	CUETO	22														A					I							1	1
04	RC	1046407089	LUCIA		CARREÑO	ZABALETA		9													A					A							2	
05	RC	1062914830	ELIAN	DAVID	PINEDA	CAÑIZARES	2														A					A							2	
06	RC	1063566049	EVELYN	MARIANA	AGUILAR	CASTRO	2	1											A		A					A							2	
07	RC	1046738212	ALAN		VILLARREAL	RIAÑO	2	2													A					A							2	
08	RC	1046738213	ALANA		VILLARREAL	RIAÑO	2	2													A					A							2	
09	RC	1062914637	BRITNNY	CELESTE	CRIADO	CARRANZA	2	7													A					A							2	
10	RC	1065923295	ADRIAN	FABIAN	MALDONADO	GUEVARA	2	7													A					A							2	
11	RC	1052245761	VALENTIN	ENRIQUE	LEON	DAZA	3	3													A					I							1	1
12	RC	124069358	EMANUEL	ACDIEL	GONZALEZ	CHIRINOS	1	7													A					I							1	1
13	RC	1063566258	NASHLY	DAILIN	AMAYA	CABELLO		11												A		A					A							2	
14	RC	1063565675	MARIA	CELESTE	CHONA	VARELA	4														A					A							2	
15	RC	1063566023	ISAIAS	DANIEL	GONZALEZ	CORTEZ	2	3													A					I							1	1
																															TOTAL	24	6	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Yanet Madrid 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001972022
MES: JULIO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): YANET MADRID MARTINEZ 26794387
Código CUENTAME UDS: 2038300124552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES
Dirección UDS: CRA 5 Nº 5-92, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 3135031586 3226426437

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1062915533	SHERIL	LUNA	REGINO	MENDEZ		11																	A									1		
02	RC	1065926391	JHOAN	DAVID	ROMERO	ASCANIO		11																	A									1		
03	RC	1062914674	PAULA	KATALEYA	CARABALLO	JULIO	1	3																	A									1		
04	RC	1065925754	NEIXLY	VICTORIA	NIETO	SARABIA	1	3																	I										1	
05	RC	1062915315	JEIDY	SAMARA	MANZANO	JARQUE	1	3																	A									1		
06	RC	1062915289	LORIANNI	ANAIZ	REGINO	SUAREZ	1	4																	A									1		
07	RC	1167213053	MAURY	MATEO	CARVAJAL	GIRALDO	1	4																	A									1		
08	RC	1063566175	HAILYN	LIZETH	AMAYA	GALVIS	1	5												A					A									1		
09	RC	1052189333	CELESTE		SARABIA	CRUZADO	1	7																	A									1		
10	RC	1065925132	EMMANUEL	FELIPE	CUETO	CANONIGO	1	7																	A									1		
11	RC	1063566151	MAITE	JULIANA	ASCANIO	PEÑA	1	7																	I										1	
12	RC	1063566125	NICOLAS	FERNANDO	ROMO	NIEBLES	1	8																	I										1	
13	RC	1063566124	CARLOS	ANDRES	CARVAJAL	LEAL	1	9																	A									1		
14	RC	1065924629	DILÁN	JOSÉ	GUERRERO	QUINTERO	1	10																	A									1		
15	RC	1065925170	SAMUEL		SUAREZ	AMAYA	1	8																	A									1		
																																		TOTAL	12	3	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Yanet Madrid Martínez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION COSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20C 2000187202
MES: AGOSTO AÑO 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: MAÑANA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA JIMENEZ BARBOSA CC: 26794032
Código CUENTAME UDS: 2038300124636 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MANATIAL DE AMOR
Dirección UDS: CALLE 3 # 5A _ 45 B. BOYACA Teléfono UDS: 3207410767

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		
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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1063566359	GERLY	DAVID	RAMIREZ	MEZA	0	3			5		
02	RC	1063566947	ALEXANDRA		GARCIA	MENDEZ	2	9			5		
03	RC	1063566231	AMARA	YISEL	NIETO	DUQUE	1	1			5		
04	RC	1063565797	MARIA	CAMILA	CERVANTE	CORDERO	3	6			5		
05	RC	1063566252	JOSE	ANGEL	CHIQUILLO	MORENO	1	1			5		
06	RC	1063566268	ELIANIS		RAMOS	GARCIA	1	0			5		
07	RC	1063566214	MARIANGEL		AMARIS	MIRANDA	1	3			5		
08	RC	1063566248	JOSSEPH	GAEL	PEREZ	CACERES	1	1			5		
09	RC	1063566120	KEIMER	MATIAS	CHIQUILLO	CORTES	1	9			5		
10	RC	1167213154	DYLAN	ALEJANDRO	SABBAGH	ALMENDRALES	1	3			5		
11	RC	1063566103	LEIDIS	TATIANA	TORREZ	PARADA	2	2			5		
13	RC	1063565483	EMANUEL		SERPA	BEDOYA	4	0			5		
14	RC	1063566247	LUCIANA		TORRES	GUZMAN	1	0			5		
15	RC	1062915583	SARA	SOFIA	AVENDAÑO	SUAREZ	0	10			5		
16	RC	1063566026	PAULA	ANDREA	CONTRERAS	LIMA	2	4			5		
17	RC	1063566044	SOFIA	VALENTINA	CORDERO	PARRA	2	1			5		
18	RC	1062674592	MARIA	JOSE	AMARIS	MIRANDA	3	10			5		
19													
20													
										TOTAL	85		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Edith Ma Jimenez B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION COSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: MAÑANA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal _ AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA JIMENEZ BARBOSA CC 26794032
Código CUENTAME UDS: 2038300124636 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MANATIAL DE AMOR
Dirección UDS: CALLE 3 #5A - 45 B:BOYACA Teléfono UDS: 3207410767

Hoj 1 3

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063566121	AARON	ISAAC	RIVALDO	CALVO	1	9			6		
02	RC	1063566189	TIANY	SULAY	PEÑA	SIDRAY	1	4			6		
03	RC	1063566204	MULLER	JOSE	DE LA ROSA	SANCHEZ	1	2			6		
04	RC	1063566063	BEILYN	SOFIA	GOMEZ	MENDOZA	2	2			5	1	
05	RC	1063566253	EDUARDO	RAFAEL	PEREZ	VASQUEZ	1	2			5	1	
06	RC	1063566097	FRANCY	DANIELA	PRATO	LAZARO	1	11			6		
07	RC	1063566132	LUZ BRIANA	BRIANA	RAMOS	OJEDA	1	9			6		
08	RC	1063566070	MARIA	JOSE	LOZANO	SIDEDOR	2	0			6		
09	RC	1063566260	EMMA	SOFHIA	ROMERO	PEREIRA	1	0			6		
10	RC	1063566057	ASLHY	VICTORIA	GARCES	CORDERO	2	4			6		
11	RC	1142726202	SALOMON		ACOSTA	MUÑOZ	2	1			6		
12	RC	1066898590	LIANA	JOHANA	PEREZ	GIRALDO	1	8			6		
13	RC	1063566220	JEN	ARLES	GUZMAN	ROMERO	1	2			6		
#	RC	1063566291	ELIETTE	SOFIA	MIZAR	GUZMAN		#			6		
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	82	2	

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

COORDINADOR(A) EA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION COSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001022022
MES: AGOSTO AÑO 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: MAÑANA

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA JIMENEZ BARBOSA CC 26794032
Código CUENTAME UDS: 2038300124636 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MANATIAL DE AMOR
Dirección UDS: CALLE 3 #5A- 45 B. BOYACA Teléfono UDS: 3207410767

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1063562279	MIRLEDYS		ACONCHA	MARTINEZ	32	4			A					A					I					I				A	I			3	3	
02	RC	1063566414	JUAN	JOSE	VASQUEZ	MENDOZA		0			I					I				A	I					I					I			1	5	
03	RC	1063566389	CARLA	ANTHONELLA	ZAPATA	VASQUEZ		1			A			A		A					A					A					A			6		
04	CC	1063561978	NORLEIDIS		PIMIENTA	AMARIS	32	10	A		A					A					A					A					A			6		
05	CC	1003088961	SONIA	YANITH	SANCHEZ	ARROYO	20	7	A		A			A		A					A					A					A			6		
06	RC	1063566346	YORMAN	FABIAN	OSPINO	MARTINEZ		6			A				A	A					A					A					A			6		
07	RC	1063566316	BETSI	LILIANA	MADRID	CENTENO		8	A		A					A					A					A					A			6		
08	RC	1063566312	KELVIN	JOSHUA	NINCO	CHACON		8			A					A				A	A					A					A			6		
09	RC	1063566298	DAYARIT		CORTES	MORENO		8		A	A					A					A					A					A			6		
10	CC	1063560649	ANGIE	CAROLINA	CASADIEGO	ARIAS	23	5			A				A	A					A					A					A			6		
11	RC	1063566300	JOSE	ANGEL	CHACON	GUTIERREZ		9			A					A				A	A					A					A			6		
12	TI	1071888401	MARYURY	CAROLINA	NARVAEZ	DAZA	17	4			A					A					A					A				A	A			6		
13	CC	1065927717	DILAN	JOSE	MENDEZ	GOMEZ		1			A					A					A				A	A					A			6		
14	CC	1063562041	ANGELICA	PATRICIA	VEGA	ROJAS	33	1			A					A					A			A		A					A			6		
15																																				
16																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
17																																				
18																																				
																																	TOTAL	76	8	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3

Clasificación de la Información:

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): GLADIS ASCANIO PALLARES CC: 25795741
Código CUENTAME UDS: 2038300124629 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL DE LA AVENTURA
Dirección UDS: KDX 101-1-2 BARRIO ALTO PRADO AYACUCHO Teléfono UDS: 314 4565644 - 318 8594103

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																												
									PRIMERA						SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	CC	1063560137	KARINA		LEMUS	PEREZ	36			A					A					A	A				A					A				6		
02	CC	28241736	YURIS	MARIA	VANEGAS	CORDERO	39			A					A					A	A				A					A				6		
03	CC	1063564159	LAUDITH		QUINTERO	GALVIS	26			A					A					I					I				A	F				3	3	
04	CC	1065893012	MAYERLI		QUINTERO	CARRASCAL	29		A	A					A					A					A					A				6		
05	RC	1065927693	ITZEL	KAMYLA	AREVALO	JEREZ		1		I					I					I	A				I					I				1	5	
06	RC	1063566391	YOVANNI	ANDRES	GARCIA	CASTRO		2	A	A					A					A					A					A				6		
07	RC	1063566380	ADRIAN	JESUS	PINZON	LOPERENA		2		A	A				A					A					A					A				6		
08	RC	1065927337	MAILIN	DANIELA	MORA	RIOS		4	A	A					A					A					A					A				6		
09	RC	1065926946	SAMARA		FLOREZ	REGINO		6	A	A					A					A					A					A				6		
10	RC	1063566331	ALANNA		ANGARITA	GALVIS		7		A					A					A					A				A	A				6		
11	RC	1063566314	LAURA	YULIANY	MIRANDA	QUINTERO		9		A					A					A					A				A	A				6		
12	RC	1063566277	MAXIMILIANO		GARCIA	QUINTERO		10		A	A				A					A					A					A				6		
13	RC	1092193621	MELQUISEDEC		CONTRERAS	CERVANTES		10		A	A				A					I					A					A				5	1	
14	RC	1167213270	JUAN	MARTIN	ALONSO	FLOREZ	1	1	A	A					A					A					A					A				6		
15	RC	1066897349	GENESIS		LOPERENA	MONTERO	2	4		A	A				A					A					A					A				6		
																																		TOTAL	81	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 7 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

Gladis Ascanio pallares
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3
		Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-8 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): GLADIS ASCANIO PALLARES CC: 26795741
Código CUENTAME UDS: 2038300124629 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL DE LA AVENTURA
Dirección UDS: KDX 101-1-2 BARRIO ALTO PRADO AYACUCHO Teléfono UDS: 314 4565644 - 316 8594103

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	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	1063566304	GAHEL	STIVEN	BONETT	SARABIA		9			A			A			A			A			A					I			5	1	
02	RC	1063566305	DEIVER		CHOGO	PINZON		9			A					A				A			A					A	A			6		
03	RC	1063566267	JUAN	JOSE	PACHECO	GUERRERO	1				A					A				A			A					A	A			6		
04	RC	1167213293	EMMANUEL	ALEJANDRO	CARVAJALINO	FLOREZ	1	2			A					A			A	A			A						A			6		
05	RC	1065925117	SAMUEL	MATHIAS	SANCHEZ	ORTEGA	1	8			A			A		A			A				A						A			6		
06	RC	1063566143	LUCIANA	ANDREA	SARABIA	QUINTERO	1	8			A				A	A			A				A						A			6		
07	RC	1063566138	ANALIA		ALVARADO	VERGEL	1	9			A				A	A			A				A						A			6		
08	RC	1063566117	ADAN	JOSE	QUINTERO	ENAMORADO	1	10			A			A		A			A				A						A			6		
09	RC	1063566108	MARIA	PAULA	ARAQUE	SANTANA	1	10			A					A			A				A					A	A			6		
10	RC	1062914973	DILAN	JOSSE	CONTRERAS	BENAVIDES	2				A				A	A			I				A						A			5	1	
11	RC	1065924212	EMILIANA		VEGA	QUINTERO	2	2			A					A	A		A				A						A			6		
12	RC	1092024341	ERICK	FABIAN	GAONA	BARON	2	4			A					A	A		I				A						A			5	1	
13	RC	1063566021	LUCIANA		SARABIA	CASTRO	2	4			A			A		A			A				A						A			6		
14	RC	1065923226	MARIANGEL		YANES	BONET	2	10			A					A	A		A				A						A			6		
15	RC	1063565875	MARCOS	JOSE	TORRECILLA	CASTRO	3	5			A			A		A			A				A						A			6		

TOTAL 87 3

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Gladis Ascanio Pallares
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3
		Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja 3 de 3
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): GLADIS ASCANIO PALLARES CC: 26790741
Código CUENTAME UDS: 2038300124629 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL DE LA AVENTURA
Dirección UDS: KDX 101-1-2 BARRIO ALTO PRADO AYACUCHO Teléfono UDS: 314 4585844 - 318 8594103

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																															
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																														
01	RC	1065926816	YEIRETH	CAMILA	PEREZ	BAYONA		8				A					A					A		A			A							5		
02	RC	1063566215	JUAN	DAVID	CONTRERAS	VERGEL	1	4				A					A			A		A					A							5		
03	RC	1062915270	EZEQUIEL		OLAYA	BLANCO	1	5				A					A			A		A					I							4	1	
04	RC	1063566137	DULCE	DANITH	PEREZ	QUINTERO	1	10				A					A					A					A			A				5		
05	RC	1041871808	LUIS	JOSE	GARCIA	PEREZ	1	11				A					A					A		A			A							5		
06	RC	1063566058	SHAIDA	YULIETH	IBAÑEZ	GUERRERO	2	5				A					A			A		A					A							5		
07	RC	1065923596	ISAAC		CHINCHILLA	SANCHEZ	2	8				A					A					A					A			A				5		
08	RC	1062914627	YULIANYS		PEREZ	ARIAS	2	8				A					A					A		A			A							5		
09	RC	1093506070	BLAYAN	ANDREYD	VASQUEZ	MENESES	2	9				A					A			A		A					A							5		
10	RC	1062914305	DEIBER	ORLANDO	CONTRERAS	IBAÑEZ	3	4				A					A					A					A			A				5		
11	RC	1065921706	CARLOS	JOSUEE	REYES	ACOSTA	3	5				A					A			A		A					A							5		
12	RC	1062914113	ASHLEY	SOFIA	RUEDAS	SANGUINO	3	9				A					I			A		A					A							4	1	
13	RC	1062913943	YIRETH	ALEJANDRA	AVENDAÑO	PEREZ	3	11				A					A					A		A			A							5		
14	RC	1063565607	DEIRI	ANYELA	REYES	ACOSTA	4	2				A					A			A		A					A							5		
15	RC	1067636702	CAMILO	JOSE	PALLARES	PEREZ	4	4				A					A					A		A			A							5		
																																		TOTAL	13	2	

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

COORDINADOR(A) SIA

Gladis Ascanio Pallares
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

FB.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 2 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tej
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000187
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La Gloria

Hoja 2 de 3

Nombre Agente Educativo (a): MONICA CARRASCAL JARABA CC 1063562482

Código CUENTAME UDS: 2038300124560 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS NIÑOS DE JESUS

Dirección UDS: Kdx 301-5/ Corregimiento BESOTE Teléfono UDS: 312 5401864/ 323 4333939

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUA		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			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	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1.063.566.265	YORESTY		MARTINEZ	BELEÑO	1	1			A					A			A		A					A					A			6		
02	R.C	1.065.926.098	DANIER	JOSUE	MANOSALVA	SUMALAVE	1	3			A					A			A		A					A					A			6		
03	R.C	1.167.213.174	GREIDY	MAHIA	NORIEGA	LOZANO	1	3			A					A			A		A					A					A			6		
04	R.C	1.063.187.702	DILAN	ANDRES	NIEVES	GUTIERREZ	1	4			I					A	A				A					A					A			5	1	
05	R.C	1.167.213.203	MIGUEL	ANGEL	BARRERO	CASTRO	1	4			A					A			A		A					A					A			6		
06	R.C	1.167.213.087	SALOME		GARCIA	MARTINEZ	1	5		A	A					A					A					A					A			6		
07	R.C	1.065.925.594	KEILER	EDUARDO	VALLE	MEJIA	1	6			A					A	A				A					A					A			6		
08	R.C	1.065.925.839	MAIKOL		GUERRERO	MARTINEZ	1	7			A				A	A					A					A					A			6		
09	R.C	1.063.566.188	DANIEL		LERICITH	RANGEL	1	8			A					A				A	A					A					A			6		
10	R.C	1.063.566.178	DAILETH		AREVALO	LOZANO	1	10			A				A	A					A					A					A			6		
11	R.C	1.065.925.063	JOSE	ALEJANDRO	PACHECO	MANDON	1	10			A					A	A				A					A					A			6		
12	R.C	1.065.924.480	SARA	ISABELLA	MACHADO	PEREZ	2			A	A					A					A					A					A			6		
13	R.C	1.065.921.431	EMILY	SOFIA	PEREZ	SUAREZ	3	7			A				A	A					A					A					A			6		
14	R.C	1.063.565.821	JHOSUE		LERICITH	RANGEL	3	8			A					A				A	A					A					A			6		
15	R.C	1.062.913.934	MAILETH	SARAY	CONTRERAS	MARTINEZ	4			A	A					A					A					A					A			6		
																																TOTAL	89	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES	
ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

MÓNICA CARRASCAL JARABA
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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La GLoria
Nombre Agente Educativo (a): MONICA CARRASCAL JARABA CC 1063562482
Código CUENTAME UDS: 2038300124560 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS NIÑOS DE JESUS
Dirección UDS: Kdx 301-5/ Corregimiento BESOTES Teléfono UDS: 312 5401864/ 323 4333939

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1.030.050.689	YAZLYN	SOFIA	SANCHEZ	LAZARO	1	1		A					A					A					A	A				A				6		
02	R.C	1.065.926.110	EMILIANA		URREGO	TRILLOS	1	2		A					A					A	A				A					I				5	1	
03	R.C	1.063.566.240	MIRETH	DAYYANA	VERA	OSES	1	2		A					A					AA					A					A				6		
04	R.C	1.167.213.116	PRISILA		TRILLOS	IBAÑEZ	1	4		A				A	A					A					A					A				6		
05	R.C	1.063.566.133	INGRID	FERNANDA	ROJAS	GASPAR	1	9		A				A	A					A					A					A				6		
06	R.C	1.063.566.128	ELIANA	ISABEL	TORRES	QUINTERO	1	11		A	A				A					A					A					A				6		
07	R.C	1.063.566.113	ANTONIO		CARRASCAL	CIRO	1	11	A	A					A					A					A					A				6		
08	R.C	1.062.914.923	BRIANA	LISETH	ROJAS	COGOLLO	2	4	A	A					A					A					A					A				6		
09	R.C	1.216.981.566	JOSE	NICOLAS	VASQUEZ	GONZALEZ	2	8	A	A					A					A					A					A				6		
10	R.C	1.092.964.917	LEIDER	YAHSHUA	LAZARO	LAZARO	3	5		A					A					A					A	A				A				6		
11	R.C	1.065.923.916	ASHLY	CRISTINA	MARTINEZ	NORIEGA	3	6		A				A	A					I					A					A				5	1	
12	R.C	1.065.921.464	DAYLIN	CELESTE	SEQUEA	TELLEZ	3	7		A	A				A					A					I					A				5	1	
13	R.C	1.063.565.546	MAYCOL	ANDRES	ROJAS	GASPAR	4	8		A				A	A					A					A					A				6		
14	R.C	1.065.918.331	JANDRY	DANIELA	SUMALAVE	SOLANO	4	11		A		A			A					A					A					A				6		
15	R.C	1.140.426.730	BRITHANY	ANMARIE	SOLANO	GONZALEZ	5			A				A	A					A					A					A				6		
																															TOTAL		87	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Mónica CARRASCAL JARABA
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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | Versión 8 | 29/09/2016 | Página 3 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La Gloria
Nombre Agente Educativo (a): MONICA CARRASCAL JARABA CC 1063562482
Código CUENTAME UDS: 2038300124560 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS NIÑOS DE JESUS
Dirección UDS: Kdx 301-5/ Corregimiento BESOTE Teléfono UDS: 312 5401864/ 323 4333939

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1.002.466.000	MAROLIN	YULIETH	ENSUNCHO	FUYEDA	19					A					A					A			A		A							5		
02	C.C	1.096.801.201	YENNY	PAOLA	ORTIZ	JAIMES	19					A					A					A			A		A							5		
03	C.C	1.065.914.110	KATHERINE		CLAVIJO		24					A					A					A			A		A							5		
04	C.C	1.102.378.342	NATALIA	ANDREA	QUINTERO	TRILLOS	27					A					A					A				A	A							5		
05	C.C	1.065.904.247	MAYRA	ALEJANDRA	LINDARTE	OVALLOS	27					A					A					A					AA							5		
06	C.C	1.014.183.534	SONIA		ARMESTO	PACHECO	36					A					A					A					AA							5		
07	R.C	1.065.927.259	FRAY	SMITH	BUSTOS	ASCANIO		4				A					A					A					A		A						5		
08	R.C	1.167.213.793	AINARA	SOFIA	LOPEZ	SUMALAVE		4				A					A					A					A		A						5		
09	R.C	1.062.915.941	LIAN	ANDRES	RAMIREZ	VERA		5				A					A					A	A				A								5		
10	R.C	1.065.926.994	NAIRETH		ACEVEDO	AREVALO		7				A					A					A	A				A								5		
11	R.C	1.063.566.338	KALETH		CORTES	AREVALO		8				A					A					A					A		A						5		
12	R.C	1.065.926.856	JAVIER	CAMILO	RAMIREZ	VALLE		8				A					A					A	A				A								5		
13	R.C	1.065.926.936	MARIA	PAULA	LOPEZ	URIBE		8				A					A					A					A		A						5		
14	R.C	1.065.926.292	MAXIMILIANO		QUINTERO	PRADA	1					A					A					A					AA								5		
15	R.C	1.062.914.234	DAIRYS	SOFIA	RAMIREZ	VERA	3	6				A					A					A	A				A								5		
16	R.C	1.065.919.507	ARMANDO	JOSE	CORREA	AREVALO	4	6				A					A					A					A		A						5		
																																	TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

MÓNICA CARRASCAL JARABA
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	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	5-29-18
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: _ 20001872022
MES: _ AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La GLoria
Nombre Agente Educativo (a): YOLVIS PATRICIA CASTRO CHINCHILLA CC 37747971
Código CUENTAME UDS: 2038300124620 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS ANGELITOS
Dirección UDS: KDX 101 - 1 - 2 AYACUCHO Teléfono UDS: 3147021602

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																													
01	T I	1063560999	ADRIANA	JUDITH	ARIÑEZ	DIAZ	17			A	A					A					A					D					A			6		
02	RC	1063566367	ELISEO		YANES	MORA	4				A					A					A			A		A					A			6		
03	RC	1065926604	EMILIO	JOSE	JIMENEZ	CAÑIZARES		10			A					A					A					A					A			6		
04	RC	1096816823	THALIA	VICTORIA	DIAZ	MELO		10			A					A					A			A		A					A			6		
05	RC	1063566278	JHOANNYS	ISABELLA	CAMARGO	GUZMAN		10			A					I					A				A	A					A			5	1	
06	RC	1062915680	ANGELINE	YULIETH	PEREZ	JAIMES		8			A					A					A			A		A					A			6		
07	RC	1063566320	MATTHEW		LERECIT	ROJAS		8			A					A					I					A	A				A			5	1	
08	RC	1063566271	AINHARA		ARMENTA	MORA		11			A					A					A					A	A				A			6		
09	RC	1063566324	ENERA	LUCIA	LOPEZ	COLINA		8			I					A					A				A	A					A			5	1	
10	RC	1091535535	BRAYDEN	YOSED	MADARIAGA	GARCIA		7			A					A					A				A	A					A			6		
11	RC	1065926898	KEILYN	SALOME	ALFARO	PEREZ		8			A					A					A					A	A				A			6		
12	RC	1065927668	ANDRES	MARCELO	RODRIGUEZ	JULIO		1			A					A				A						A					A			6		
13	CC	1192832163	ISNELDA	CAMILA	CACERES	CASTRO	22	1		A	A					A					A					A					A			6		
14	RC	1063566344	ERICK	ANDRES	CONTRERAS	CHOGO		6			A					A					A					IA					A			5	1	
15	RC	1063566395	LIAM	JOSE	BALLESTERO	TRILLO		2		A	A					A					A					A					A			6		
																																		TOTAL	86	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Yolvis P. Castro ch
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	5-29-18
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La Gloria
Nombre Agente Educativo (a): YOLVIS PATRICIA CASTRO CHINCHILLA CC 37747971
Código CUENTAME UDS: 2038300124620 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS ANGELITOS
Dirección UDS: KDX 101 - 1 - 2 AYACUCHO Teléfono UDS: 3147021602

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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1062914112	LUIS	MIGUEL	MARTINEZ	MORENO	3	9				A	A				A				A				A								5		
02	RC	1063565742	LUCIANA		QUINTERO	BAYONA	3	11			A	A									A				A								4	1	
03	RC	1065921031	MARIA	LUCIANA	PACHECO	TRILLOS	3	9				A	A								A				A								5		
04	RC	1065921346	YARLEIDIS		RANGEL	BOTELLO	3	7				A		A							A				A								5		
05	RC	1063565840	YARITH		VERGEL	AMARIS	3	5				A	A								A				A								5		
06	RC	1063565937	ANA	LUCIA	ANGARITA	BARBOSA	2	10				A					A	A				A				A								5		
07	RC	1065922782	EHIXON		MADARIAGA	TRILLOS	2	11				A						A				A				A								5		
08	RC	1067733888	EVA	YISETH	PALLAREZ	GARCIA	2	7				A		A								A				A								5		
09	RC	1063565965	LIZ	MARIETH	YANEZ	CONTRERAS	2	7				A				A		A				A				A								5		
10	RC	1146544806	FAVIAINIS	NICOOL	CONTRERAS	ZAMBRANO	2	8				A		A								A				A								5		
11	RC	1065922250	MATHIAS	ENRIQUE	MEZA	NAVARRO	3	2				A										A				A								5		
12	RC	1062914690	MARIA	ISABEL	RODRIGUEZ		2	6		A		A										A				A								5		
13	RC	1063566004	CAMILO	ANDRES	QUINTERO	CHONA	2	5				A										A				A								5		
14	RC	1065923201	KENER	ANDRES	HENAO	MARTINEZ	2	9				A	A									A				A								5		
15	RC	1063565933	ALEJANDRO		GELVEZ	GARCIA	2	11			A	A										A				I								4	1	
																																	TOTAL	73	2	

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

COORDINADOR(A) E

Yolvis P. Castro Ch
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5-29-18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La GLoria
Nombre Agente Educativo (a): YOLVIS PATRICIA CASTRO CHINCHILLA CC 37747971
Código CUENTAME UDS: 2038300124620 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS ANGELITOS
Dirección UDS: KDX 101 - 1 - 2 AYACUCHO Teléfono UDS: 3147021602

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1063566245	WILSON	FABIAN	BECERRA	PEREZ	1	1	A					A					A					I				A	A				5	1	
02	RC	1167213063	RENATA		LOBO	FLOREZ	1	5	A					A					A			A		A					A					6		
03	RC	1063566174	MATHIAS		LEAL	GUTIERREZ	1	6	A	A				A					A					A					A					6		
04	RC	1063566194	JESUS	ALEXANDER	ARENAS	TELLEZ	1	5	A					A					A					A					A					6		
05	RC	1222254838	PEDRO	DAVID	ALONSO	AVENDAÑO	1	9	A					A					A		A			A					A					6		
06	RC	1065923886	ISABELL		DURAN	YANES	2	5	A					A					I		A			A					A					5	1	
07	RC	1167213066	ERICK	SEBASTIAN	YANES	JEREZ	1	5	A					A					A			A		A					A					6		
08	RC	1063566158	SHAIRA	SOFIA	SOLANO	PEREZ	1	8	A	A				A					A					A					A					6		
09	RC	1065924896	ROSA	ISABEL	CASTRO	BARON	1	10	A					A					A			A		A					A					6		
10	RC	1063566195	ANTHONELA		GARCIA	GARCIA	1	6	A					A					A			A		A					A					6		
11	RC	1063566199	LUCIANA		DIAZ	QUINTERO	1	5	A	A				A					A					A					A					6		
12	RC	1063566251	MATHIAS	SMITH	ARAQUE	SOLANO	1	6	A					A					A					I	A				A					5	1	
13	RC	1063566074	EMILIANO		ANGARITA	CARVAJALINO	2	1	A					A					A	A				I					A					5	1	
14	RC	1091685310	ARLINGTON		GARCIA	BALAGUERA	1	11	A					A					A	A				A					A					6		
																																TOTAL	80	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Yolvis P. Castro ch.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información:	

FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NÚMERO DE CONTRATO: 20001022021
AÑO: 2022

NIT: 900267143-6
MES: AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3
Regional: CESAR — Centro Zonal: AGUACHICA — Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): FARIDE RUEDA GALLARDO — CC: 26794335
Código CUENTAME UDS: 20383124634 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS CORAZONCITOS
Dirección UDS: CRA 5 Nº 5-82, BARRIO: LAS BRISAS — Teléfono UDS: 3207232376-3142100502

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1062915942	BREINER	SANTIAGO	JIMENEZ	ASCANIO		2	A					A					A	A				A				A						6		
02	RC	1065927039	BRIAM	JOSE	CHOCO	CANCHILA		5	A					A					A					A		A		A						6		
03	PPT	6398314	DAYNEL	JOSUE	ASCANIO	GARCIA	3	8	A					A					A	A				A				A						6		
04	CC	1064714527	ILVIS	YADIANIS	TRILLOS	OÑATE	31		A					A		A			A					A				A						6		
05	RC	1167213371	JOSIAS		ROBLES	MEJIA		11	A					A					A				A	A				A						6		
06	RC	1167213573	KAREN	MISHELL	CARRILLO	RODRIGUEZ	6	0	A					A	A				A					A				A						6		
07	RC	1063566190	LUIS	FERNANDO	LAZARO	TORO	1	11	A					A		A			A					A				A						6		
08	CC	1065636088	MILEIDYS		MARTINEZ	TORRES	31		A					A	A				A					A				A						6		
09	CC	1098723269	NINIBETH		UTRIA	QUINTERO	30	5	A	A				A					A					A				A						6		
10	RC	1137882815	OSWALDO		DODINO	RUEDAS		5	A					A					A		A			A				A						6		
11	RC	1063566400	SANDI	YULIETH	LAZARO	TORO		1	A					A		A			A					A				A						6		
12	RC	1065925721	SANDRITH	YALID	RINCON	MARTINEZ	1	4	A					A	A				A					A				A						6		
13	RC	1063566403	SANTIAGO	JOSUE	RIOS	MONTESINO		1	A					A					A					A		A		A						6		
14	CC	26795523	YADIRA	MARIA	MEJIA	GRAZZIANI	42	2	A					A					A					A		A		A						6		
15	RC	1092023684	YOSIMAR	NATHALIZ	GARCIA	CARRASCAL	2	4	A					A					A	A				A				A						6		
																																			TOTAL	90		

Verificaci		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Faride Rueda Gallardo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001022021
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): FARIDE RUEDA GALLARDO CC: 26794335
Código CUENTAME UE 20383124634 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS CORAZONCITOS
Dirección UDS: CRA 5 Nº 5-82, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 3207232376-3142100502

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	 MARTES	 MIERCOLES	 JUEVES	 VIERNES	SEGUNDA LUNES	 MARTES	 MIERCOLES	 JUEVES	 VIERNES	TERCERA LUNES	 MARTES	 MIERCOLES	 JUEVES	 VIERNES	CUARTA LUNES	 MARTES	 MIERCOLES	 JUEVES	 VIERNES	QUINTA LUNES	 MARTES	 MIERCOLES	 JUEVES	 VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	 INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1062915250	ALVARO	JAVIER	ANGARITA	MORENO	1	5	A		A					A				A						A					A				6		
02	RC	1062915401	ANGEL	DAMIAN	CASTRO	PARRA	1	2			A					A				A						A	A				A				6		
03	RC	1062914913	AYTANA	SHARLOT	PINTO	ESCOBAR	2				A					A				A	A					A					A				6		
04	RC	1167213235	EMMANUEL	SANTIAGO	ACEVEDO	RODRIGUEZ	1	1			A					A			A	A						A					A				6		
05	RC	1062915517	EVANYELIN	MARIA	AMARIS	TEJADA		11			A			A		A				A						A					A				6		
06	RC	1063566167	GREYS		ZABALETA	HERNANDEZ	1	6			A					A				A						A	A				A				6		
07	RC	1062915525	JESUS	DAVID	AGUILLON	OSPINO	11				A					A				A						A	A				A				6		
08	RC	1062915587	JOAN	STEVEN	PINTO	ROMERO		10			A					A				A					A	A					A				6		
09	RC	1137881621	LUZMARY		ORTEGA	PIZA	2				A					A			A	A						A					A				6		
10	RC	1063566295	MAICOL	STEVEN	GUERRERO	DELGADO		10			A					A				A	A						A					A				6		
11	RC	1062915475	MAIKOLL	JOSE	PINTO	ESCOBAR	1	1			A					A				A	A						A					A				6		
12	RC	1137881620	MARILUZ		ORTEGA	PIZA	2				A					A			A	A						A					A				6		
13	RC	1062915758	SALOME		CORTEZ	BOTELLO		9			I					I				A						A	A				A				4	2	
14	RC	1062915365	SANTIAGO	ALEJANDRO	CORONEL	TAPIAS	1	3			I					I				A						A	A				A				4	2	
15	RC	1065926067	XAILETH		VILLAREAL	SARABIA	1	2			A					A				A					A	A					A				6		
																																			TOTAL	86	4	

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

COORDINADOR(A) EA

Farid de Rueda Gallardo
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	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 3 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001022021
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): FARIDE RUEDA GALLARDO CC: 26794335
Código CUENTAME UI: 20383124634 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS CORAZONCITOS
Dirección UDS: CRA 5 Nº 5-82, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 3207232376-3142100502

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1167213211	ALAN	SEBASTIAN	HERNANDEZ	QUINTERO	1	3				A					A				A	A				A						5		
02	RC	1063566207	ALAN	JOSUE	CUADROS	RUEDAS	1	5				A					A				A	A				A						5		
03	RC	1062914459	BRAY	THIAGO	CERVANTES	JIMENEZ	3					A					A				A	A				A						5		
04	RC	1201274191	DANI	DANIEL	CASTAÑEDA	ORTIZ	3	11				A					A				A			A		A						5		
05	RC	1062914728	DYLAN	ESTEBAN	BONETH	NORIEGA	2	6	A			A					A		A		A					A						6		
06	RC	1063566123	EDER		NAVARRO	RIVERA	1	11	A			A					A				A					A						5		
07	RC	1063566219	EDWIN	CAMILO	CURE	NORIEGA	1	5	A			A					A				A					A						5		
08	RC	1062914700	HANNAH	JIREH	MEJIA	MONTILLA	2	6				A				A	A				A					A						5		
09	RC	1062915617	HELLEN	MARCELA	MEJIA	MONTILLA		11				A				A	A				A					A						5		
10	RC	1063565563	KEYLER	HUMBERTO	RODRIGUEZ	GUERRERO	4	7	A			A					A				A					A						5		
11	RC	1063565876	LUIS	JOSE	HERNANDEZ	QUINTERO	3					A					A				A	A				A						5		
12	RC	1063566096	MATTHEW	EMMANUEL	SEQUERA	HERRERA	1	11				A					A		A		A					A						5		
13	RC	1062915097	VICTORIA		BARRERA	MADRID	1	9				A					A				A			A		A						5		
14	RC	1063565936	WILSON	JOSE	CURE	NORIEGA	2	11	A			A					A				A					A						5		
15	RC	1039103994	YURLEIDYS		GONZALEZ	DOMINGUEZ	3	10				A					A				A	A				A						5		
																															TOTAL	76		

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

COORDINADOR(A) E...

Farido Rueda Gallardo
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

P6.MO12 | 19/2020
Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900287143-6 | NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO | AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVIC MAYO

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: Cesar | Centro Zonal: Aguachica | Municipio: La Gloria
Nombre Agente Educativo (LUDYS BOTELLO SANTODOMINGO | CC-26794372
Código CUENTAME UDS: 2038300124624 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRESITA
Dirección UDS: Cll 5#4-80 Corregimiento SIMAÑA | Telefono UDS: 3157300416/311277015

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1063566213	GAEL	JAVIER	GALINDO	QUIROZ	1	4			A					A					A					A							4		
02	R.C	1063566352	LUCIANA	LUCIA	CARREÑO	NIETO		5	A		A					A					A					A							5		
03	R.C	1063566203	RENATHA		PORTILLO	BERMUDEZ	1	5			A					A					A					A							4		
04	R.C	1063566172	JERONIMO	ANDRES	VERGARA	REYES	1	6	A		A					A					A					A							5		
05	R.C	1063566266	NESTOR	JOSE	COMBA	VARGAS	1				A			A		A					A					A							5		
06	R.C	1063566146	THALIANA	ANDREA	TORO	VILORIA	1	8			A			A		A					A					A							5		
07	R.C	1063566119	FATIMA		CARREÑO	NIETO	1	9			A					A					A					A							4		
08	R.C	1063566221	YOSEBET		AGUILAR	TORRES	1	2			A					A					A	A				A							5		
09	R.C	1063566032	LIAM	ANDRES	LOPEZ	REYES	2	1			A					A					A					A							4		
10	R.C	1063566276	ELIAS	ANTONIO	MOLINA	LIEVANO		11			A					A					A	A				A							5		
11	R.C	1063566269	VIDAL	JOSE	PINTO	BECERRA		11	A		A					A					A					A							5		
12	R.C	1063566014	JHON	DANIEL	CASTRO	RESTREPO	2	5			A					A					A					A							4		
13	R.C	1167213489	AMILKAR	JAVIER	GUTIERREZ	CASTILLEJO		8			A					A					A					A							4		
14	R.C	1063566154	EMILIO	JOSE	GARCIA	ROBLES	1	7	A		A					A					A					A							5		
15	R.C	1063566211	SHAROLL	SOFIA	HERRERA	ALMENDRALES	1	3			A					A					A				A									5		
																																TOTAL	69		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Ludys Botello S
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.MO12.PP	1/02/2022
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundacion Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La Gloria
Nombre Agente Edi LUDYS BOTELLO SANTODOMINGO CC 26794372
Código CUENTAME 2038300124624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FRESITA
Dirección UDS: Cll 5#4-80 Corregimiento SIMAÑA Telefono UDS: 3157300416/311277016

Hoja 1 de 3

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	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	1063566392	LUKAS	DAVID	MEJIA	JARABA		2	A	A					A					A					A									5		
02	RC	1063566405	DAVIANYS		GULLOSO	EYES		1		A					A					A					A									4		
03	RC	1063566353	MATIAS	JOSE	SIERRA	PEDROZO		4	A	A					A					A					A									5		
04	RC	1063566354	KYLIAN		NIETO	VILLARREAL		4		A					A					A					A									4		
05	RC	1063566375	JOSE	ANGEL	JARQUEZ	CHIQUILLO		3		A	A				A					A					A									5		
06	RC	1063566402	SANDRA	YANE	LOPEZ	REYES		1		A					A					A					A									4		
07	RC	1082482706	BLEIDYS	MARCELA	MARTINEZ	RESTREPO		8		A					A					A					A	A								5		
08	S.D	4657045	LERIS	HERYANY	ROSENDO	MARTINEZ	17			A					A	A				A					A									5		
09	CC	1063561899	SILVIA	PATRICIA	CAMPOS	PRADO	32			A					A					A					A									4		
10	R.C	1062878779	ELIZABETH		DUQUE	PEREZ	26			A					A					A	A				A									5		
11	R.C	1063566341	ALMA		MADERO	VIVANCO		6		A	.	A			A					A					A									5		
12	R.C	1065926887	LIAM	JOSE	CONTRERAS	ORTIZ		7		A					A	A				A					A									5		
13	RC	1116557878	ASHLLY	ANGELICA	ROMERO	MENDOZA		8		A					A		A			A					A									5		
14	R.C	1063566321	YEISIMAR	SOFIA	MONTERO	ARAQUE		7		A					A		A			A					A									5		
15	R.C	1167213632	ELISABETH		PEREZ	MEJIA		6		A		A			A					A					A									5		
																																	TOTAL	71		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

Ludys Botello S
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MC... | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 | NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO | AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar | Centro Zonal: Aguachica | Municipio: La Gloria
Nombre Agente Educativo: LUDYS BOTELLO S. | CC: 1[illegible] 26794372
Código CUENTAME UDS: 2038300124560 | 624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRESITA
Dirección UDS: Kdx 301 CLLE 5#4-80 SIMAÑA | Teléfono UDS: 3157300416/3112277815

Hoja 1 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063566148	DAYNERIS		TORRES	SIERRA	1	8	A			A					A					A					A						5		
02	RC	1063566162	ESTEBAN	DAVID	GOMEZ	QUIROZ	1	9				A		A			A					A					A						5		
03	RC	1063566091	DARIANNY	ISABEL	GARCIA	BOTELLO	2					A					A					A	A				A						5		
04	RC	1065925155	MAYLIN	DARIHANA	TORRES	BLANCO	1	8	A			A					A					A					A						5		
05	R.C	1063565908	MILAN	DAVID	SEGOVIA	GONZALES	3	2	A			A					A					A					A						5		
06	R.C	1063565967	ASLY	SOFIA	PARRA	EREU	2	11				A					A					A					A		A				5		
07	R.C	1063566018	ELAINE	SOFIA	VARELA	QUINTERO	2	6		A		A					A					A					A						5		
08	R.C	1063566198	GABRIEL		GUEVARA	ARAGON	1	5				A		A			A					A					A						5		
09	R.C	1049900878	RODRIGO	ANDRES	GUEVARA	ARAGON	3	2				A					A					A					A						4		
10	R.C	1063565864	IAM	ZAID	TORRES	SAYAS	3	4				A					A		A			A					A						5		
11	R.C	1065922164	RAFAEL	FELIPE	RINALDY	URREGO	3	3				A					A		A			A					A						5		
12	R.C	1040052143	VALERIA		MOLINA	HIGUITA	3	4				A					A					A		A			A						5		
13	R.C	1062914845	LUISA	MILAGRO	JIMENEZ	GARZON	2	1		A		A					A					A					A						5		
14	R.C	1034928443	MARIA	ANTONIA	MENDOZA	CHIQUILLO	1	9	A			A					A					A					A						5		
15	R.C	1137881066	ANTONIO		GUTIERREZ	QUINTERO	2	10	A			A					A					A					A						5		
																																TOTAL	74		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	75
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Ludys Botello S
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	1/02/2022
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT:_900267143_6 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 2000187/2022
MES: _____ AGOSTO AÑO:_2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATE DIMF

IDENTIFICACIÓN
CESAR
Nombre Agente Educativo (a): _____ ELIANA MARCELA LOZANO G
Código CUENTAME UDS: _____ 2086300126399
Dirección UDS: __CL 3 5 A -45 BARRIO BOYACA

Hoja _ 1 2
Centro Zonal _____ AGUACHICA Municipio: _____ LA GLORIA
CC 1073679763
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MODALIDAD FAMILIAR HOGAR LA GLORIA
Teléfono UDS: 3113206646

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		# ASISTENCIAS	# INASISTENCIAS	
01	R.C	1063566347	ALAN	MIGUEL	MARTINEZ	FUYEDA		7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
02	T.I	1063561902	YISETH	PAOLA	GUTIERREZ	MONTENEGRO	14		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
03	R.C	1063566365	LUIS	ANDRES	AGUA	ADUEN		2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
04	C.C	1064801630	ELY	JOHANA	GUTIERREZ	MOLINA	26		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
05	R.C	1167213592	CARLOS	MARIO	DANIES	ALVAREZ		7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
06	R.C	1063566315	SAMUEL	DAVID	ESCOBAR	RIVERA		8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
07	T.I	1063561560	MARIA	ISABEL	MONTESINO	AMARIS	15		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
08	RC	1063566384	THIAGO	ANDRES	NARVAEZ	HERNANDEZ		3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
09	R.C	1063566287	ANDREA	CAMILA	AMARIS	VILLAMIZAR		9	A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A	5	1	
10	R.C	1063566393	ALIRIO	JOSE	ARROLLO	MANTILLA		1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
11	R.C	1063566377	ALANNA		GALINDO	VIDES		3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
12	R.C	1063566371	ANGEL	ITHIEL	MENDOZA	MARTINEZ		3	A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A	5	1	
13	C.C	26795572	CARMEN	ELENA	GUZMAN	SANDOVAL	42		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	6		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	56	2	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

eliana lozano g.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	1/02/2022
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
900287143-6 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20001872022
MES: _ AGOSTO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 de 3
REGIONAL : CESAR Centro Zonal _____ AGUACHICA Municipio: _____ LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): _____ ELIANA LOZANO CC____ 1073679763
Código CUENTAME UDS: _____ 2038300126399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ MODALIDAD FAMILIAR HOGAR LA GLORIA
Dirección UDS: ___CL 3 5A -45 BARRIO BOYACA _____ Teléfono UDS: _____ 3113206646

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			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	R.C	1063566192	LUISA	FERNANDA	CARDENAS	AMARIS	1	5	A	A				A					A					A					A					6		
02	R.C	1063566218	ALEJANDRA		CARDENAS	JALK	1	3	A	A				A					A					A					A					6		
03	R.C	1063566205	ARIADNA	SOFIA	QUINTERO	AMARIS	1	3	A	A				A					A					A					A					6		
04	R.C	1063566273	JESUS	GAEL	QUINTERO	SAN JUAN	1		A	A				A					A					A					A					6		
05	R.C	1063566296	FERNEY	ALBERTO	RODRIGUEZ	PAYARES		10	A	A				A					A					A					A					6		
06	RC	1063566187	LUISA	FERNANDA	ROJAS	BARRIOS	1	5		A				A					A					A					A					6		
07	RC	1063566040	SAMARA	ALEJANDRA	SANCHEZ	DITA	2	4		A				A					A					A					A					6		
08	RC	1063566235	LUISFER	JOSE	ESCAÑO	MORENO	1	2		A				A					A					A					A					6		
09	RC	1063566229	YURAINE	MAILETH	GUTIERREZ	CASTRO	1	3		A	A			A					A					A					A					6		
10	RC	1063566155	MARIANGEL		SABBAGH	DURAN	1	8		A	A			A					A					A					A					6		
11	RC	1063565950	LUCIANA		DE LA ROSA	SEPULVEDA	2	11		A	A			A					A					A					A					6		
12	RC	1063566280	SAMARA		LOZANO	DIAZ		11		A				A					A					A					A					6		
13	RC	1063566224	ELIZABETH	TATIANA	FUENTE	PAYARES	1	3		A				A					A					A					A					6		
14	RC	1103126875	ISABELLA		JIMENEZ	FLOREZ		7		A				A					A					A					A					6		
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	84		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

eliana lozano g.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 |

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143_6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000187/2022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATE: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA MARCELA LOZANO G CC 1073679763
Código CUENTAME UDS: 2088300126399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MODALIDAD FAMILIAR HOGAR LA GLORIA
Dirección UDS: CL 3 5 A -45 BARRIO BOYACA Teléfono UDS: 3113206646

Hoja 1 2

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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	R.C	1063565847	LUNA	VALENTINA	BUITRAGO	VIDES	3	5		5	
2	R.C	1063565583	SALOME		FUENTES	PAYARES	4			5	
3	R.C	1063566202	SALOME	VICTORIA	CONTRERAS	CAMPO	1	4		5	
4	R.C	1063566109	JUAN	PABLO	VEGA	PABUENA	1	10		5	
5	R.C	1216979220	FERMIN	JOSE	LLORENTE	MEZA	4			5	
6	R.C	1063565814	ABIGAIL		ABELLO	RODRIGUEZ	3			5	
7	R.C	1063565969	DARY	LUZ	CONTRERAS	LLORENTE	2	8		5	
8	R.C	1063565853	SARA	LUCIA	SILVA	BARRIOS	3	6		5	
09	R.C	1063565850	MARIA	VICTORIA	BADILLO	ROJAS	3	7		5	
10	R.C	1063566060	DARIANA	SHOFIA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	2	4		5	
11	R.C	1063566064	ANTHONY		OSPINO	CARDENAS	2	2		5	
12	R.C	1063566191	SAMUEL	LEONARDO	ANGULO	RAT	1	4		5	
13	R.C	1052221349	JULIANA		FONSECA	QUIÑONEZ	1			5	
14											
15											
16											
17											
18											
19											
									TOTAL	65	

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

COORDINADOR(A) EA

eliana lozano g.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYEDO TEJIDO SOIAL
NIT: 900267142-8 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-187-2022
MES: AGOSTO AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: A G U A C H I C A Municipio: L A G L O R I A
Nombre Agente Educativo (a): YARLEDI QUIÑONES ASTORGA CC: 6 3 5 0 9 8 2 5
Código CUENTAME UDS: 2038300132117 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JUGAR EN BURBUJAS
Dirección UDS: CL 3 5A-45P 1 APTO 1 BOYACA Teléfono UDS: 3215981994

Hoja 3 de 3

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1062905179	MARIA	DEL CARMEN	OTALVAREZ	OTALVAREZ	16		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
02	CC	1063560204	JESSICA	TATIANA	ASTORGA	QUIÑONES	20		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
03	CC	1063564017	IBETH	CRISTINA	GUTIERREZ	ASTORGA	27		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
04	CC	1063563062	EDITH	JOHANA	MORENO	BEJARANO	27		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
05	CC	1063564218	DAIRIS		AISLANT	ESCANDON	32		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
06	CC	1127351583	DIANA	ISABEL	ZAMBRANO	MEZA	34		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
07	RC	1063566388	AMAHIA	ANDREA	AMARIS	DITTA		2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
08	RC	1063566365	GABRIEL	EDUARDO	OVIEDO	ROMERO		4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
09	RC	1063566349	ANNY	ANTONELLA	LOZANO	JIMENEZ		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
10	RC	1063566342	DANILO		CANO	LOBO		6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
11	RC	1063566333	EMMA	SOFIA	SERENO	MARTINEZ		8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
12	RC	1063566313	ARIANNA	CAROLINA	MARTINEZ	CORTES		8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
13	RC	1063566326	LUISA	FERNANDA	LAZARO	PEREZ		9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
14	RC	1063566307	MATIAS	DE JESUS	BAYTER	JAIME		9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
15	RC	1063566310	DEKLAN		MARTINEZ	AGUILAR		9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
										TOTAL	75		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9

COORDINADOR(A) E

Yarledi Quiñones
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYEDO TEJIDO SOIAL
NIT: 900267142-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-187-2022
MES: AGOSTO AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: A G U A C H I C A Municipio: L A G L O R I A
Nombre Agente Educativo (a): YARLEDI QUIÑONES ASTORGA CC: 6 3 5 0 9 8 2 5
Código CUENTAME UDS: 2038300132117 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JUGAR EN BURBUJAS
Dirección UDS: CL 3 5A-45P 1 APTO 1 BOYACA Teléfono UDS: 3215981994

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1065926600	LIAN	ANDRES	NAVARRO	ACOSTA		9			5		
02	RC	1063566299	MARIA	JOSE	BERDUGO	RODRIGUEZ		9			6		
03	RC	1043034146	KAYLIN	FERNANDA	VILLA	COVILLA		10			6		
04	RC	1063566282	VALERIA	SOFIA	ROMERO	RANGEL		10			6		
05	RC	1063566279	DAVID	LUIS	TORRES	AGUADO		11			5		
06	RC	1181464442	CHRISTOPHER		CAMPO	ANGARITA		11			6		
07	RC	1216983298	LIAN	DAVID	HERNANDEZ	CAAMAÑO	1				6		
08	RC	1063566256	MARIA	CELESTE	BAENA	RODRIGUEZ	1				6		
09	RC	1063566262	ESTEBAN		QUINTERO	BADILLO	1				6		
10	RC	1063566242	SANTIAGO	ALBERTO	ROMERO	LOPEZ	1				6		
11	RC	1063566226	MARIHANA		MENDOZA	RODRIGUEZ	1	2			6		
12	RC	1063566222	MILAN	ANDRES	GALVIS	GARCIA	1	2			5		
13	RC	1063566232	MARIA	CAMILA	URRUTIA	CORDERO	1	2			6		
14	RC	1063566233	EMMA	SOFIA	RUIZ	JIMENEZ	1	2			6		
15	RC	1066899579	LUCAS	JOSE	CASADO	MARTINEZ	1	3			6		
											TOTAL	87	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Yarledi Quiñones
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

[redacted]12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDAION CONSTRUYEDO TEJIDO SOIAL
NIT: 900267142-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-187-2022
MES: AGOSTO 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: A G U A C H I C A Municipio: L A G L O R I A
Nombre Agente Educativo (a): YARLEDI QUIÑONEZ ASTORGA CC 63509825
Código CUENTAME UDS: 2038300132117 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JUGAR EN BURBUJAS
Dirección UDS: CLE3 5A-45P 1 APTO 1 BOYACA Teléfono UDS: 3215981994

Hoja 1 de 1

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063566264	JHON	LEMUEL	CAMPO	PORTILLO	1	1			6		
2	RC	1052574981	LEIRETH	SHAROL	ROMERO	MONTAÑO	1	5			6		
3	RC	1137881956	MARIANGEL		SALAS	MARQUEZ	1	5			6		
4	RC	1063566179	SAMAY		CRUZADO	NARVAEZ	1	6			6		
5	RC	1063566180	VALERIA	ISABEL	CHIQUILLO	GRANADOS	1	6			6		
6	RC	1063566166	MARIA	ANGELICA	MORENO	RANGEL	1	8			6		
7	RC	1052574913	ROGELIO		ROMERO	PEÑA	1	10			6		
8	RC	1063566099	EIDER	HERNEY	MENDEZ	TRESPALCIOS	1	11			6		
9	RC	1063566118	DYLAN	DAVID	TORRES	CORDERO	1	11			6		
10	RC	1063566068	LIAN	FRANCO	SANCHEZ	CACERES	2	1			6		
11	RC	1063566085	EMILIO	JOSE	QUINTERO	URIBE	2	1			6		
12	RC	1063566034	MARIA	ANTONELLA	AGUADO	CORTEZ	2	4			6		
13	RC	1063566035	EMMANUEL	MATHIAS	CAMPO	PORTILLO	2	4			6		
14	RC	1063566052	NISSI	JIRETH	SIDEDOR	PIMIENTA	2	4			6		
15	RC	1052574812	LAURYS	JOHNA	ROMERO	MONTAÑO	2	7			6		
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 90

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

COORDINADOR(A) E.

Yarledis Quiñonez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo YANET MADRID MARTINEZ CC: 26794387
Código CUENTAME UDS: 2038300124552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES
Dirección UDS: CRA 5 Nº 5-82, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS 3135931586- 3226425437

Hoja 3 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO 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	1065927669	THIAGO	JOSE	BARBOSA	NIEBLE		1				I				A	I					I				I							1	4	
02	RC	5888310	MARIELY	CAROLINA	SOLORZANO	SOLORZANO	21					A					A					A				IA							4	1	
03	RC	1003089035	JULIANA	MARIA	REGINO	CUETO	21					A					A					A		A		A							5		
04	RC	1046407089	LUCIA		CARREÑO	ZABALETA		9				A					A					A				I							3	1	
05	RC	1062914830	ELIAN	DAVID	PINEDA	CAÑIZARES	2	2				A					A					A				A							4		
06	RC	1063566049	EVELYN	MARIANA	AGUILAR	CASTRO	2	3				A					A					A				A							4		
07	RC	1046738212	ALAN		VILLARREAL	RIAÑO	2	2				I				A	A					A				A							4	1	
08	RC	1046738213	ALANA		VILLARREAL	RIAÑO	2	2				I				A	A					A				A							4	1	
09	RC	1064728265	MIA	ISABELA	COLLANTE	CABELLO	3	2				A					A					A			A	I							4	1	
10	RC	1065923295	ADRIAN	FABIAN	MALDONADO	GUEVARA	2	8				A					A					A				I							3	1	
11	RC	1052245761	VALENTIN	ENRIQUE	LEON	DAZA	3	4				A					I					A				A							3	1	
12	RC	124069358	EMANUEL	ACDIEL	GONZALEZ	CHIRINOS	1	7				I			A		A					A				A							4	1	
13	RC	1063566258	NASHLY	DAILIN	AMAYA	CABELLO	1					A					A					A			A	I							4	1	
14	RC	1063565675	MARIA	CELESTE	CHONA	VARELA	4	2				A					A					A				A							4		
15	RC	1063566023	ISAIAS	DANIEL	GONZALEZ	CORTEZ	1	10				A					A					A				A							4		
																																TOTAL	55	13	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Yanet Madrid Martínez
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	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: JULIO AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): YANET MADRID MARTINEZ cc 26794387
Código CUENTAME UDS: 2036300124552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES
Dirección UDS: CRA 5 Nº 5-82, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 3135931586 3225425437

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	CC	1065857778	YERALDIN		CAREÑO	FLOREZ	14			A					A					A	A				I					A				5	1	
02	RC	1062915968	SAMARA		NAVARRO	VERGARA		2		A	A				A					A					A					A				6		
03	CC	1065862523	DAYANA	MIGREITH	RODRIGUEZ	RIOS	22			A					A					A					I					A				5	1	
04	CC	1065874953	MAYERLI		GARCIA	QUINTERO	21			A					A					I					A					A				4	1	
05	RC	1065927732	ANDRY	SOFIA	BOTELLO	FELIZZOLA		1		I					I					I					I	A				A				2	4	
06	RC	1062915812	LIAH	VALENTINA	SANCHEZ	REBOLLEDO		5		A	A				A					A					A					A				6		
07	RC	1063566336	MATEO		GARCIA	OLIVEROS		6		A	A				A					I					A					A				5	1	
08	RC	1063566309	JUAN	PABLO	SUAREZ	HERRERA		8		A					A					A					A	A				A				6		
09	RC	1062915624	JUAN	CAMILO	PULIDO	SANCHEZ		8		A	A				A					A					A					A				6		
10	RC	1066100362	YEINER	DAVID	CORREA	BELLO		9		A		A			A					A					A					A				6		
11	RC	1167213513	DAVIAN	JOSÉ	GONZALEZ	CHIRINOS		8		A					A					A					A					A	A			6		
12	RC	1063566292	GAEL	DAVID	SAYAS	ROBLES		9		A		A			A					A					A					A				6		
13	RC	1063566286	DANIEL	ALEJANDRO	GONZALEZ	SANCHEZ		10		A					A					A					I					A	A			5	1	
14	RC	1062915535	ANGEL	JOSE	GOMEZ	MEJIA		11		A		A			A					A					I					A				5	1	
15	RC	1065921489	YANED	XIOMARA	SANGUINO	GARCIA	3	7		A					A					I					A					A				4	1	
																																TOTAL	77	11	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

Yanet Madrid Martínez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	28/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900287143-9 NÚMERO DE CONTRATO: 20001972022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): YANET MADRID MARTINEZ 26794387
Código CUENTAME UDS: 2038300124552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES
Dirección UDS: CRA 5 Nº 5-82, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 3135931586 3225426437

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1062915533	SHERIL	LUNA	REGINO	MENDEZ	1				A					A					I					A					A			4	1	
02	RC	1065926391	JHOAN	DAVID	ROMERO	ASCANIO		11			A					A					A				A	A					A			6		
03	RC	1062915783	ARTHUR	DANIEL	ASCANIO	TERRAZA		6			A					A				A	A					A					A			6		
04	RC	1065925754	NEIXLY	VICTORIA	NIETO	SARABIA	1	4			A					A					A					I					A			4	1	
05	RC	1062915315	JEIDY	SAMARA	MANZANO	JARQUE	1	3			A					A					A					I					AA			5	1	
06	RC	1062915289	LORIANNI	ANAIZ	REGINO	SUAREZ	1	4			A					A					I					A					I			3	2	
07	RC	1167213053	MAURY	MATEO	CARVAJAL	GIRALDO	1	5			A					A					A					A					A			6		
08	RC	1063566175	HAILYN	LIZETH	AMAYA	GALVIS	1	6			A					A					I				A	A					A			5	1	
09	RC	1052189333	CELESTE		SARABIA	CRUZADO	1	8			A					A					AA					A					I			5	1	
10	RC	1065925132	EMMANUEL	FELIPE	CUETO	CANONIGO	1	8			A					A					I					A	A				A			5	1	
11	RC	1063566151	MAITE	JULIANA	ASCANIO	PEÑA	1	8			A					A					A					I					A			4	1	
12	RC	1063566125	NICOLAS	FERNANDO	ROMO	NIEBLES	1	9			A					A					A					A	A				A			6		
13	RC	1063566124	CARLOS	ANDRES	CARVAJAL	LEAL	1	10			A					A					A				A	A					A			6		
14	RC	1065924629	DILÁN	JOSÉ	GUERRERO	QUINTERO	1	11			A					A					I					AA					A			5	1	
15	RC	1065925170	SAMUEL		SUAREZ	AMAYA	1	8			A				A	A					A					I					A			5	1	
																																		TOTAL	75	10	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Yanet Madrid Martínez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 2000-187-2022

MES:AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: PAILITAS

Nombre Agente Educativo (a): GLORIBETH RAMOS DIAZ **CC.** 26.918.021

Código CUENTAME UDS: 2051700124594 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** DULCES MOMENTOS UA 1

Dirección UDS: CALLE 8 Nº 14 - 45 BARRIO LOS FUNDADORES **Teléfono UDS:** 3155562693

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																						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	CC	1066092427	DIANA	CONCEPCION	CANTILLO	GUEVARA	31	8	A		A			A					A					I					A					5	7	
02	CC	1091976936	LIZZETH	PAOLA	NAVARRO	LOPEZ	25	10	A		A			A					I					I					A					4	2	
03	CC	1066085334	YAJANDRA	MARLEYDIS	MADARIAGA	AVENDAÑO	7	9	A		A			A					A					A					A					6		
04	CC	1003259506	YENI	TATIANA	QUINTERO	TRILLOS	20	0	A					A					A					A	A				A					6		
05	RC	1066100617	EVANGELINE		BOHORQUEZ	OÑATE	0	2	A					A					I					A		A			A					5	7	
06	RC	1066100607	JOSE	NAYIB	LOPEZ	MARTINEZ	0	2	I					A					A					A	A				I					4	2	
07	RC	1066100585	JARA	ALEXANDRA	AGUIRRE	OCHOA	0	3	A					A	A				I					A					A					5	7	
08	RC	1067644634	FABIAN	EMILIANO	PEÑA	OROSTEGUI	0	3	I					A		A			A					I					A					4	2	
09	RC	1066100533	JORGE	ARMANDO	TORRES	GARCIA	0	5	A					A		A			A					A					A					5		
10	RC	1066100526	STEFANNY		GRANADO	RINCON	0	5	I					A	A				A					I					A					4	2	
11	RC	1066100447	ASHLEY	DARIANA	MARTINEZ	SANTOS	0	6	A					A	A				A					I					A					5	1	
12	RC	1066100469	JESUS	SANTHIAGO	BONETH	GUTIERREZ	0	6	A					A					A					A	A				I					5	1	
13	RC	1066100444	PAULA	ELENA	LOPEZ	BERMUDEZ	0	6	A					A					A		A			A					A					6		
14	RC	1066100430	MATEO		PEÑARANDA	ANGARITA	0	7	A					I					A					I		A			A					4	2	
15	RC	1066100405	MATHIAS		AGUDELO	OBESO	0	7	A					I					A	A				A					I					4	2	
16	RC	1066100431	EMILY	PAOLA	QUINTERO	VILORIA	0	7	A					A					A		A			A					A					6		
																																	TOTAL	78	17	

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Zuleys Leonor Pérez M
COORDINADOR(A) EA

Gloribet Ramos D
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 2000-187-2022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS

Nombre Agente Educativo (a): GLORIBETH RAMOS DIAZ **CC.** 26.918.021

Código CUENTAME UDS: 2051700124594 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** DULCES MOMENTOS UA 2

Dirección UDS: CALLE 8 Nº 14 - 45 BARRIO LOS FUNDADORES **Teléfono UDS:** 3155662693

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1066100454	MICHAEL	DAVID	LARGO	ARIAS	0	6
02	RC	1066100407	ENGINBERTH	JOSUE	CARVAJALINO	ARDILA	0	8
03	RC	1066100400	DARA	ISABELL	MEDINA	LOPEZ	0	8
04	RC	1146338409	ANDRES	EDUARDO	SIERRA	CALDERON	0	10
05	RC	1066100331	ERITH	JOEL	SANCHEZ	AGUDELO	0	10
06	RC	1066100290	ANA	MILENA	SANTOS	MARTINEZ	0	11
07	RC	1066100271	LIAM	SAMUEL	AGUDELO	SANTOS	0	11
08	RC	1066100262	MARIA	JOSE	HERNANDEZ	PEREZ	0	11
09	RC	1066100301	ADHARA	ISABEL	SERRANO	QUINTERO	0	11
10	RC	1066100293	JOINER	DANIEL	MIRANDA	MANZANILLA	0	11
11	RC	1066100210	YULIANIS	SOFIA	MONTAÑO	NAVARRO	0	11
12	RC	1066100182	ISABELLA		RAMIREZ	SILVA	1	1
13	RC	1241088829	ADHARA	LUCIA	PADILLA	CONTRERAS	1	2
14	RC	1066100156	ANGEL	JOSE	MEJIA	BAYONA	1	3
15	RC	1066100075	MARIA	CELESTE	SANCHEZ	QUINTERO	1	4
16	RC	1066100055	MARIA	CELESTE	SANTIAGO	MEDINA	1	4
17	RC	1066100068	ANDRES	GEOVANNY	PACHECO	GERARDINO	1	4

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01		A	A					A					A					A					A			6		
02		A	A					A					I					A					A			5	1	
03		A	A					A					A					A					A			6		
04		A	A					A					A					A					A			6		
05		A	A					A					A					I					A			5	1	
06			A					A	A				A					I					A			5	1	
07			A					A	A				A					A					I			5	1	
08			A					A					A				A	A					I			5	1	
09			A					A	A				A					A					A			6		
10			I					A	A				A					A					A			5	1	
11			A					A					A					A	A				A			6		
12			A					A	A				I					A					A			5	1	
13			I				A	A					A					A					I			5	1	
14			A					I					A					A	A				A			5	1	
15			A				A	I					A					A					A			5	1	
16			A					A				A	I					I					A			4	2	
17			I					A					I				A	A					A			4	2	
																									TOTAL	80	14	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Yuleys Leonor Pérez M
COORDINADOR(A) EA

Gloribet Ramos Diaz
RESPONSABLE DE GRUPO

FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Clasificación de la Información: Pública
Página 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6
NÚMERO DE CONTRATO:2000-187-2022
MES: AGOSTO
AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR
Centro Zonal: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (a): GLORIBETH RAMOS DIAZ
Código CUENTAME UDS: 2051700124594
Dirección UDS:CALLE 8 N° 14 - 45 BARRIO LOS FUNDADORES
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DULCES MOMENTOS UA 3
Teléfono UDS: 3155562693

Hoja 1 de 1
Municipio: PAILITAS
CC. 26.918.021

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1242589164	LIAM	DE JESUS	VALDES	ROJAS	1	1				A			A	I					A				A								4	1	
02	RC	1066100143	FERNANDO		RODRIGUEZ	QUINTERO	1	2		A	A					4					A				A								4	7	
03	RC	1066100130	DIEGO	FERNANDO	PAEZ	CONTRERAS	1	3		A	I					A					T				A								4	7	
04	RC	1066100066	DAMIANA	LUCIA	ARIAS	DURAN	1	4			A					I					A				A								4	7	
05	RC	1066100101	KATHALELLA	SOFIA	ANDRADE	GARCIA	1	4			I			A	A						A			A	A								4	7	
06	RC	1066099950	IAN	SANTIAGO	BUSTOS	CACERES	1	6		A	A					A					A				A								4	7	
07	RC	1066100037	DANIEL	JOSE	RODRIGUEZ	HERRERA	1	7			A			A		A					I				A								4	7	
08	RC	1066099995	ZIAM	DAVID	SANTIAGO	NARVAEZ	1	7			I					A					I				A								4	7	
09	RC	1067038447	YAILETH	PAOLA	RANGEL	QUINTANA	1	9			A			A		A					A			A	A								4	7	
10	RC	1066099816	MARIA	JOSE	JIMENEZ	VELASQUEZ	1	11			A					A					A				I								4	7	
11	RC	1066099766	LUCIANA		ZULETA	AMADO	2	0	A	A						A					A				A								4	7	
12	RC	1066099765	JOSE	MANUEL	VERGARA	QUINTERO	2	0		A						A					A				A								5		
13	RC	1062914856	ALAN	JOSE	PEDROZA	BARRANCO	2	2		A					A	I					A				A								5		
14	RC	1066099789	KIARA	SANDRI	OLIVEROS	MADARIAGA	2	2		A						A					A				A								4	7	
15	RC	1066099712	DAILIN	LORENA	QUINTERO	GUARIN	2	2		A				A		A					A	A			I								5		
16	RC	1091379739	FLOR	MARIA	NARVAEZ	BETANCOURTH	2	3		I				A		A						A			A								5	7	
17	RC	1066099622	ISLETH	TATIANA	MARTINEZ	CHINCHILLA	2	6		A					A	A						A			A								4		
18	RC	1066099630	VALERY	JOHANA	GUTIERREZ	GAONA	2	7		A					I							A			A								5		
										A					A							A			A								4	7	
																						A			I								4	7	
																									A								4	7	
																									A								4	7	

TOTAL

Verificación de Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

zurleys Leonor Perez M.
COORDINADOR(A) EA

Gloribeth Ramos Diaz
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900287143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 2000-187-202

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS

Nombre Agente Educativo (a): MARIA ELENA CABALLERO ACOSTA CC. 36.495.511

Código CUENTAME UDS: 2051700124580 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** ANGELITOS UA 2

Dirección UDS: CARRERA 2B # 7-45 B. EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3145625116

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	AUSENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1066100369	FRANKLIN	JOSE	TORRES	CHINCHILLA	0	11			A				A	A					A				A				A			6		
02	RC	1066100274	FREDDY	JOHAN	CONTRERAS	CARRERO	0	11		A	A					A					A				A				A			6		
03	RC	1066100214	LIAM	RICARDO	HERNANDEZ	OLIVEROS	1	1			A					A					A				A				A	A			6		
04	RC	1066100192	MATTHEW	ALEJANDRO	LOBO	SANCHEZ	1	0			A					A				A	A				A				A			6		
05	RC	1066100200	SAMARA		QUINTERO	COHEN	1	1			A					A					A				A	A			A			6		
06	RC	1066100153	JUAN	ANDRES	NAVARRO	SIERRA	1	2			A					A				A	A				A				A			6		
07	RC	1066100177	YOLEYNI	DALYAINI	RODRIGUEZ	MORILLO	1	1			A					A					A				A	A			A			6		
08	RC	1066100126	JOHAN	ESTIVEN	RUBIO	MARTINEZ	1	3			A					A					A				A	A			A			6		
09	RC	1066100087	JHON	STIVEN	MORA	SOLANO	1	3			A					A					A				A	A			A			6		
10	RC	1066100100	JOSHEP	FERNANDO	CONTRERAS	GONZALEZ	1	4			A				A	A					A				A				A			6		
11	RC	1066100073	ANALUCYA		DIAZ	ALVARADO	1	4		A	A					A					A				A				A			6		
12	RC	1066100091	THIAGO	ALEJANDRO	NAVARRO	SAENZ	1	4			A					A					A				A	A			A			6		
13	RC	1066100043	JOHANA	CELESTE	BRUGES	VILLAR	1	5		1	A				A	A					A				A				A			6		
14	RC	1066100012	GUIHANNA	LUCIA	SANCHEZ	MAESTRE	1	6			A				A	A					A				A				A			6		
15	RC	1102395353	MIA	SALOME	OSORIO	PLATA	1	6			A					A					A				A				A	A			6		
16																																	TOTAL	90		

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

Zurelys Leonor Pérez M
COORDINADOR(A) EA

Maria Elena CABALLERO
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP
Versión 5

29/06/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-157-2022
MES: AGOSTO Año: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ELENA CABALLERO ACOSTA
Código CUENTAME UDS: 2051700124560
Dirección UDS: CARRERA 28 # 7-45 B. EL JARDIN
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: ANGELITOS UA 1
Municipio: PALITAS
CC. 36.466.511
Teléfono UDS: 3145825116

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	CC	1066094881	KATIA	MAGRETH	DIAZ	SANCHEZ	28	2		A					A					A	A				A					A				6		
02	CC	1066085862	DAYANA	YICETH	HERNANDEZ	CARRASCAL	33	3		A					A					A					A					A	A			6		
03	CC	1143451473	MAIRA	ALEJANDRA	RIOS	MEZA	27	7	A	A					A					A					A					A				6		
04	CC	1102348941	YUVISA	FERNANDA	BASTO	AGUDELO	18	9		A					A					A	A				A					A				6		
05	RC	1066100626	KIARA	LIZ	BECERRA	VEGA	0	2		A					A					A	A				A					A				6		
06	RC	1066100495	YEILY	PATRICIA	AMADO	SANTOS	0	6		A					A					A					A					A	A			6		
07	RC	1066100531	YANICH	LUCIANA	JIMENEZ	CAMPOS	0	5		A					A					A					A	A				A				6		
08	RC	1066100498	ALEJANDRA		BACA	GUARIN	0	6		A					A	A				A					A					A				6		
09	RC	1066100499	ALEXANDRA		BACA	GUARIN	0	6		A					A	A				A					A					A				6		
10	RC	1066100490	ADRIAN	ANTONYO	SANTIAGO	BERMUDEZ	0	6		A					A	A				A					A					A				6		
11	RC	1066100459	SAMARA	PATRICIA	QUIÑONEZ	CASTILLA	0	6		A					A	A				A					A					A				6		
12	RC	1066100476	ASLIN	GABRIELA	PRIETO	QUINTERO	0	6	A	A					A					A					A					A				6		
13	RC	1066100401	JOSE	ALEJANDRO	ANGARITA	BOTELLO	0	7		A					A					A					A					A	A			6		
14	RC	1066100426	ARIS	SELMIRA	BECERRA	CARDILES	0	7		A					A	A				A					A					A				6		
15	RC	1066100384	EMILY	DAYARA	GARCIA	LEON	0	8		A					A	A				A					A					A				6		
16	RC	1167213488	AIXA	FERNANDA	NAVARRO	GARCIA	0	9		A			A		A					A					A					A				6		
17	RC	1066100282	ISABELLA	YARETH	CARREÑO	CASADIEGOS	0	10		A					A	A				A					A					A				6		
18	RC	1181464401	MAXIMILIANO		ACEVEDO	CARDOZO	0	11	A	A					A					A					A					A	A			6		
19	RC	1066100236	GREYSON	GAEL	CARVAJAL	PEREZ	0	11		A					A					A					A					A				6		
20	RC	1066100261	GAEL	ANTONIO	ASCANIO	OSPINO	0	11		A					A					A					A				A	A				6		
21	RC	1066100255	RODERICK	MANUEL	QUINTERO	CABRERA	0	11	A	A					A	A				A					A					A				6		
22	RC	1066100201	LIAM	JOSE	SALCEDO	CHOGO	0	12		A					A					A	A				A					A				6		

TOTAL 132

Verificación de Cobertura

TOTAL MUJERES ATENDIDAS	18
TOTAL HOMBRES ATENDIDOS	2
TOTAL USUARIOS ATENDIDOS	4

Zurelys Leonor Pérez M
COORDINADOR(A) EA

Maria Celena Caballero
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:**2000-187-2022
MES:AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ELENA CABALLERO ACOSTA **CC.** 36.495.511
Código CUENTAME UDS: 2051700124580 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** ANGELITOS UA 3
Dirección UDS: CARRERA 28 # 7-45 B. EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3145625116

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066306578	THIAGO	ANDRES	ALVAREZ	JIMENEZ	1	4				A					A					A				A	A						5		
02	RC	1066100001	EVALUNA		FLOREZ	SARMIENTO	1	4			A	A					A					A					A						5		
03	RC	1066099948	DALIETH	ISABELLA	LEON	AMAYA	1	8			A	A					A					A					A						5		
04	RC	1066099954	JULIANA	SOFIA	GUARIN	CHOGO	1	8				A				A	A					A					A						5		
05	RC	1066099958	MOISES	ADRIAN	LERICIT	TRUJILLO	1	8				A					A					A				A	A						5		
06	RC	1066099896	ANGEL	DAVID	QUINTERO	MONTES	1	9			A	A					A					A					A						5		
07	RC	1066099907	NOHEMI		VELASQUEZ	VILLARREAL	1	10				A					A					A				A	A						5		
08	RC	1066099796	HANNY	LUCIA	ANGARITA	COLMENARES	2	0				A				A	A					A					A						5		
09	RC	1066099721	JHOEL	ESTEBAN	RICO	DIAZ	2	0				A				A	A					A					A						5		
10	RC	1066099707	JUAN	SEBASTIAN	OSPINA	VILLAMIZAR	2	2				A				A	A					A					A						5		
11	RC	1066099681	ADRIANA	LUCIA	PADILLA	VILLARREAL	2	2				A					A				A	A					A						5		
12	RC	1066099684	MARIA	LUCIA	CAMACHO	SANTIAGO	2	3				A					A				A	A					A						5		
13	RC	1066099875	MARIA	PAULA	CHINCHILLA	SANTIAGO	2	3				A					A				A	A					A						5		
14	RC	1066897180	DAZHIELL	SOFIA	MARTINEZ	ROCHA	2	5				A					A					A				A	A						5		
																															TOTAL	75		

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

Zurelys Leonor Pérez M
COORDINADOR(A) EA

María Elena Caballero
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 2000-187-2022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS - CESAR
Nombre Agente Educativo (a): NARDA LILIANA CHIVARAL **CC.** 36496283
Código CUENTAME UDS: 2051700124611 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** RAYITOS DE SOL 3
Dirección UDS: CALLE 8#14-15 LOS FUNDADORES **Teléfono UDS:** 3157660579

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1066100137	KRISS	ISABELLA	QUINTERO	CARRASCAL	1	2				A					A					A			A		A						5		
02	R.C	1066100131	IAN	MATEO	CARREÑO	VILLARREAL	1	2				A					A					A	A				A						5		
03	R.C	1066100149	NEYMAR	JUNIOR	RIOBO	JULIO	1	2				A					A				A	A					A						5		
04	R.C	1066100151	DANIELA		CABALLERO	BUSTOS	1	2				A					A					A	A				A						5		
05	R.C	1066100096	DANNA	JIRETH	BOTELLO	ZULETA	1	4				A					A					A	A				A						5		
06	R.C	1066100009	RYKER		TORO	ACUÑA	1	6				A				A	A					A					A						5		
07	R.C	1066100038	VALENTINA		SANTANA	PEREZ	1	7				A					A			A		A					A						5		
08	R.C	1066100032	MARIAGNIS	ISABELLA	PESTANA	GARCIA	1	7				A					A					A				A	A						5		
09	R.C	1066099897	YHOAN	YESITH	RINCÓN	ZULETA	1	9				A					A			A		A					A						5		
10	R.C	1066099922	MARIANGEL		GOMEZ	GALVAN	1	9				A					A					A					A		A				5		
11	R.C	1066099770	SALOME		MONTERO	CABALLERO	1	11				A					A			A		A					A						5		
12	R.C	1066099772	VALERY	SOFÍA	LEAL	RINCÓN	1	11				A					A					A					A			A			5		
13	R.C	1064729120	CARLOS	DAVID	GARCIA	GARCIA	2	1				A					A				A	A					A						5		
14	R.C	1066099671	KIARA	VALENTINA	CARRASCAL	SANTANA	2	2				A					A					A	A				A						5		
																															TOTAL	70		

Verificación		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Zurelys Leonor Perez M
COORDINADOR(A) EA

Narda L. Chivaral 6
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA [redacted]UAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 2000-187-2022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (a): NARDA LILIANA CHIVARAL **CC.** 36496283
Código CUENTAME UDS: 2051700124611 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** RAYITOS DE SOL 2
Dirección UDS: CALLE 8#14-15 LOS FUNDADORES **Teléfono UDS:** 3157660579

Hoja 1 de 1
Municipio: PAILITAS - CESAR

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1066100470	ADRIANA	LUCIA	RIOS	PEREZ	0	7	A	A	A	A	A	A	6		
02	R.C	1066100329	KEINER	GABRIEL	ANGARITA	RUEDA	0	9	A	A	A	A	A	A	6		
03	R.C	1066100358	ANA	SOFIA	RIOS	JACOME	0	9	A	A	A	A	A	A	6		
04	RC	1066100330	DAIHARA	SOFIA	MORENO	SIBAJA	0	9	A	A	A	A	A	A	6		
05	R.C	1066100278	JUAN	ESTEBAN	MORENO	BELEÑO	0	10	A	A	A	A	A	A	6		
06	R.C	1066100300	JHOEN	JOSE	TRUJILLO	QUINTERO	0	10	A	A	A	A	A	A	6		
07	R.C	1066100308	IZAN	DANIEL	MARTINEZ	QUINTERO	0	10	A	A	A	A	A	A	6		
08	R.C	1066100353	KIMBERLY	LINEY	TOLOSA	FLOREZ	0	10	A	A	A	A	A	A	6		
09	R.C	1066100225	ANDRÉS	DAVID	IBAÑEZ	CARRASCAL	0	11	A	A	A	A	A	A	6		
10	R.C	1066100305	DYLAN	GEOVANNY	PAYARES	LOPEZ	0	11	A	A	A	A	A	A	6		
11	R.C	1066100216	WILLINTON		RAMIREZ	CARRASCAL	0	12	A	A	A	A	A	A	6		
12	R.C	1066100213	MIGUEL	ANGEL	CONTRERAS	VARGAS	0	12	A	A	A	A	A	A	6		
12	R.C	1066100188	SULAY		NIETO	NIETO	0	12	A	A	A	A	A	A	6		
13	R.C	1066100174	DANNA	YAMILE	ALVAREZ	PEREZ	0	12	A	A	A	A	A	A	6		
14	R.C	1066100258	JANNA	VALERIA	MARTINEZ	VILLAMIZAR	13	1	A	A	A	A	A	A	6		
15	R.C	1066100146	ALEX	MOISES	ALVERNIA	CONTRERAS	1	2	A	A	A	A	A	A	6		
16	R.C	1065249333	ABDEL	KARIN	MEJIA	ALARCON	1	5	A	A	A	A	A	A	6		V
17	R.C	1066100048	DARINEL	JOSE	LEON	CARDENAS	1	5	A	A	A	A	A	A	6		
														TOTAL	102	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Zurelys Leonor Perez M.
COORDINADOR(A) EA

Narda L. chivaral 6
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 2000-187-2022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (a): NARDA LILIANA CHIVARAL CC. 36496283
Código CUENTAME UDS: 2051700124611 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** RAYITOS DE SOL 1
Dirección UDS: CALLE 8#14-15 LOS FUNDADORES **Teléfono UDS:** 3157660579

Hoja 1 de 1
Municipio: PAILITAS - CESAR

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1090461086	DREINY	KAROLINA	CABALLERO	ARIAS	29	8		A					A					A	A				A					A				6		
02	C.C	1066094616	RUDITH	MARCELA	UMAÑA	DURAN	28	7		A				A	A					A					A					A				6		
03	C.C	1094574601	NERY	KARINA	SEPULVEDA	CARDENAS	33	1		A*					A					A	A				A					A				6		
04	C.C	1003258186	DAYANA	MICHAEL	FUENTES	SANCHEZ	20	9		A					A					A	A				A					A				6		
05	CC	1066092326	EDIZABETH		RODRIGUEZ	CASTRO	32	0		A					A	A				A					A					A				6		
06	CC	1066082495	MARIA	PAULA	CARRASCAL	JACOME	18	4		A					A	A				A					A					A				6		
07	R.C	1066100539	IAM	JOSE	JACOME	MANDON	0	4		A					A					A		A			A					A				6		
08	R.C	1066100551	SAMMUEL		MORATTO	HERRERA	0	3		A					A					A					A				A	A				6		
09	R.C	1066100484	ANGEL	DANIEL	CHAPARRO	ANGARITA	0	5		A				A	A					A					A					A				6		
10	R.C	1066100500	ALEXIS	MATIAS	CABALLERO	MACIAS	0	5		A					A					A	A				A					A				6		
11	R.C	1066100461	ADHARA	SMITH	PABON	JIMENEZ	0	6		A					A					A	A				A					A				6		
12	R.C	1066100451	KAILANY	ITZEL	FORERO	SUTA	0	6		A					A					A					A	A				A				6		
13	R.C	1066100489	JOSE	LUIS	VEGA	PEREZ	0	6		A					A					A					A				A	A				6		
14	R.C	1066100406	NAHYLA	ZAMARA	PEDRAZA	QUINTERO	0	7		A					A					A					A					A	A			6		
15	R.C	1066100488	AILYN	NICOL	ORTEGA	BOTELLO	0	7		A					A					A		A			A					A				6		D
16	R.C	1066100370	ENDRY	SHARLOT	LAZARO	ORTEGA	0	8		A				A	A					A					A					A				6		D
17	R.C	1066100389	LUIS	ARTURO	GUARIN	NAVARRO	0	8		A					A					A					A	A				A				6		
18	R.C	1066100395	LEYDER	STIVEN	GERMAN	LEHERISIT	0	8		A					A		A			A					A					A				6		
19	R.C	1066100377	SAMARA		SANTIAGO	RODRIGUEZ	0	8		A					A					A				A	A					A				6		
20	R.C	1137882426	ANTONY	ANDRES	RUEDA	PEREZ	0	9		A					A					A	A				A					A				6		
																															TOTAL	120	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Zuleyis Leonor Perez M
COORDINADOR(A) EA

Narda L. Chivaral 6
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión [redacted] | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS
Nombre Agente Educativo (a): SENOVIA PACHECO MORA **CC.** 36.588.580
Código CUENTAME UDS: 2051700124589 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** UDS LA DULZURA UA 1
Dirección UDS: CL 2B # 7-41 BARRIO EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3157231092

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					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	CC	1003258748	MARIA	CAMILA	PEREZ	MARTINEZ	21	5	A					A					A		A			A					A					6		
02	RC	1066100661	PAULINA		CONTRERAS	BURGOS	0	1	A					A					A	A				A					A					6		
03	RC	1066100670	SAMUEL		GUARIN	SANCHEZ	0	1	A					A					A	A				A					A					6		
04	RC	1066100648	YOHAN	JOSUE	GUEVARA	MONTAÑO	0	1	A					A	A				A					A					A					6		
05	RC	1066100642	KARILYN	DANIELA	MENDOZA	LARIOS	0	1	A					A	A				A					A					A					6		
06	RC	1066100565	DECLAN		SOLANO	ZORRILLA	0	3	A					A					A	A				A					A					6		
07	RC	1066100570	DELWIM		CONDES	MORA	0	3	A					A					A					A					A	A				6		
08	RC	1066100575	YONKEIDY	ISAAC	MEDINA	DORTA	0	3	A					A					A					A					A					6		
09	RC	1066100543	ARON	ALEXIO	QUINTERO	QUINTERO	0	4	A					A		A			A					A					A					6		
10	RC	1066100507	SARA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PLATA	0	5	A	A				A					A					A					A					6		
11	RC	1066100472	SEBASTIAN	ELOY	GONZALEZ	AÑEZ	0	6	A					A					A		A			A					A					6		
12	RC	1066100456	JERONIMO		LOZANO	QUINTERO	0	6	A		A			A					A					A					A					6		
13	RC	1066100466	DERECK		CONTRERAS	CANTILLO	0	6	A		A			A					A					A					A					6		
14	RC	1066100390	DARWIN	KEITH	TOSCANO	HERRERA	0	7	A	A				A					A					A					A					6		
15	RC	1066100365	EMELLY	MARIANNY	GUTIERREZ	LARIOS	0	8	A	A				A					A					A					A					6		
16	RC	1066100304	SARA	JIREH	BUSTOS	CADENA	0	9	A					A	A				A					I					A					5	1	
17	RC	1066100324	CRISTINA	ISABEL	SEPULVEDA	TRUJILLO	0	10	A					A					A					A		A			A					6		
18	RC	1066100246	MARIA	VICTORIA	CALDERON	TORRADO	0	11	A					A		A			A					A					A					6		
19	RC	1066100231	JESUS	DANIEL	CARDENAS	MOLINARE	1	0	A					A	A				A					A					A					6		
																																		TOTAL	113	1	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	09
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	09
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	01

Zurelys Sonor Perez M
COORDINADOR(A) EA

Senovia Pacheco Mora
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PR[illegible]CIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PR[illegible] | 29/05/2018

Versión[illegible] | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: PAILITAS

Nombre Agente Educativo (a): SENOVIA PACHECO MORA **CC.** 36.588.580

Código CUENTAME UDS: 2051700124589 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** UDS LA DULZURA UA 2

Dirección UDS: CL 2B # 7-41 BARRIO EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3157231092

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	R.C	1066100468	JUAN	DAVID	ALARCON	PADILLA	0	10			A					I					A					A					A	A			5	1	
02	RC	1066100254	KARLA	YULIANA	AMARIS	REY	0	10			A					A					A					A			A		A				6		
03	RC	1066100256	KEREN	SUSANA	AGUDELO	NAVARRO	0	11			A					A				A	A					A					A				6		
04	RC	1066100268	JHIZELL	DAYANA	CARDENAS	DIAZ	0	11			A					A					A					A				A	A				6		
05	RC	1066100248	SALOME		PEREZ	ANDRADES	0	11			A					A					A					A				A	A				6		
06	R.C	1066100226	JOEL	DAVID	MONSALVE	CARREÑO	0	11			I				A	A					A					A					A				5	1	
07	R.C	1066100204	EVAN	YESID	SERRANO	SOLANO	1	0			A					A					A					I				A	A				5	1	
08	R.C	1066100157	ADHARA	SOFIA	NOVOA	MORENO	1	1			A					A				A	A					A					A				6		
09	R.C	1066100144	DILAN	MAURICIO	VIDES	CASTILLO	1	1			A					A					A					I				A	A				5	1	
10	RC	1066100134	IAN	FABIAN	CHINCHILLA	CADENA	1	2			A					A					A	A				A					A				6		
11	R.C	1066100114	ANA	VICTORIA	CABARCA	MAYORGA	1	3			A			A		A					I					A					A				5	1	
12	SD	SIN DOCUMENTO	NEIBERLIN	DE LOS ANGELES	SANDREA	VIRLA	1	3			A				A	I					A					A					A				5	1	
13	SD	SIN DOCUMENTO	NEIDER	DE JESUS	SANDREA	VIRLA	1	3			A				A	I					A					A					A				5	1	
14	RC	1066100090	ALAN	MATEO	RICON	BARAHONA	1	3			A					A					A	A				A					A				6		
15	R.C	1066100050	VICTORIA		SILVA	RAMIREZ	1	4			A	A				A					A					A					A				6		
																															TOTAL		83	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Zurelys Leonor Pérez M
COORDINADOR(A) EA

Senovia Pacheco Mora
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y P[redacted]CIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5[redacted] | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO**: 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO**: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: PAILITAS

Nombre Agente Educativo (a): SENOVIA PACHECO MORA **CC.** 36.588.580

Código CUENTAME UDS: 2051700124589 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención**: UDS LA DULZURA UA 3

Dirección UDS: CL 2B # 7-41 BARRIO EL JARDIN **Teléfono UDS**: 3157231092

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	R.C	1.238.347.103	JUAN	PABLO	BOTELLO	TRIGOS	1	2				A					A					A		A			A						5		
02	R.C	1066100103	LIANA	JARETSSY	GALVIS	ROBLES	1	2				A					A					A		A			A						5		
03	R.C	1.066.100.044	ANDREA	CAMILA	MOLINA	VILLALBA	1	4				A					A		A			A					A						5		
04	R.C	1.066.100.015	MARIA	CELESTE	GONZALEZ	QUINTERO	1	5				A					A				A	A					A						5		
05	R.C	1.066.100.008	KALETH	DAMIAN	GUTIERREZ	BUENO	1	5				A					A				A	A					A						5		
06	R.C	1.066.100.002	CRISTIAN	DAVID	SANCHEZ	ARIAS	1	6				A					A					A		A			A						5		
07	R.C	1.066.099.994	ISABELLA		CUADROS	JIMENEZ	1	6				A					A			A		A					A						5		
08	R.C	1.241.088.757	FERNANDA		SIMIJACA	VASQUEZ	1	6				A				A	A					A					A						5		
09	RC	1.066.099.927	MAXIMILIANO		MARTINEZ	CONTRERAS	1	7				A					A					A				A	A						5		
10	SD	SIN DOCUMENTO	ADRIANY	SOFIA	BELTRAN	CASTILLO	1	8				A					A					A			A		A						5		
11	R.C	1.066.099.853	JULIANA		CARDENAS	BUENDIA	1	9				A					A			A		A					A						5		
12	SD	SIN DOCUMENTO	LEORKELIS	MILAGROS	FUENMAYOR	MORAN	1	10				A					A					A			A		A						5		
13	R.C	1.066.099.779	LIAM	JAVIER	NAVARRO	NIETO	1	10				I			A		A					I					I						2	3	V
14	R.C	1.066.099.794	ROBERT		HERNANDEZ	QUINTERO	1	11				A					A					A				A	A						5		
15	R.C	1.064.729.105	SARA	LUCIA	OROZCO	LOPEZ	2	1				A					A				A	A					A						5		
16	R.C	1.064.729.107	EDIMER	DAYANN	ARRIETA	PACHECO	2	2				A					A					A				A	A						5		
17	R.C	1.066.099.844	CRISTIAN	JULIAN	SANCHEZ	QUINTERO	2	2				A					A					A		A			A						5		
18	RC	1066099559	ALEJANDRO		PEDRAZA	TRIGOS	2	8				A					A		A			A					A						5		
																																TOTAL	87	3	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Zurelys Senor Perez M
COORDINADOR(A) EA

Senovia Pacheco Mora
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:**2000-187-2022
MES:AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS
Nombre Agente Educativo (a): ADRIANA PATRICIA LERMA CASTAÑO CC. 36. 495.434
Código CUENTAME UDS: 2051700124607 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** BURBUJITAS UA 1
Dirección UDS: CALLE 6 # 8-71 NUEVE DE ABRIL **Teléfono UDS:** 3215760735

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1065820223	TATIANA		LEMUS	QUINTERO	26	8		A					A					A						A	A				A				6		
02	CC	1066093378	SANDRA	MILENA	GALVAN	ESPALZA	30	0		A					A					A					A	A				A				6		
03	RC	1066100637	SARA	VICTORIA	RINCON	VARGAS	0	1		A				A	A					A						A				A				6		
04	RC	1066100601	EVA	SANDRITH	MENESES	QUINTERO	0	2		A					A					A				A	A					A				6		
05	RC	1067644660	ALANA		PEINADO	AGUDELO	0	3		I					A					A		A								A				5	1	
06	RC	1066100564	ALAN	JOSUE	MARTINEZ	OSPINO	0	3	A	I					A					A						A				A				5	1	
07	RC	1066100548	ESNELDA	MARIA	LLERENA	MORA	0	3		A					A					A				A	A					A				6		
08	RC	1066100528	LUISANGEL		ROMERO	ARIAS	0	4		A				A	A					I						A				A				5	1	
09	RC	1066100521	DARIANA	ISABEL	RIOS	ARENAS	0	4		A	A				A					A						A				A				6		
10	RC	1300420256	SAOMY	AINARA	FRANCO	RIOS	0	4		I	A				A					A						A				A				5	1	
11	RC	1066100465	VALERY	SOFIA	PEÑARANDA	SERRANO	0	7		A				A	A					A						A				A				6		
12	RC	1066100595	YENDY	ISELA	ARGOTA	LINDARTE	0	6		A					A					A		A				I				A				5	1	
13	RC	1066100376	LUZ	HELENA	HERRERA	NAVARRO	0	8		A					A	A				A						A				A				6		
14	RC	1201476268	JULIETH	PAOLA	ZAMBRANO	SANCHEZ	0	8		A		A			A					A						A				A				6		
15	RC	1066100413	LIAM	SANTIAGO	PADILLA	RICO	0	8		A					A					I		A				I				A				4	2	
16	RC	1066100388	SANDRA	CAMILA	MIER	MARQUEZ	0	8		A		A			A					I						A				A				5	1	
17	RC	1066100357	CLARABELLA		MONTAÑO	SANTANA	0	9		A					A	A				A						A				A				6		
18	RC	1066100289	BRIANNA	CELESTE	CONTRERAS	MOSQUERA	0	10		I		A			A					A						A				A				5	1	
																																	TOTAL	99	9	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Zurleys Leonor Pelaez M
COORDINADOR(A) EA

Adriana lerma castaño.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 2000-187-2022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS
Nombre Agente Educativo (a): ADRIANA PATRICIA LERMA CASTAÑO CC. 36. 495.434
Código CUENTAME UDS: 2051700124607 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** BURBUJITAS UA 2
Dirección UDS: CALLE 6 # 8-71 NUEVE DE ABRIL **Teléfono UDS:** 3215760735

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	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	1066100288	MARIANGELA		PAEZ	SANTIAGO	0	11			A					A						I				A	A				I			4	2	
02	RC	1066100240	EMMA	LUCIA	BELEÑO	GARCIA	0	11			A				A	A						A				I					A			5	1	
03	RC	1066100247	SANTIAGO	JOSEPH	ANGARITA	GOMEZ	0	11	A		A					A						A				A					A			6		
04	RC	1066100222	ANTONELLA		LOPEZ	ZAMBRANO	1	0			I					A	A					A				A					A			5	1	
05	RC	1066100250	IKER	ALEJANDRO	PALLARES	SANCHEZ	1	0			I				A	A						A				A					A			5	1	
06	RC	1066100218	SARA	LUCIA	NUÑEZ	SANCHEZ	1	0	A		A					A						A				A					A			6		
07	RC	1066100178	ANDRES	EDUARDO	ORTEGA	ACEVEDO	1	1			A			A		A						A				A					A			6		
08	RC	1066100165	JHON	ALEX	ASCANIO	QUINTERO	1	1			A					A	A					A				I					A			5	1	
09	RC	1066100132	PEDRO	GREGORIO	ROBLES	GOMEZ	1	2			A	A				A						A				A					A			6		
10	RC	1016120758	EDILSON	JHOAN	BUITRAGO	GOMEZ	1	1			A					A	A					I				A					I			4	2	
11	RC	1066100105	GUADALUPE		MUÑOZ	PEREZ	1	3			I					A					A	A				A					A			5	1	
12	RC	1066100229	IAN	SAMUEL	VEGA	VELASQUEZ	1	2			A					I						A				A	A				A			5	1	
13	RC	1066100060	EVANGELINE		LARGO	OROZCO	1	5			A					A						I				A	A				A			5	1	
14	RC	1066100019	JHON	DAVID	SANCHEZ	QUINTERO	1	6			A				A	A						A				A					I			5	1	
15	RC	1066099917	DYLAN	ALEXANDER	PARRA	ALCANTARA	1	9			T					A					A	I				I					A			3	3	
16	RC	1066099971	ISABELA		MARQUEZ	RODRIGUEZ	1	7			A					A						A			A	A					A			6		
17	RC	1066099940	ASTRID	DAYANA	PINO	NAVARRO	1	8			A					A	A					A				A					A			6		
18	RC	1066099918	GLENDY	LUCIANA	SERRANO	OÑATE	1	8			A					A				A	A					A					A			6		
																																					TOTAL	93	15	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Zurelys Sanchez Perez
COORDINADOR(A) EA

Adriana lerma Castaño.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900257143-6 **NÚMERO DE CONTRATO2000-187-2022**
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS
Nombre Agente Educativo (a): ADRIANA PATRICIA LERMA CASTAÑO CC. 36. 495.434
Código CUENTAME UDS: 2051700124607 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** BURBUJITAS UA 3
Dirección UDS: CALLE 6 # 8-71 NUEVE DE ABRIL **Teléfono UDS:** 3215760735

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1066099924	SAMIR	DANILO	CHOGO	LOZANO	1	9				A					I					A			A		I					3	2	
02	RC	1066099908	CRISTIAN	ANDRES	FUENTES	CHINCHILLA	1	9				A					I				A	A					I					3	2	
03	RC	1066100095	MARIA	CELESTE	PEREZ	RODRIGUEZ	1	5				I					A					A		A			A					4	1	
04	RC	1064729924	ANDREA	ALEJANDRA	DAVILA	SANCHEZ	1	2				I			A		I					A					A					3	2	
05	RC	1066100013	ANDRES	MATIA	ANDRADE	MUEGUES	1	6		A		A					A					A					A					5		
06	RC	1066099870	ALISSON	VALENTINA	CORTES	BENITEZ	1	9		A		A					A					A					A					5		
07	RC	1066099748	ANTHONY	YASSIR	PADILLA	PAHUANA	2	0				A					A			A	I						A					4	1	
08	RC	1066099970	DANNA	SOFIA	SUAREZ	MANDON	1	8				A			A		A					A					A					5		
09	RC	1066099751	HERNAN	DARIO	CORTES	MANZANO	2	0		A		A					A					A					I					4	1	
10	RC	1062914909	MARIETH	ALEJANDRA	RIOS	FLOREZ	2	1				A					A					A			A	A							5		
11	RC	1062914931	SARA	ISABEL	HERNANDEZ	TELLEZ	2	1				A					A					A		A			A					5		
12	RC	1067038353	KAROLL	YULIANA	CASTRO	CHOGO	2	3		A		A					A					A					A					5		
13	RC	1092743387	STILLER	CAMILO	QUINTANA	SERRANO	1	11				A					A					A			A	I						4	1	
14	RC	1066099744	DILAN	STEBAN	RODRIGUEZ	QUINTERO	2	4				A		A			A					A					I					4	1	
15	RC	1066099636	SARA	MARLITH	LOZANO	AGUDELO	2	7				A					I					A			A	A						4	1	
16	RC	1066099659	ITZAYANA		NAVARRO	GARCIA	2	5				A					A			A	A						A					5		
																															TOTAL	68	12	

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

zuleyis Leonor Perez M
COORDINADOR(A) EA

Adriana lerma castaño
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MC-[illegible]-SP | Ver. [illegible] | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 | NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022

MES: AGOSTO | AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR | Centro Zonal: AGUACHICA | Municipio: PAILITAS

Nombre Agente Educativo (a): MYRIAM AVENDAÑO BONETT | CC. 36.587.349

Código CUENTAME UDS: 2051700124577 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: UDS MIS PASITOS UA 1

Dirección UDS: CALLE 2B N.7-41 BARRIO EL JARDIN | Teléfono UDS: 3116449053

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1066095469	LILIANA	MARCELA	GALVAN	QUINTERO	27	7	A	A				A					A					A					A					6		
02	CC	1030259570	ANDREA		NAVARRO	PENUELA	25	2	A	A				A					A					A					A					6		
03	CC	1066095419	INGRID	PAOLA	CASTILLO	SANCHEZ	27	7	A	A				A					A					A					A					6		
04	CC	1063189187	EDWARD	ARTURO	PEREZ	ENCISO	0	3	A					A	A				A					A					A					6		
05	RC	1066100576	IAN	GAEL	LEON	RODRIGUEZ	0	3	A	A				A					A					A					A					6		
06	RC	1066100537	AARON	DAVID	ARIAS	REYES	0	4	A	A				A					A					A					A					6		
07	RC	1066100433	JERIMI	SNEILER	OCHOA	PEREZ	0	7	A					A	A				A					A					A					6		
08	RC	1066100404	GISELL	VALENTINA	RIVERA	MORENO	0	7	A					A	A				A					A					A					6		
09	RC	1066100392	SAMUEL	DANILO	CHINCHILLA	MALDONADO	0	8	A					A	A				A					A					A					6		
10	RC	1167213482	ELA	JULIETA	RODRIGUEZ	VANEGAS	0	9	A					A	A				A					A					A					6		
11	RC	1066100191	JULIAN		GARCIA	SIBAJA	1	1	A					A					A	A				A					A					6		
12	RC	1067643622	LAURA	VICTORIA	AGUILAR	CUJIA	0	10	A					A					A	A				A					A					6		
13	RC	1066100279	LIAM	ALEJANDRO	CHAVEZ	GARCIA	0	10	A					A					A	A				A					A					6		
14	RC	1066100345	ERIK	MATHIAS	QUINTERO	PATERNINA	0	9	I					I					I	A				I					I					1	5	
15	RC	1066100351	LUIS	DANIEL	ATENCIO	CARDENAS	0	10	A					A					A					A	A				A					6		
16	RC	1066100629	MARTINA		AGUDELO	CARVAJAL	0	2	A					A					A					A	A				A					6		
17	RC	1066100423	MAXIMILIANO		VILLEGAS	SIBAJA	0	7	A					A					A					A	A				A					6		
																																		TOTAL	97	5	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Zurelys Leonor Pérez M.
COORDINADOR(A) EA

Myriam Avendaño Bonett
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

[redacted]OCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F[redacted]12.PP | **29/06/2019**
[redacted] 5 | **Página 1 de 1**

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001672022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS
Nombre Agente Educativo (a): MYRIAM AVENDAÑO BONETT **CC.** 36.587.349
Código CUENTAME UDS: 2051700124577 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** UDS MIS PASITOS UA 2
Dirección UDS: CALLE 2B N.7-41 BARRIO EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3116449053

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1066100169	SAMARA		LARGO	LINDARTE	1	1			A					A					A	A				A				A		6		
02	RC	1.066.100.209	DANA	SOFIA	ORTEGA	PEREZ	1	0			A	A				A					A					A				A		6		
03	RC	1.066.100.155	YEICKOL	DAVID	QUINTERO	SOLANO	1	1			A	A				A					A					A				A		6		
04	RC	1.066.100.123	ANDRES	SAMUEL	BEDOYA	CASTILLO	1	3			A	A				A					A					A				A		6		
05	RC	1.066.100.125	ANDRES	FELIPE	BONILLA	DIAZ	1	3			A	A				A					A					A				A		6		
06	RC	1.066.100.172	MIA	VICTORIA	MAX	QUINTERO	1	1			A	A				A					A					A				A		6		
07	RC	1.066.100.084	ILVER		MONTAÑO	CHINCHILLA	1	4			A					A	A				A					A				A		6		
08	RC	1.066.100.104	EYLEEN	SARAY	TORRES	BAYONA	1	4			A					A	A				A					A				A		6		
09	RC	1.066.100.065	KARID	SANTIAGO	QUINTERO	BUENDIA	1	4			A					A	A				A					A				A		6		
10	RC	1.066.100.083	AMY	SOFIA	MARTINEZ	QUINTERO	1	4			A					A	A				A					A				A		6		
11	RC	1.066.100.115	MELANY	SOFIA	QUINTERO	QUINTERO	1	5			A					A					A	A				I				I		4	2.	
12	RC	1.066.100.054	FAVEL	ANDRES	BERMUDEZ	FERNANDEZ	1	6			A					A					A	A				A				A		6		
13	RC	1.066.099.842	KEYRA	ZOE	CLAVIJO	SANCHEZ	1	10			A					A					A					A	A			A		6		
14	RC	1.066.100.175	ESDRAS	JOSE	SERRANO	SANCHEZ	1	1			A					A					A					A	A			A		6		
15	RC	1.066.100.241	DANIEL	MATHIAS	SOLANO	CONTRERAS	0	11			A					A					A	A				A				A		6		
16	RC	1.066.099.919	EIMER	JESUS	RINCON	CABRERA	1	8			A					A	A				A					A				A		6		
17	RC	1.066.100.356	JOSE	ALEJANDRO	RANGEL	IBAÑEZ	0	11			A					A					A					A	A			A		6		
																															TOTAL	100	2.	

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Zurelys Leonor Pérez M.
COORDINADOR(A) EA

Myriam Avendaño Bonett
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO[redacted]PP — Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS

Nombre Agente Educativo (a): MYRIAM AVENDAÑO BONETT **CC.** 36.587.349

Código CUENTAME UDS: 2051700124577 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** UDS MIS PASITOS UA 3

Dirección UDS: CALLE 2B N.7-41 BARRIO EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3116449053

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1.066.099.982	ELLEN	ZAMAY	QUINTERO	VERGEL	1	6				A			A		A					A					A						5		
02	RC	1.066.099.973	SHAIRA	JOHANA	ARDILA	ZAMBRANO	1	8				A					A					A					A						5		
03	RC	1.066.099.902	JOSHUA	DAVID	GIL	FLOREZ	1	9		A		A					A					A					A						5		
04	T E	1.065.861.268	MARYLEIDYS		FUENTES	JACOME	18	1				A					A			A		A					A						5		
05	RC	1.066.099.877	ANA	LUCIA	PEÑALOZA	SARMIENTO	1	10				A					A					A			A		A						5		
06	CC	36.496.875	RUBIELA		SERRANO	GELVEZ	38	9		A		A					A					A					A						5		
07	RC	1.066.100.107	ANGELICA		VILLERO	SERRANO	1	2		A		A					A					A					A						5		
08	RC	1.064.729.260	LUISA	FERNANDA	GONZALEZ	MONTAÑO	2	0				A			A		A					A					A						5		
09	RC	1.066.099.947	JULIAN	DAVID	PAYARES	PADILLA	1	8				A			A		A					A					A						5		
10	RC	1.066.099.996	JERONIMO	JESUS	ALVERNIA	AGULAR	1	6				A					A					A			A		A						5		
11	RC	1.066.099.761	DULCE	MARIA	GIL	RINCON	2	0		A		A					A					A					A						5		
12	RC	1.066.099.732	DAYANIS		MEJIA	FLOREZ	2	0				A					A			A		A					A						5		
13	RC	1.064.729.187	EGLETH		MEJIA	CARVAJAL	2	1		A		A					A					A					A						5		
14	RC	1.066.100.010	MELQUIS	JOSUE	TORRES	FUENTES	1	7				A					A			A		A					A						5		
15	RC	1.066.099.701	BRENDA	LUCIA	MORENO	RAMOS	2	3				A					A			A		A					A						5		
16	RC	1.066.099.693	MARIA	CELESTE	HOYOS	PABA	2	4				A			A		A					A					A						5		
17	C C	1.003.259.455	BELSY	LILIANA	HOYOS	PABA	21	11				A			A		A					A					A						5		
																																TOTAL	85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Zurelys Leonor Pérez M
COORDINADOR(A) EA

Myriam Avendaño Bonett
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y P[illegible]ICIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2019
Versión [illegible]	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 2000-187-2022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS
Nombre Agente Educativo (a): NOHORA YAMILE QUINTANA GALVIS **CC.** 36.587.551
Código CUENTAME UDS: 2051700124599 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** UDS MANITAS CREATIVAS UA 1
Dirección UDS: CALLE 6 # 8-71 NUEVE DE ABRIL **Teléfono UDS:** 3126384513

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	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	CC	1066083533	ADELEYNE		ALVARADO	QUINTERO	35	6		A				A	A				I					I				I				3	3	
02	CC	1003258511	GREISI	PAOLA	GUARIN	LEON	35	1	A	A					A				A					A				A				6		
03	CC	1064838707	SARA	LUCIA	ELLES	CASTILLA	30	0	A	A					A				A					A				A				6		
04	RC	1066100577	AITANNA		TORRES	HERRERA	0	2		I					A	A			A					A				A				5	1	
05	RC	1066100631	ITZEL	MARIAN	GOMEZ	SANTIAGO	0	1		I				A	A				A					A				A				5	1	
06	CC	1066100535	SAMUEL	DAVID	AGUDELO	NIEBLES	0	4		A	A				A				A					A				A				6		
07	RC	1066100497	EIMY	GISELL	PALLARES	CLARO	0	5		I					A				A				A	A				A				5	1	
08	CC	1066100514	JAIRO	JOSE	RANGEL	ANGARITA	0	5	A	A					A				A					A				A				6		
09	RC	1066100455	MIA	KATALINA	TOLOSA	LEON	0	6		A		A			A				A					I				A				5	1	
10	RC	1066100464	ISABEL	KATLEYA	CARREÑO	NAVARRO	0	6		A			A		A				A					A			A	A				6		
11	RC	1066100462	JHONIDER		PEREZ	PAEZ	0	6		A					A				A					A	A			A				6		
12	RC	1066100473	ELIAN	DAVID	PACHECO	SARABIA	0	6		I					A				A	A				A				A				5	1	
13	RC	1066100375	MILAN	JOSE	ANGARITA	ROBLES	0	8		I					A				I					A	A			A				4	2	
14	RC	1066100344	AXEL	YASETH	IBAÑEZ	URBINA	0	9		A					A	A			I					A				A				5	1	
15	RC	1066100318	MAXIMILIANO		HERNANDEZ	ORTIZ	0	9		A	A				A	A			A					A				A				6		
16	RC	1066100343	JACOBO		ALONSO	MENA	0	10		I					A	A			A					A				A				5	1	
17	RC	1065926439	DANIEL	DAVID	OVIEDO	CARDILES	0	11		A					A				I					A				A				5	1	
18	RC	1066100223	THIAGO	ERIKSEN	PEREZ	ARENAS	1	0		A	A				A				A					A				A				6		
																																			TOTAL	95	13	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	05
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	03

zurelys Leonor Perez M
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 2000-187-2022

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: PAILITAS

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

Nombre Agente Educativo (a): NOHORA YAMILE QUINTANA GALVIS **CC.** 36.587.551

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2051700124599 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** UDS MANITAS CREATIVAS UA 2

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

Dirección UDS: CALLE 6 #8-0071 NUEVE DE ABRIL **Teléfono UDS:** 3126384513

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	R.C	1066100139	JHON	ALEJANDRO	ARGOTA	JAIMES	1	1		A	A					A					A					A					A			6		
02	R.C	1066100152	EMILIANO		CORREA	GOMEZ	1	1			A	A				A					A					A					A			6		
03	R.C	1066100124	DIOCELIN	CAMILA	LEON	GONTO	1	2			A					A					A				A	A					A			6		
04	R.C	1066100119	JIRET	DAVIANNE	CARDENAS	VALERO	1	2			I					I	A				A					A					I			3	3	
05	R.C	1066100046	CRISTAL	ANAHI	ORCINE	ARZUAGA	1	5			A					A	A				A					A					I			5	1	
06	R.C	1065677538	MIULLER	ANDRES	CARREÑO	NAVARRO	1	5			A					A					A					A			A		A			6		
07	R.C	1066100026	MARIA	VICTORIA	MENESES	BARBOSA	1	6		A	A					A					A					A					A			6		
08	RC	1066099916	AXELL	DAYAN	ALVAREZ	CONTRERAS	1	8			A					A					A					A			A		A			6		
09	R.C	1066099871	LIA	STEFANIE	MORALES	CORREA	1	9		A	A					A					I					A					A			5	1	
10	R.C	1066099872	ITZEL	ALIANNA	CAÑIZARES	GIRALDO	1	10			A					A					A				A	A					A			6		
11	RC	1066099852	ANA	PAULA	PEÑA	BASTIDAS	1	10			I			A		A					A					A					A			5	1	
12	R.C	1064729306	OMER	DAVID	MONTAÑO	BARBOSA	1	11			A					A	A				I					A					A			5	1	
13	RC	1066099759	JUAN	LUIS	ESCUDERO	QUINTERO	2	2			I					A					A				A	A					A			5	1	
14	R.C	1066099702	DERKARIS	DARIAGNA	MEDINA	VARGAS	2	4			A	A				A					A					A					A			6		
																															TOTAL		76	8	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Zurelys Leonor Perez M.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 2000-187-2022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** PAILITAS

Nombre Agente Educativo (a): NOHORA YAMILE QUINTANA GALVIS **CC.** 36.587.551

Código CUENTAME UDS: 205170012459 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** UDS MANITAS CREATIVAS UA 3

Dirección UDS: CALLE 6 #8-0071 NUEVE DE ABRIL **Teléfono UDS:** 3126384513

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	1066100383	ROXY	ISSABELL	QUINTERO	GALVIS	0	8				A		A		A					A					A							5		
02	RC	1066100235	THIAGO	JESUS	BECERRA	GUEVARA	1	0				A				A		A		A	A					A							5		
03	RC	1066100221	MAHIA	LUCIANA	NOVOA	PRADA	1	0				A		A		A					A					A							5		
04	RC	1066100234	LICETH	VALERIA	BECERRA	HOYOS	0	11				A				A			A		A					A							5		
05	RC	1066100242	ALEX	ENRIQUE	RAGEL	VILLAREAL	1	1				A				A			A		A					A							5		
06	RC	1066100161	SAMUEL	DAVID	HERRERA	MORA	1	1				A		A		A					A					A							5		
07	RC	1066100129	VANESSA		TORRES	MORA	1	3				A				A					A			A		A							5		
08	RC	1066100023	NASLY	SOFIA	CARRASCAL	CARDILES	1	6				A				A			A		A					A							5		
09	RC	1066099886	JUAN	SEBASTIAN	ARDILA	RANGEL	1	9				A				A					A			A		A							5		
10	RC	1092743349	MARIAPAZ		SERNA	ACEVEDO	1	10				A				A					A			A		A							5		
11	RC	1066099828	KISAI		PATIÑO	NUÑEZ	1	11				A				A			A		A					A							5		
12	RC	1065923811	NICOLAS	ENRIQUE	ARCE	GUERRERO	2	6				A		A		A					A					A							5		
13	RC	1065923370	BRIGITH		CARRILLO	RINCON	2	9				A				A			A		A					A							5		
14	RC	1066099446	MARIA	ZELESTE	CASTILLO	COLINA	2	11				A				A			A		A					A							5		
15	RC	1066099372	MARIANGEL		HERRERA	RIOS	3	2				A				A					A			A		A							5		
16	RC	1066099316	KIMBERLY	ESMERALDA	MORA	PADILLA	3	3				A				A					A			A		A							5		
17	RC	1062914124	DANIELA		AFANADOR	CHACON	3	8				A				A					A			A		A							5		
18	RC	1066098978	MARIANA	ISABELA	ROCHA	TORRES	4	0				A				A			A		A					A							5		
19	RC	1062913879	JOSE	MIGUEL	MENESES	ROCHA	4	0				A				A			A		A					A							5		
20	RC	1066098921	ANTHONY	JAIR	ROCHA	CORTEZ	4	2				A				A			A		A					A							5		
																															TOTAL	100		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	00

zurelys Leonor Perez M
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022 Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: PAILITAS

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022 **Nombre Agente Educativo (a):** MARIA CECILIA ANGARITA MARTINEZ **CC.** 49.772.630

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR **Código CUENTAME UDS:** 2051700124615 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** CARITA FELIZ UA 2

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR **Dirección UDS:** CR 7 #2B-17 BARRIO EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3133770149

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	CC	1066092506	VITELMA		RIVERA	COLMENARES	31	4			A					A					A					A					A			5		
2	CC	1066082743	DAMARIS		ASCANIO	CUADROS	36	9			A					A					A					A					A			5		
3	CC	1003167447	LUZ	NEIDA	LEON	FLOREZ	33	1			A					A					A					A					A			5		
4	RC	1067644259	JUAN	SEBASTIAN	MORA	SANCHEZ	0	6			A					A					A					A					A			5		
5	RC	1066100428	ELIAM	JOSEPH	MATEO	BAZA	0	6			A					A					A					A					A			5		
6	RC	1066099972	CARLOS	JOSE	DONADO	LIÑAN	1	7			A					A					A					A					A			5		
7	RC	1066099969	YILBER	JESUS	MACHADO	ANILLO	1	7			A					A					A					A					A			5		
8	RC	1066099848	LUCIANO		NAVARRO	GUILLEN	1	10			A					A					A					A					A			5		
9	RC	1241088754	JOSE	CAMILO	CABRERA	HERRERA	1	8			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1066099939	EMANNUEL		SALAMANCA	IBAÑEZ	1	8			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1066100029	JORGE	LUIS	ASCANIO	RINCON	1	5			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1066099839	ANTHONY	JOSE	SANJUAN	RIVERA	1	10			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1066099782	ARIADNA	LUCIA	CORONEL	ALVEAR	1	11			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1066099817	YENDRY	SHAIRETH	CONDE	QUINTERO	1	10			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1066100184	ARIAN	DAVID	LEON	TARAZONA	1	1			A					A					A					A					A			5		
16	RC	1066099762	KATLYN	NALIETH	CANTILLO	NAVARRO	2	0			A					A					A					A					A			5		
17	RC	1066099968	ESMERALDA		MONTERO	CUELLAR	1	5			A					A					A					A					A			5		
																																TOTAL	85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Wendy Moreno B
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA CECILIA ANGARITA MARTINEZ **CC.** 49.772.630
Código CUENTAME UDS: 2051700124615 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** CARITA FELIZ UA 3
Dirección UDS: CR 7 # 2B-17 BARRIO EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3133770149

Hoja 1 de 1
Municipio: PAILITAS

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1066100596	ASMITH	ADRIANA	TELLEZ	REYES	0	2				A					A				A				A									4		
02	RC	1066100452	DYLAN	JOSE	ORTEGA	VACCA	0	7				A					A				A				A									4		
03	RC	1066100397	IVAN	ANDRES	ANGARITA	QUINTERO	0	7				A					A				A				A									4		
04	RC	1066100352	MAIRET	SOFIA	MARTINEZ	QUINTERO	0	9				A					A				A				A									4		
05	RC	1066100361	JORDAN		SANCHEZ	CHONA	0	8				A					A				A				A									4		
06	RC	1066100190	YUSBEILIS	CAROLINA	QUINTANA	GONZALEZ	1	0				A					A				A				A									4		
07	RC	1066100187	LIZETH	VALENTINA	MERCADO	NAVARRO	1	0				A					A				A				A									4		
08	RC	1066899907	MATEO		JIMENEZ	GARCIA	1	1				A					A				A				A									4		
09	RC	1066100113	MATEO		BERMUDEZ	QUINTERO	1	2				A					A				A				A									4		
10	RC	1066099974	MOISES	DAVID	MEJIA	MENDEZ	1	7				A					A				A				A									4		
11	RC	1066099901	JOSE	DAVID	CAÑIZARES	OCHOA	1	8				A					A				A				A									4		
12	RC	1062914894	JUAN	DAVID	PEREZ	PEREZ	2	3				A					A				A				A									4		
13	RC	1066099669	NAYDA	ZHARICK	REYES	LOPERENA	2	5				A					A				A				A									4		
14	RC	1124550108	KATIUSCA	VALENTINA	MONTIEL	CASTILLO	2	2				A					A				A				A									4		
15	RC	1066099629	QIANG		CORREA	CASTILLA	2	6				A					A				A				A									4		
16	RC	1066100141	LUCIANA		VILLALBA	QUINTERO	1	2				A					A				A				A									4		
17	RC	1066099881	ANA	VICTORIA	PARDO	FLOREZ	1	9				A					A				A				A									4		
																																	TOTAL	68		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: PAILITAS
Nombre Agente Educativo (a): MARIA CECILIA ANGARITA MARTINEZ **CC.** 49.772.630
Código CUENTAME UDS: 2051700124615 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** CARITA FELIZ UA 1
Dirección UDS: CR 7 # 2B-17 BARRIO EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3133770149

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1066100558	THALÍANA	MILETH	CHOGO	AVENDAÑO	0	3		A				A					A					A					A				5		
02	RC	1066100540	ANALUCIA		VISBAL	BENEDETTI	0	3		A				A					A					A					A				5		
03	CC	1007283152	YELEXA		PEDROZA	BALAGUERA	27	11		A				A					A					A					A				5		
04	CC	1066100527	EDWAR	CAMILO	CARRILLO	FLOREZ	0	4		A				A					A					A					A				5		
05	RC	1066100491	GREYNS	MERIEM	GUARIN	BELEÑO	0	5		A				A					A					A					A				5		
06	RC	1066100518	IAN	MANUEL	GARCIA	SILVA	0	4		A				A					A					A					A				5		
07	RC	1066100474	LIAM	CALEB	PICON	TRILLOS	0	6		A				A					A					A					A				5		
08	RC	1066100421	THIAGO	ANDRES	SOLANO	GONZALES	0	6		A				A					A					A					A				5		
09	RC	1066100374	ANTHONELLA		ASCANIO	PLATA	0	7		A				A					A					A					A				5		
10	RC	1066100291	EMMANUEL		JULIO	ANDRADE	0	10		A				A					A					A					A				5		
11	RC	1066100265	DILAN	ESMID	PLATA	ANDRADE	0	10		A				A					A					A					A				5		
12	RC	1066100253	SANTIAGO	ALEJANDRO	VERGEL	CONTRERAS	0	10		A				A					A					A					A				5		
13	RC	1066100036	ISABEL		RIVERA	TRILLOS	1	4		A				A					A					A					A				5		
14	RC	1065677675	VALENTINO		RIVERO	NIEBLES	1	2		A				A					A					A					A				5		
15	RC	1066099612	ERICK	GADIEL	CHINCHILLA	BLANCO	2	6		A				A					A					A					A				5		
16	RC	1066100219	MELANY	MARIA	PALLARES	MELO	1	0		A				A					A					A					A				5		
17	RC	1066099883	JHAN	CARLOS	CARREÑO	RINCON	1	9		A				A					A					A					A				5		
																															TOTAL	85		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Wendy Moreno B
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-104-2021
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (a): EIDYS PATRICIA MEJIA COLMENARES
Código Cuentame UDS: 2078700125624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PERSONITAS DEL MAÑANA UA 1
Dirección UDS: CALLE 4 N. 5 - 36 BARRIO NUEVA GRANADA Teléfono UDS: 3224036727 - 3235203541

Hoja 1 de 1
Municipio: TAMALAMEQUE
CC. 26917718

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	1067038710	BEIXY	LILIANA	ALTAMAR	PEDROZO	0	9		A					A					A					A					A				5		
02	RC	1067038919	DAMIAN	DAVID	CONTRERAS	NAVARRO		3		A					A					A					A					A				5		
03	RC	1067038790	MAYRETH	JHOANA	GALVAN	CERVANTES	0	11		A					A					A					A					A				5		
04	RC	1067038652	NAIARA	ISABELLA	PEREZ	HOYOS	1			A					A					A					A					A				5		
05	RC	1067038631	LIAM	GUSTAVO	RAMIREZ	RAMIREZ	1	1		A					A					A					A					A				5		
06	RC	1067038609	MARIA	JOSE	BENJUMEA	NIETO	1	2		A					A					A					A					A				5		
07	RC	1067038606	NICOLAS	ALEJANDRO	LEMUS	PAYARES	1	2		A					A					A					A					A				5		
08	RC	1067038610	ALVARO	JOSE	RINCON	GARCIA	1	2		A					A					A					A					A				5		
09	RC	1067038588	HELLEN	MILETH	AVILEZ	LIMA	1	2		A					A					A					A					A				5		
10	RC	1067038567	JOSE	DAVID	CERVANTES	NIEVES	1	2		A					A					A					A					A				5		
11	RC	1101213265	JULIO	ANTONIO	CASTRO	DE AGUAS	2	2		A					A					A					I					A				4	1	
12	RC	1067038717	ELIAYNI	MILAGRO	VENECIA	VILLARREAL	0	9		A					A					A					A					A				5		
13	RC	1067038545	MARTIN	JOSE	MORENO	LOPEZ	1	3		A					A					A					A					A				5		
14	RC	1076254838	MATHIAS	DAVID	DURAN	GOMEZ	0	11		A					A					A					A					A				5		
15	RC	1067038663	MARIA	VICTORIA	PERALTA	GALVAN	0	11		A					A					A					A					I				4	1	
16	RC	1067038583	ALAN	ESTIK	RIVAS	CONTRERAS	1	3		A					A					A					A					A				5		
																																TOTAL	78	1	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Wendo Moreno B
COORDINADOR(A) EA

Eidys Mejia Colmenares
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-104-2021
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (a): EIDYS PATRICIA MEJIA COLMENARES
Código Cuentame UDS: 2078700125624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PERSONITAS DEL MAÑANA UA 2
Dirección UDS: CALLE 4 N. 5 - 36 BARRIO BARRIO NUEVA GRANADA

Hoja 1 de 1
Municipio: TAMALAMEQUE
CC. 26917718
Teléfono UDS: 3224036727 - 3235203541

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																						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	173115524	ISSAC	ARTURO	TOBAR	HERRERA	0	1			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1067038875	ROIBERT	ADRIAN	CONTRERAS	GUTIERREZ	0	2			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1167213880	ANGEL	DAVID	RANGEL	SANTIAGO	0	0			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1067038902	ARIANYS	DANIELA	VILORIA	ARCES	0	4			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1067038799	ANA	LUCIA	SANJUAN	ACONCHA	0	5			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1067038787	ELIK	BRASHEAR	CASTILLO	ACOSTA	0	5			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1067038781	MAXIMILIANO		PISCIOTTI	SURMAY	0	6			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1067038754	YAILEN	YILENA	NORIEGA	MORENO	0	7			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1067038714	ERICK	SANTIAGO	GOMEZ	ARRIETA	0	8			A					A					A					A					A			5		
10	CC	5902748	LEIDA	LISORETH	VALENCIA	MAVAREZ	29	0			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1067038719	ALANNA	SOFIA	CONTRERAS	PEZZOTTY	0	9			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1064126926	MARIANNY	VALERIA	PEREZ	YNFANTE	0	10			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1067038672	EDUARDO	LUIS	NUMA	MADRID	0	10			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1221466539	MIGUEL	SANTIAGO	GUERRA	SANCHEZ	0	11			A					A					A					A					A			5		
15	RC	1067038800	YERLIS	TATIANA	HERNANDEZ	PEÑA	0	5			A					A					A					A					A			5		
16	CC	1067030684	LAURA	VALENTINA	ACONCHA	SURMAY	18				A					A					A					A					A			5		
17	TI	1065043408	ELOISA	BEATRIZ	CABALLERO	BELEÑO	16				A					A					A					A					A			5		
																																	TOTAL	85		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Wendy Marcia B
COORDINADOR(A) EA

Eidys Mejia C
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO**: 2000-104-2021 Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

MES: AGOSTO **AÑO**: 2022 **Nombre Agente Educativo (a)**: EIDYS PATRICIA MEJIA COLMENARES **CC.** 26917718

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR **Código Cuentame UDS**: 2078700125624 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención**: PERSONITAS DEL MAÑANA UA 3

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR **Dirección UDS**: CALLE 4 N. 5 - 36 BARRIO NUEVA GRANADA **Teléfono UDS**: 3224036727 - 3235203541

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1067038512	SALOME		PEDRAZA	BENAVIDEZ	1	5				A					A					A					A						4		
02	RC	1067038537	VALENTINA	GREGORIA	GOMEZ	CERVANTES	1	5				A					A					A					A						4		
03	RC	1067038386	DEINER	ALEXANDER	CASTRO	VALLE	3	0				A					A					A					A						4		
04	RC	1067038455	CAMILO	ANDRES	CARDENAS	ARRIETA	1	7				A					A					A					A						4		
05	RC	1050400650	JASSHLY	CAMILE	BELEÑO	MEZA	1	7				A					A					A					A						4		
06	RC	1067038401	JUANA	ALIA	TORRES	ROBLES	1	9				A					A					A					A						4		
07	RC	1067038387	ANDREINA	DEL CARMEN	SURMAY	LOPEZ	1	9				A					A					A					A						4		
08	RC	1120302578	RAUL	ANDRES	ARDILA	GARCIA	1	11				A					A					I					A						3	1	
09	RC	1067038445	ISABEL	ESTHER	GALVAN	LOPEZ	2	0				A					A					A					A						4		
10	RC	1093931957	KENVERLIN	MARIA	MORENO	VEGA	1	3				A					A					A					A						4		
11	RC	1067038339	ANTHONY	STIVEN	ZAMBRANO	MERLANO	2	1				A					A					A					A						4		
12	RC	1067038332	ANGELICA	MARIA	VALENCIA	PERALES	2	2				A					A					A					A						4		
13	RC	1067038395	GABRIEL		BELEÑO	NAVARRO	2	4				A					A					A					A						4		
14	RC	1051680540	ISAAC	DAVID	VEGA	QUIROZ	3	0				A					A					A					A						4		
15	RC	1067038398	ISARETH	MARIA	GARCIA	THOMAS	1	10				A					A					A					A						4		
																																TOTAL	59	1	

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

Wendy Marco B.
COORDINADOR(A) EA

Eidys Mejia Colmenares
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO**: 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO**: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): SANDRA MILENA CALIZ PABA **CC. 26918473**

Código CUENTAME UDS: 2078700126822 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención**: DIAMANTE

Dirección UDS: CL4 # 5-36 APTO 01 BARRIO: NUEVA GRANADA **Teléfono UDS:** 3233902711

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
No. de Orden			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	R.C	1067038863	DARIS		CONTRERAS	PEREZ		4		A					A					A					A					A				5		
02	T.I	1065861536	KELLY	YOHANA	GALETH	GARCIA	16			A					A					A					A					A				5		
03	R.C	1067038929	ANDRES	JULIAN	GALLARDO	URIETA		1		A					A					A					A					A				5		
04	R.C	1067038881	JUAN	MATHIAS	PEREZ	THOMAS		2		A					A					A					A					A				5		
05	R.C	1067038795	BRITNEY	SOFIA	OLIVEROS	TORRES		5		A					A					A					A					A				5		
06	R.C	1067038898	MANUEL	YESITH	PAYAN	GALETH		2		A					A					A					A					A				5		
07	C.C	1003336261	WENDY	NACARI	MARMOL	GUTIERREZ	21			A					A					A					A					A				5		
08	T.I	1067031574	EYNA	JULIETH	PERALES	MONTESINOS	16			A					A					A					A					A				5		
09	R.C	1067038833	GENESIS	SOFIA	GUEVARA	THOMAS		5		A					A					A					A					A				5		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
																															TOTAL	50	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

Sandra Milena Caliz Paba.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Hoja 1 de 1 Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): SANDRA MILENA CALIZ PABA **CC.** 26918473

Código CUENTAME UDS: 2078700126822 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** DIAMANTE

Dirección UDS: CL4 # 5-36 APTO 01 BARRIO: NUEVA GRANADA **Teléfono UDS:** : 3233902711

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1067038752	PAULA	ANDREA	MEJIA	PALOMINO		8			A					A					A					A					A			5		
02	R.C	1067038747	PILAR	SOFIA	MONTESINOS	PONTON		8			A					A					A					A					A			5		
03	R.C	1067038782	THOMAS	JHUSUETH	PALOMINO	MIRANDA		6			A					A					A					A					A			5		
04	R.C	1067038677	HELEN	SAYRE	ZAPATA	MORALES	1	1			A					A					A					A					A			5		
05	R.C	1067038564	LUIS	MATEUS	BELEÑO	VEGA	1	4			A					A					A					A					A			5		
06	R.C	1067038731	LUCIANA	ISABEL	LOPEZ	CANTILLO		9			A					A					A					A					A			5		
07	R.C	1066100326	ENYELI	SOFIA	MANDON	MACHUCA		10			A					A					A					A					A			5		
08	R.C	1067038766	JANER	DAVID	CERVANTES	LIMA		7			A					A					A					A					A			5		
09	R.C	1067038650	JOHAN	DARIO	SANJUAN	RAMOS		11			A					A					A					A					A			5		
10	R.C	1067038770	PEDRO	PABLO	GENIS	ROCHA		10			A					A					A					A					A			5		
11	R.C	1067038644	YEFERSON		FERREIRA	HERRERA	1	1			A					A					A					A					A			5		
12	R.C	1067038642	ANDY	JOEL	GOMEZ	BELEÑO	1	1			A					A					A					A					A			5		
13	R.C	1067038699	NICOLLE	DAYANA	GARCIA	LOBO		11			A					A					A					A					A			5		
14	R.C	1067038617	VICTORIA	NAHIA	MACHADO	GOMEZ	1	1			A					A					A					A					A			5		
15	R.C	1023989056	THIAGO	ANDRES	URIETA	RAMOS		11			A					A					A					A					A			5		
16	R.C	1067038736	MAXIMILIANO		MARTINEZ	PABA		9			A					A					A					A					A			5		
17	R.C	1067038686	SARA	SOFIA	GUERRA	RODRIGUEZ		11			A					A					A					A					A			5		
18	R.C	1067038646	ALEXIS	DAVID	CONTRERAS	CORTES	1	1			A					A					A					A					A			5		
19	R.C	1067038661	JHON	DEIVIS	PEREZ	MARTINEZ		11			A					A					A					A					A			5		
20	R.C	1216983536	LIA	CELESTE	MEJIA	GALVAN		11			A					A					A					A					A			5		
																																	TOTAL	100	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Wendy Marcos B
COORDINADOR(A) EA

Sandra Milena Caliz Paba
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA MILENA CALIZ PABA **CC.** 26918473
Código CUENTAME UDS: 2078700126822 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** DIAMANTE
Dirección UDS: CL4 # 5-36 APTO 01 BARRIO: NUEVA GRANADA **Teléfono UDS:** 313 3233902711

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	R.C	1067038549	LIA	FERNANDA	CONDES	RAMIREZ	1	8				A					A					A					A					4		
02	R.C	1067038323	VALENTIN		GALLARDO	AVILA	2	6				A					A					A					A					4		
03	R.C	1067038496	ONAIDA	LUCIA	MIRANDA	JIMENEZ	1	6				A					A					A					A					4		
04	R.C	1067038414	JULIAN	DAVID	VEGA	MORENO	2					A					A					A					A					4		
05	R.C	1067038634	SAHARAY	ESTHER	PAVA	HERRERA	1	1				A					A					A					A					4		
06	R.C	1067038453	MAUREN	SOFIA	GALVAN	CERVANTES	2					A					A					A					A					4		
07	R.C	1067038354	JERONIMO	ANDRES	CHARRY	VANEGAS	2	2				A					A					A					A					4		
08	R.C	1067038480	ARIDNA	LUCIA	RAMOS	FREYTE	1	8				A					A					A					A					4		
09	R.C	1067038586	ONEIDER		CAMERO	OLIVEROS	1	3				A					A					A					A					4		
10	R.C	1067038665	VIOLETA		GALVAN	GALLARDO	1	1				A					A					A					A					4		
11	R.C	1067038421	DANIEL		CONTRERAS	PEREZ	1	9				A					A					A					A					4		
12	R.C	1067038491	EMILIANO		CERPA	TRENZ	1	6				A					A					A					A					4		
13	R.C	1067038467	VALERIA		HERAZO	TRENZ	1	6				A					A					A					A					4		
14	R.C	1091685343	SAMUEL	FRANCISCO	OSPINA	ROMERO	1	8				A					A					A					A					4		
15	R.C	1067038211	MAICOL		CAMARGO	FLORES	2	10				A					A					A					A					4		
16	R.C	1067038543	DAYANA	MICHEL	MARTINEZ	SANCHEZ	1	5				A					A					A					A					4		
17	R.C	1067038281	DYLAN	ANDRES	FLOREZ	IMBRECHS	2	7				A					A					A					A					4		
18	R.C	1067038486	EIGER	DAVID	MIRANDA	COBILLA	1	6				A					A					A					A					4		
19	R.C	1067038418	NICOL	CHARI	PEREZ	CONTRERAS	1	11				A					A					A					A					4		
																															TOTAL	76		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

Sandra Milena Caliz Paba
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Hoja 1 de 1

Nombre Agente Educativo (a): Municipio: TAMALAMEQUE

Código CUENTAME UDS: CC.

Dirección UDS: LOS CISNES **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:**

Teléfono UDS: 3 3207774968

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1216981401	BELISARIO		VELASQUEZ	JIMENEZ	2	9		A					A					A					A					A				5		
02	RC	1216982157	SAMARA	ISABEL	LAGO	AGUILAR	1	9		A					A					A					A					A				5		
03	RC	1216981936	FABIAN	ANTONIO	ARDILA	GARCIA	2	2		A					A					A					A					A				5		
04	RC	1067038379	VALERIA	SARAY	CAMARGO	ARDILA	2	3		A					A					A					A					A				5		
05	RC	1216981365	ALANA	MISCHELL	VELASQUE	ESPAÑA	2	8		A					A					A					A					A				5		
06	RC	1067038591	ENDRI	MARIA	ZAMBRANO	ARRIETA	2	1		A					A					A					A					A				5		
07	RC	1216982300	IDILETH	ADRIANA	PERREZ	ARDILA	1	3		A					A					A					A					A				5		
08	RC	**1216984132**	MARELIS	SOFIA	MESA	CAMARGO		6		A					A					A					A					A				5		
09	RC	1216983002	JESUS	ADRIAN	CHACON	VELASQUEZ	1	2		A					A					A					A					A				5		
10	RC	1216980670	TAMER	NAYIB	BENAVIDES	ROJAS	3	3		A					A					A					A					A				5		
11	RC	1216983769	JHON	DAVID	MORENO	PEREZ		10		A					A					A					A					A				5		
12	RC	1216983403	AMANDA	MICHEL	BENAVIDES	JARABA	1			A					A					A					A					A				5		
13	RC	1216983517	TADEJ	SAEEM	BENAVIDES	ROJA		11		A					A					A					A					A				5		
14	RC	1216983814	ELISA		CHACON	PERREZ		11		A					A					A					A					A				5		
15	RC	1067038759	BRAYAN	MATHIAS	VELASQUEZ	FEREBUS		10		A					A					A					A					A				5		
16	RC	1067038705	YENNY		ZAMBRANO	ARIETA		11		A					A					A					A					A				5		
17	RC	1216983218	ELIAM	DAVID	CAMARGO	SERPA	1	1		A					A					A					A					A				5		
18	RC	1067038771	BERNARDO	JOSE	VELAZQUE	MARQUEZ		8		A					A					A					A					A				5		
19	RC	1216983624	MAILYN		SERPA	GUTIERREZ		10		A					A					A					A					A				5		
20	RC	171792972	BRANDO	JOSE	JIMENEZ	JARABA		3		A					A					A					A					A				5		
21	RC	121698433	JHON	JAIDER	ORTEGA	ARDILA		5		A					A					A					A					A				5		
22	RC	1079691465	JESUS	MATHIAS	CHACON	MEZA	1	2		A					A					A					A					A				5		
23	CC	1004499415	SILVANA		CENTENO	TORREZ	21			A					A					A					A					A				5		
24	RC	1.216.982.997	GENESIS		GIMENEZ	MANCHEGO	1	1		A					A					A					A					A				5		
																																	120		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Jesuita Quintero Cantillo

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022

AGOSTO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Hoja 1 de 1 Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): CC.

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:

Dirección UDS: LOS CISNES Teléfono UDS: 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1067036656	JESUS	DAVID	GOMEZ	MARTINEZ	1				A					A				A				A				A			5		
02	R.C	1067 038870	MATHIAS	ANDRES	SAYAS	SAENZ		11			A					A				A				A				A			5		
03	R.C	1067038729	THADEO	JOEL	CHACUTO	HOYO		9			A					A				A				A				A			5		
04	R.C	1067038730	MARIA	JULIANA	CHACUTO	HOYO		9			A					A				A				A				A			5		
05	RC	1067038869	RAFAEL	JOSE	PEDRAZA	QUIROGA		3			A					A				A				A				A			5		
06	RC	1067038868	JOSE	MATHIAS	MARMOL	LUNA		3			A					A				A				A				A			5		
07	RC	173035084	VALERY	JOHANA	VALENCIA	ARRIETA		3			A					A				A				A				A			5		
08	RC	1067213807	JUAN	JOSE	PEDRAZA	TORRES		2			A					A				A				A				A			5		
09	CC	1124006639	YONAIRA		ARSPUHAINA	GONZALEZ	27				A					A				I				I				A			3	2	
10	CC	1066040066	SANDRA	JUDITH	OLIVERO	RANGEL	35				A					A				I				I				A			3	2	
11	RC	1067038671	JESUS	DANIEL	CASTILLO	BELEÑO		11			A					A				A				A				A			5		
12	RC	1067038797	ANA	MAILETH	DONADO	TORRES		8			A					A				A				A				A			5		
																															TOTAL	56		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Judith Quinto Contreras

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022

AGOSTO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Hoja 1 de 1 Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): CC.

Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:

Dirección UDS: LOS CISNES Teléfono UDS: :

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
1	RC	1.067.038.436	YISELA	CAROLINA	HERNANDEZ	ARDILA	1	9				A					A					A					A					24		
2	RC	1.216..982.065	TIHAGO	ANDRES	URIETA	BELEÑO	1	9				A					A					A					A					24		
3	RC	1.067.038.444	ISABELA		PEDRAZA	BARRIOS	1	11				A					A					A					A					24		
4	RC	1.067.038.614	HASLIN	SOFIA	MENDOSA	RODRIGUEZ	1	2				A					A					A					A					24		
5	RC	1.067.734.509	JAVIER	ALEJANDRO	FUENTE	VIDEZ	1	7				A					A					A					A					24		
6	CC	1.067. 038. 575	HELENA	VALENTINA	MANJARREZ	PONTON	1	3				A					A					A					A					24		
7	R.C	1.066.899.715	MAIREM	ELIZA	GUTIERREZ	CARMONA	1					A					A					A					A					24		
8	R.C	1.067.038.598	MARIANGEL		GUTERREZ	PEDRAZA	1	3				A					A					A					A					24		
9	RC	1.067.038.521	HARAN	RICARDO	OSPINO	MORENO	1	6				A					A					A					A					24		
10	RC	1.099.966.625	MERYEN	ISABEL	ACOSTA	RODRIGUEZ	1	7				A					A					A					A					24		
11	RC	1067038427	MARIA	CELESTE	GONZALES	BELEÑO	1	9				A					A					A					A					24		
12	R.C	1. 067. 038. 540	GUSTAVO	ELIAS	DEAGUA	URDANETA	1	5				A					A					A					A					24		
																															TOTAL	48		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Juvith Quintero Contreras
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA

Nombre Agente Educativo (a): LUDIS TORRES RODRIGUEZ **CC.** 1.064107436

Código CUENTAME UDS: 205171146460 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** MIS TESORITOS UA 1

Dirección UDS: VEREDA BARRO BLANCO **Teléfono UDS:** 3107398356

Hoja 1 de 2

Municipio: PAILITAS

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																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1066100547	ESMERAY	SOFIA	PEREZ	CARREÑO	0	3		A					A					A					A					A					5		
02	RC	1066100467	EMANUEL	GUSTAVO	MONTAÑO	PEÑALOZA	0	5		A					A					A					A					A					5		
03	RC	1066100449	EIDY	JIRETH	MARTÍNEZ	FUENTES	0	6		A					A					A					A					A					5		
04	RC	1066100493	ANDREA	PAOLA	RANGEL	CASTRO	0	6		A					A					A					A					A					5		
04	RC	1066100272	KIARA		SARABIA	MONCADA	0	11		A					A					A					A					A					5		
05	RC	1065925975	CARLOS	JULIO	MARQUEZ	VANEGAS	1	2		A					A					A					A					A					5		
07	RC	1066099942	LAURA	VALENTINA	MONTAÑO	PAYARES	1	7		A					A					A					A					A					5		
08	RC	1066099795	YENIFER	SARITH	BAYONA	PEREZ	1	11		A					A					A					A					A					5		
09	RC	1066099793	EINER	MARTIN	FUENTES	GERARDINO	2	0		A					A					A					A					A					5		
10	RC	1062914944	CIELO	MAR	MONTAÑO	GARCIA	2	2		A					A					A					A					A					5		
11	RC	1066896241	SARITH	SOFIA	JULIO	JIMENEZ	2	10		A					A					A					A					A					5		
12	RC	1067820396	LENER	JHOSUE	CARDENAS	PINTO	3	0		A					A					A					A					A					5		
13	RC	1063498080	IBIANETH		RANGEL	CASTRO	3	5		A					A					A					A					A					5		
14	RC	1066099202	EMERSON	DIOSENEL	FUENTES	GERARDINO	3	6		A					A					A					A					A					5		
15	RC	1066099001	VALENTINA		RODRIGUEZ	CACERES	3	10		A					A					A					A					A					5		
16	RC	1066099015	ERWIN	JEFFREY	FUENTES	JACOME	3	10		A					A					A					A					A					5		
17	RC	1066098959	JERONIMO		MONTAÑO	PEÑALOZA	3	11		A					A					A					A					A					5		
18	RC	1066098814	EDWIN	DIOSENEL	DELGADO	FUENTES	4	7		A					A					A					A					A					5		
19	RC	1066893426	ASHLIN	SHARLEY	ZAPATA	PALLARES	4	7		A					A					A					A					A					5		
																																		TOTAL	95		

Verificación de Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	77
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	0

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

Ludis Torres Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (a): LUDIS TORRES RODRIGUEZ **CC.** 1.064107436
Código CUENTAME UDS: 205171146460 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** MIS TESORITOS UA 2
Dirección UDS: CR 7 2B - 17 BARRIO JARDIN **Teléfono UDS:** 3107398356

Hoja 1 de 2
Municipio: PAILITAS

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1066092336	LAURA	PAOLA	RAMIREZ	MENESES	32	7			A					A					A					A					A				5		
02	RC	1066100633	ALAN	DAVID	BORGES	VERA	0	2			A					A					A					A					A				5		
03	RC	1066100649	SARA	ISABELLA	LOPEZ	ZAMBRANO	0	2			A					A					A					A					A				5		
04	RC	1066100509	ILHAN	MATIAS	QUINTERO	HERNANDEZ	0	5			A					A					A					A					A				5		
05	RC	1066100450	EYTHAN	YERAI	AVENDAÑO	RAMOS	0	6			A					A					A					A					A				5		
06	RC	1066100439	SAILITH	MARIANA	PULGAR	FUENTES	0	6			A					A					A					A					A				5		
07	RC	1066100410	MARIA	ISABELLA	MAHECHA	ROSADO	0	7			A					A					A					A					A				5		
08	RC	1066100382	ALAN	JOSE	GALVAN	GUTIERREZ	0	8			A					A					A					A					A				5		
09	RC	1066100368	LUIS	ULISES	CLAVIJO	URQUIJO	0	8			A					A					A					A					A				5		
10	RC	1066100354	MAICOLL	JOHAN	MARTINEZ	LEGUIA	0	8			A					A					A					A					A				5		
11	RC	1066100336	ANDRES	DAVID	PEÑALVER	LOBO	0	9			A					A					A					A					A				5		
12	RC	1066100314	JAMER	JOSE	PEREZ	RODRIGUEZ	0	9			A					A					A					A					A				5		
13	RC	1066100339	JHONEFER		VERGEL	JIMENEZ	0	9			A					A					A					A					A				5		
14	RC	1065926319	NAHARA	SOFIA	FONSECA	LINARES	0	11			A					A					A					A					A				5		
15	RC	1066100212	KIAN	ANDRES	RODRIGUEZ	BECERRA	1	0			A					A					A					A					A				5		
16	RC	1066100194	CRISTIANO	RONALDO	GARCIA	PAYARES	1	2			A					A					A					A					A				5		
17	RC	1065877707	LIAM	ALEJANDRO	AMARIS	RUZ	1	2			A					A					A					A					A				5		
																																		TOTAL	85		

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	73
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Wendy Marmo B
COORDINADOR(A) EA

Ludis Torres Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 2

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: PAILITAS
Nombre Agente Educativo (a): LUDIS TORRES RODRIGUEZ **CC.** 1.064107436
Código CUENTAME UDS: 205171146460 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** MIS TESORITOS UA 3
Dirección UDS: CR 7 2B - 17 BARRIO JARDIN **Teléfono UDS:** 3107398356

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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1066100613	JHOJANA	SARAY	OLMEDO	CASTILLO	0	1				A					A					A					A					A		5		
02	RC	1066100546	MARTIN	ELIAS	MEDINA	RODRIGUEZ	0	4				A					A					A					A					A		5		
03	RC	1239389306	LUIS	MIGUEL	MEZA	RIOS	1	1				A					A					A					A					A		5		
04	RC	1066100116	DILAN	ANDRES	NAVARRO	MUÑOZ	1	3				A					A					A					A					A		5		
05	RC	1066100085	JASLY	LUCIANA	MARIN	RODRIGUEZ	1	3				A					A					A					A					A		5		
06	RC	1066099993	KEILER		MONTAÑO	FIERRO	1	6				A					A					A					A					A		5		
07	RC	1066099978	SARA	MAIA	QUINTERO	OVALLES	1	6				A					A					A					A					A		5		
08	RC	1066099911	ERICK	DANIEL	JULIO	AVENDAÑO	1	8				A					A					A					A					A		5		
09	RC	1066099955	JHOJAN	ESTIVEN	OLMEDO	CASTILLO	1	8				A					A					A					A					A		5		
10	RC	1066898462	ABDIEL	JARED	SALAZAR	LEON	1	9				A					A					A					A					A		5		
11	RC	1066099814	MARIAM	LUCIANA	PEDRAZA	CONTRERAS	1	11				A					A					A					A					A		5		
12	RC	1066305712	CELESTE		LOBO	BERMUDEZ	1	11				A					A					A					A					A		5		
13	RC	1066099687	EDWIN	ANDRES	NAVARRO	PACHECO	2	2				A					A					A					A					A		5		
14	RC	1066099686	ALVARO DE	JESUS	TORRES	BOCANEGRA	2	2				A					A					A					A					A		5		
15	RC	1066099698	KATRITH	ELIETH	MEDINA	RODRIGUEZ	2	4				A					A					A					A					A		5		
16	RC	1066099651	DYLAN	JOSUE	CORONEL	QUINTERO	2	5				A					A					A					A					A		5		
																																TOTAL	80		

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

Ludis Torres Rodriguez.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO**: 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO**: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): MAIRETH NUÑEZ SANCHE **CC.** 1065632120

Código CUENTAME UDS: 2078700125576 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención**: PERSONITAS GENIOS

Dirección UDS: CALLE PRIMERA DIAGONAL A SUPER GIROS ZAPATOSA **Teléfono UDS**: 3163700047

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									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	1066100166	AARON	STEFHAN	MIER	NARVAEZ	1	1			A					A					A					A					A			5	
02	RC	1066100220	ALICIA	MARIA	BECERRA	CONTRERAS	1	1			A					A					A					A					A			5	
03	RC	1066100264	ANGELICA	SOFIA	COGOLLO	MORA	1				A					A					A					A					A			5	
04	RC	1066100346	ARIANNA		PEDROZO	AGUILERA		9			A					A					I					A					A			4	1
05	RC	1066100227	DAILA	PATRICIA	SARAVIA	MEDINA	1	1			A					A					A					A					A			5	
06	RC	1066100160	DULCE	FERNANDA	CARREÑO	RODRIGUEZ	1	2			A					A					A					A					A			5	
07	RC	1066099781	EMMANUEL		NARVAEZ	RODRIGUEZ	2				A					A					A					A					A			5	
08	RC	1066100097	ISAI		ARIAS	LIMA	1	4			A					A					A					A					A			5	
09	RC	1066099865	SANTIAGO	ALEXANDER	OLMOS	NARVAEZ	1	9			A					A					A					A					A			5	
10	RC	1066100317	JUAN	DAVID	ARDILA	FREIJA		11			A					A					A					A					A			5	
11	RC	1066100280	LIAM	JUNIOR	ROCHA	RODRIGUEZ	1				A					A					A					A					A			5	
12	RC	1066098818	LUIS	DANIEL	MANJARRES	SANCHEZ	4	5			A					A					A					A					A			5	
13	RC	1066100069	MAITHE	ALICIA	NAVARRO	DONADO	1	5			A					A					A					A					A			5	
14	RC	1066100592	MARHA	YARETH	NARVAEZ	RODRIGUEZ		3			A					A					A					A					A			5	
15	RC	1066100678	NAYELI		VILLALOBOS	TOLOZA		1			A					A					A					A					A			5	
16	RC	1066100251	MARIA	FERNANDA	MANJARRES	SANCHEZ	1				A					A					A					A					A			5	
17	RC	1067643348	MARIA	LUCIANA	CHEDRAUI	VEGA	1	1			A					A					A					A					A			5	
																																TOTAL	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Wendy Moreno B
COORDINADOR(A) EA

Maireth Nuñez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a): MAIRETH NUÑEZ SANCHEZ **CC.** 1065632120
Código CUENTAME UDS: 2078700125576 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS GENIOS UA 3
Dirección UDS: CALLE PRIMERA DIAGONAL A SUPER GIROS ZAPATOSA **Teléfono UDS:** 3 3163700047

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1066099358	ALEJANDRO		EPIEYU	REYES	3	2				A					A					A					A						4		
02	RC	1066099335	ANNIE	MARCELA	ROCHA	MARTINEZ	3	2				A					A					A					A						4		
03	RC	1066099570	BRAYAN	MIGUEL	GARCIA	LUQUE	2	9				A					A					A					A						4		
04	RC	1066099574	DYLAN		MARQUEZ	GARCIA	2	9				A					A					A					I						3	1	
05	RC	1137880455	GABRIELA		SANCHEZ	MARTINEZ	3	8				A					A					A					A						4		
06	RC	1066099934	JESUS	MIGUEL	GUTIERREZ	TROSEL	1	9				A					A					A					A						4		
07	RC	1067038124	JESUS	DANIEL	REYES	MARTINEZ	3	4				A					A					A					A						4		
08	RC	1066099434	ISAAC		ORTIZ	BLANCO	3					A					A					A					A						4		
09	RC	1066099753	JOAN	SEBASTIAN	ZAMBRANO	CARREÑO	2					A					A					A					A						4		
10	RC	1066099491	JORGE	ANDRES	GARCIA	MIRANDA	2	11				A					A					A					A						4		
11	RC	1066100035	LUCIANA	ANTONELLA	MARTINEZ	ROCHA	1	6				A					A					A					A						4		
12	RC	1066099736	LUISA	FERNANDA	CANTILLO	OSPINO	2	2				A					A					A					A						4		
13	RC	1141375700	MIA	CELESTE	HINCAPIE	BELEÑO	1	4				A					A					A					A						4		
14	CC	1193127774	OLGA	ANDREA	LUQUE	ARIAS	20	4				A					A					A					A						4		
15	RC	1066099946	JAISON		ZAMBRANO	PADILLA	1	9				A					A					A					A						4		
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Wendy Marcos B
COORDINADOR(A) EA

Maireth Nuñez S.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR **Centro Zonal:** AGUACHICA **Municipio:** TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): MAIRETH NUÑEZ SANCHEZ **CC.** 1065632120

Código CUENTAME UDS: 2078700125576 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS GENIOS UA 1

Dirección UDS: CALLE PRIMERA DIAGONAL A SUPER GIROS ZAPATOSA **Teléfono UDS:** 3163700047

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	1066099966	ANGEL	LUIS	DIAZ	MIRANDA	1	9		A					I					A					A					A				4	1	
02	CC	1066084358	BETTY	CAROLINA	CONTRERAS	PEREZ	33	7		A					A					A					A					A				5		
03	RC	1067038452	ELIAS		PONTON	ALVARADO	1	10		A					A					A					A					A				5		
04	RC	1025564666	GUADALUPE		GUERRA	GOMEZ	3			A					A					A					A					A				5		
05	RC	1066100347	IAM	MATHIAS	ARIANO	ALVARADO		10		A					A					A					A					A				5		
06	RC	1066100541	GENNER	ANDRES	VEGA	ZAMBRANO		4		A					A					A					A					A				5		
07	CC	1066084523	JASIRA	ANDREA	FLOREZ	NARVAEZ	21	7		A					A					A					A					A				5		
08	CC	1003335242	LILIBETH		PEREZ	RAMOS	29	1		A					A					A					A					A				5		
09	RC	1066100049	JUAN	JOSE	GOMEZ	RODRIGUEZ	1	5		A					A					A					A					A				5		
10	RC	1066100418	RAFAEL	KALE	RANGEL	VASQUEZ		7		A					A					A					A					A				5		
11	RC	1066100328	DAIRETH	CAROLINA	MOYA	ROBLES		10		A					A					A					A					A				5		
12	RC	1066099876	SHADIA		PAVA	MONROY	1	10		A					I					A					A					A				4	1	
13	RC	1066100512	THAILY		MEJIA	ROBLES		5		A					I					A					A					A				4	1	
14	RC	1066100408	THOMAS	DAVID	GUTIERREZ	NIETO		8		A					A					A					A					A				5		
15	RC	1066100378	VICTOR	IVAN	GAMBOA	MERCADO		9		A					A					A					A					A				5		
16	CC	1004500057	YULIANIS		ALVARADO	GONZALEZ	20	1		A					A					A					A					A				5		
																																	TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Wendo Mora B
COORDINADOR(A) EA

Maireth Nuñez S.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FG.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a): OSMANIS ROBLES TOLOZA **CC.** 36.495.392
Código CUENTAME UDS: 2078700125616 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS FELICES 2
Dirección UDS: EN FRENTE EL CIC BARRIO DIVINO NIÑO **Teléfono UDS:** 3186640165

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1066099318	ALANNA	SOFIA	BELLO	RODRIGUEZ	1	2			A					A					A					A					A				
02	RC	1066100145	ANAIS	CELESTE	MIELES	CORREA	1	2			A					A					A					A					A				
03	RC	1067038502	ANA	SANDRITH	MURILLO	GONZALES	1	8			A					A					A					A					A				
04	RC	1,066,100,121	DANNYS	CATALINA	MORALES	ORTIZ	1	3			A					A					A					A					A				
05	RC	1067038566	DILAN	DAVID	NIETO	COLLANTE	1	3			A					A					A					A					A				
06	RC	1,066,100,136	EMILIANO		TORRES	CARDENAS	1	3			A					A					A					A					A				
07	RC	1066100000	JOSUE		GUTIERREZ	MATTOS	1				A					A					A					A					A				
08	RC	1066100088	JUAN	SEBASTIAN	ROMERO	MOLINA	1	5			A					A					A					A					A				
09	RC	1,066,100,232	LUZMILED		PEREZ	TORO	1	6			A					A					A					A					A				
10	RC	1,137,731,148	ROSA	ANGELICA	OÑATE	OCHOA	1	6			A					A					A					A					A				
11	RC	1096485301	THAELLE	CELESTE	SARAVIA	ARIZA	1	8			A					A					A					A					A				
12	RC	1066100176	THIAGO	LUIS	DIAZ	VIDALES	1	2			A					A					A					A					A				
13	RC	1067734930	TIFFANY	SELENE	NOVA		1	3			A					A					A					A					A				
14	RC	1,066,099,862	VALENTINA		CARO	ROBLES	1	10			A					A					A					A					A				
15	RC	1,066,100,016	VALERY	SOFIA	MISAT	AMARIS	1	6			A					A					A					A					A				
16	RC	1066100310	YOHAN	SEBASTIAN	BELEÑO	CADENA		11			A					A					A					A					A				
17																																		
18																																		
																															TOTAL			

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

Xlendo Marcia B
COORDINADOR(A) EA

Osmanis Robles T
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MC12.PP	26/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): OSMANIS ROBLES TOLOZA **CC.** 36,495,392

Código CUENTAME UDS: 2078700125616 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS FELICES 3

Dirección UDS: EN FRENTE EL CIC BARRIO DIVINO NIÑO **Teléfono UDS:** : 3186540165

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1066099714	ADRIAN	JOCEPTH	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	2	1				A					A					A					A								
02	RC	1066098993	DANNA	SAOLIN	GUTIERREZ	VEGA	3	11				A					A					A					A								
03	RC	1066099513	DILAN	JOSUE	PEREZ	QUINTERO	2	11				A					A					A					A								
04	RC	1068393123	ELKIN	JOSE	MADRID	PRIMERA	3	1				A					A					A					A								
05	RC	1,067,733,646	ISAVELLA	SOFIA	VALLE	MERCADO	3					A					A					A					A								
06	RC	1,064,807,084	JACOB	MIGUEL	MOJICA	MIELES	1	11				A					A					A					A								
07	RC	1066099445	LEIDIS	SOFIA	ROBLES	PEDROZO	3					A					A					A					A								
08	RC	1067037864	LIAM	ANDRES	PEDROZO	ROBLES	4					A					A					A					A								
09	RC	1,066,099,741	MARIA	CELESTE	ARRIETA	ARIANO	2	3				A					A					A					A								
10	RC	1,066,100,062	MARIA	CELESTE	RODRIGUEZ	LOBO	1	5				A					A					A					A								
11	RC	1066098949	MAIRETH	LORENA	MORA	RODRIGUEZ	4	1				A					A					A					A								
12	RC	1029298568	MATHIAS	JOSE	ARCO	ROBLES	3	1				A					A					A					A								
13	RC	1067038258	SHARI	LOREIN	THERAN	ROMERO	2	9				A					A					A					A								
14	RC	1,066,099,300	SEBASTIAN		MIELES	CORREA	3	9				A					A					A					A								
15	RC	1066099539	THIAGO	ALBERTO	RANGEL	VILLARREAL	2	10				A					A					A					A								
16	RC	1066099046	YASSAY	CELESTE	PEREA	TORO	3	10				A					A					A					A								
17																																			
																																	TOTAL		

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

Wendo Mora B
COORDINADOR(A) EA

Osmanis Robles T
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001672022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a): OSMANIS ROBLES TOLOZA **CC.** 36,495,392
Código CUENTAME UDS: 2078700125616 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS FELICES 1
Dirección UDS: EN FRENTE EL CIC BARRIO DIVINO NIÑO **Teléfono UDS:** 3186640165

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1066100311	DAILYN		OBESO	SANCHEZ		10		A					A					A					A					/	A						
02	RC	1066100593	EYLEN	FERNANDA	ROBLES	AGUDELO		3		A					A					A					A						A						
03	RC	1066100640	GERALDINE	YULIETH	RODRIGUEZ	RAMOS		1		A					A					A					A						A						
04	RC	1066100477	LUCAS	ISMET	ALVARADO	DE AVILA		6		A					A					A					A						A						
05	RC	1066100417	LUIS	ANGEL	RIZZO	RIZO		7		A					A					A					A						A						
06	CC	1003383731	MARITZA		TAFUR	GUTIERREZ	21			A					A					A					A						A						
07	RC	1066100322	MARIA	VALENTINA	RAATH	CADENA		10		A					A					A					A						A						
08	RC	1064730374	MARIA	VICTORIA	MARTINEZ	CADENA		8		A					A					A					A						A						
09	RC	1066100292	SAMIR	SAID	CASTRO	CHAVEZ		10		A					A					A					A						A						
10	TI	1064708281	SANDRITH	LORENA	ROCHA	PEDROZO	17	5		A					A					A					A						A						
11	RC	1064808193	SHARITH	CAMILA	MOJICA	PONTIEL		8		A					A					A					A						A						
12	CC	1066083175	SHEILA		CASTRO	CADENA	19			A					A					A					A						A						
13	CC	1065811805	SIRLEY		OROZCO	ARIAS	27			A					A					A					A						A						
14	RC	1066100448	THEYLOR		PEREA	TORO		6		A					A					A					A						A						
15	CC	1067032909	YARINE		YEPEZ	RAMOS	33			I					I					I					I						I						
16	CC	1003335253	YEISI	PAOLA	ZAMBRANO	ROMERO	23			A					A					A					A						A						
17																																				
																														TOTAL						

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

Osmanis Robles T
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): DAIRIS CHARRI ROBLES Municipio: TAMALAMEQUE
Código CUENTAME UDS: CC. 1067030499
Dirección UDS: PUERTO BOCAS Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PERSONITAS TRAVIESAS
Teléfono UDS: : 3218161133

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																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1067037690	SERGIO	JOSE	QUIÑONES	OLIVEROS	4	5				A					A					I					A					3	1	
02	RC	1067037953	JUNIOR	STIVEN	AGUILAR	SAENZ	3	8				A					A					A					A					4		
03	RC	1067037828	SOFIA	ALEJANDRA	LIMA	CARDENAS	4	1				A					A					I					A					3	1	
04	RC	1067037666	FABER		PALOMINO	ARTEAGA	3	9				A					A					I					A					3	1	
05	RC	1067038168	ERICK	MATIAS	URIETA	PALOMINO	3					A					A					A					I					3	1	
06	RC	1067037517	KEIBER	ANDRES	GALVAN	GARCIA	5					A					A					A					A					4		
07	RC	9659398	JOSE	MANUEL	FINOL	PADRON	4					A					A					I					A					3	1	
08	RC	1067037781	MAYERLIS	JOHANA	ZAMBRANO	ZAMBRANO	4	2				A					A					A					A					4		
09	RC	1067038084	PAUBLA	ANDREA	QUINTERO	PEDROZO	3	4				A					A					A					I					3	1	
10	RC	1067037804	VALEIRIA	ISABEL	MEJIA	URIETA	4	1				A					A					A					A					4		
11	RC	1067038645	KEINER	MANUEL	VALLE	LONDOÑO	1	1				A					A					A					I					3	1	
14																						.												
15																																		
16																																		
17																																		
																																TOTAL	37	7

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0.

Uriel Surmay Deaguas
COORDINADOR(A) EA

Dairis Charri Robles
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	25/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NUMERO DE CONTRATO 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a): DAIRIS CHARRI ROBLES **CC.1067030599**
Código CUENTAME UDS: 207871133568 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS TRAVIESAS
Direccion UDS: PUERTO BOCAS **Teléfono UDS: : 3218161133**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1067038925	CHIARA	VALENTINA	MIRANDA	PEÑA		10 D		A				A				I					I					A					3	2	
02	RC	1067038878	ANA	VICTORIA	PEÑA	HOYOS		5		A				A				I					I					A					3	2	
03	RC	1067038905	ELLEN	AINHOA	GIL	CAMELO		2		A				A				A					A					A					5		
04	RC	1067038819	JANA	MARCELA	GALVAN	CADENA		5		A				A				A					A					I					4	1	
05	RC	1067038808	MATEO	STEVEN	LOBO	VALLE		5		A				A				A					I					A					4	1	
06	RC	1067038772	SARA	SOFIA	AGUILAR	SAENZ		7		A				A				A					A					I					4	1	
07	RC	1067038737	SAYURIS	ANDREA	DIAZ	MONGUI		8		A				A				I					A					A					4	1	
08	RC	1067038691	YAXENIS		VENECIA	ROBLES		11		A				A				A					A					A					5		
09	CC	53091871	NEISY	SORAYA	RAMIREZ	MONTESINO	37			A				A				I					A					A					4	1	
10	RC	1067038740	LIZZ	VANESSA	PAVA	DURAN		8		A				A				A					A					A					5		
11	N/A	173280102	MARIA	DE LOS ANGELES	TORRIENTE	MONTERO		17D		A				A				I					A					A					4	1	
12	RC	1067038748	IAN	ANDRES	ZAMBRANO	CAPATAZ		8		A				A				I					A					A					4	1	
13	RC	1067038757	JORCE	ELIECER	CRUZ	GALVAN		6		A				A				I					A					A					4	1	
14	RC	10475052	ALEX	DAVID	MARTINEZ	CHOURIO		10		A				A				A					A					A					5		
15	RC	1067038764	NASHLY	ISABEL	GOMEZ	LIMA		8		A				A				A					A					A					5		
16	CC	1003335608	YELENIS	ELENA	DURAN	VANEGAS	19	11		A				A				A					A					A					5		
17	RC	1067038924	TIAGO		MATTA	QUINTERO		2		A				A				A					I					I					3	2	
																															TOTAL	70	14	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Urid Suemay Deaquas
COORDINADOR(A) EA

Dairis Charri Robles.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): DAIRIS CHARRII ROBLES CC. 1067030599

Código CUENTAME UDS: 207871133568 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS TRAVIESAS 2

Dirección UDS: PALESTINA DIA-FERRETERIA NARVAEZ **Teléfono UDS:** : 3106736465

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	1067038270	MARILIN	DAYLETH	URIETA	PEDROZO	2	8			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1067038490	MECXI	LILIANA	AVILA	TORO	1	6			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1067038587	DANIEL	ANDRES	REYES	CONTRERAS	1	3			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1067038244	GABRIELA		GUERRA	OSPINO	2	9			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1079691549	AILAN	DAMIAN	PEREZ	GALVAN	2	0			A					A					I					A					I			3	2	
06	RC	1067038554	LUIS	FERNANDO	PAVA	LEONA	1	5			A					A					A					I					A			4	1	
07	RC	1082352464	MIA	SHARELA	CAAMAÑO	MIRANDA	2	2			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1067038464	MILAGROS	DANIELA	LOBOS	AYOLA	1	11			A					A					I					A					A			4	1	
09	RC	1067038458	JOSUE		MANDON	MEJIA	1	9			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1067038620	NOHEMI	LUCIA	AVILES	HERRERA	1	3			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1067038422	SHAIRA	SOFIA	DURAN	VANEGAS	1	10			A					A					A					I					A			4	1	
12	RC	1067038230	KANNER	JASSITH	PEÑA	HOYOS	2	10			A					A					I					A					A			4	1	
13	RC	1067038338	MIA	VICTORIA	VIDES	HERNANDEZ	2	2			A					A					I					A					A			4	1	
14	RC	1067038221	JHIRETH	VALENTINA	AREVALO	CELSA	2	10			A					A					A					I					A			4	1	
15	RC	1065926061	JAIME	ANDRES	CASTRO	BELEÑO	1	2			A					A					I					A					A			4	1	
16	RC	1067038546	ENEIRIS	DEL VALLE	HERRERA	GANDO	1	5			A					A					I					I					A			3	2	
17	RC	1067038522	NAILITH	FERNANDA	LOPEZ	ZABALETA	1	5			A					A					I					A					A			4	1	
18	RC	1067038559	JUAN	DAVID	GOMEZ	CARRANZA	1	4			F					A					A					A					A			5		
19	RC	1067038595	VALERI	SOFIA	PEDROZO	BELEÑO	1	2			A					A					I					A					I			3	2	
20	RC	1083579892	JOSE	ANGEL	MACEAS	PAYARES	1	2			A					A					I					A					A			3	2	
																																TOTAL	83	16	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Uriel Surmay Dangus
COORDINADOR(A) EA

Dairis Chami Robles
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a): ERIKA GUERRA HOYOS **CC.** 1067031205
Código CUENTAME UDS: 2078700125101 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS MAGICA
Dirección UDS: ANTEQUERA CASA DE LA SEÑORA SANTO **Teléfono UDS:** 3156713401

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1067038349	LUIS	ADRIAN	ROBLES	GUERRA	1	9			A					A					A					A					A			5		
02	RC	1067038409	JHOSUED	ANDRES	ROBLES	MEJIA	1	7			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1067037518	JORGE	ALEJANDRO	ROBLES	MEJIA	4	4			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1067038371	DYLARA	ISABEL	NORIEGA	PAYARES	1	9			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1067038410	JHOSED	DAVID	ROBLES	MEJIA	1	7			A					A					A					A					A			5		
06	RC	10666099820	GAEL	ANDRES	VEGA	CUADRADO	1	7			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1067038285	ALICE	SOPHIA	CORREA	ROBLES	2	2			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1067037802	GENESIS	MARIA	HERRERA	DEL VALLE	4	2			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1067038250	MATIAS	ANDRES	CHAVEZ	MEJIA	2	4			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1067037302	ANDRIS	CAROLINA	RIOS	AMARIS	4	11			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1065249654	YSAD	DAVID	HERNANDEZ	HERRERA	0	6			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1064727342	HARLA		HERNANDEZ	HERRERA	3	11			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1067038135	ANDRES	JHOJANNES	RIOS	AMARIS	2	10			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1067038793	AILAN	DE JESUS	CORREA	ROBLES	0	6			A					K					A					K					A			5		
15																																		
16																																		
17																																		
																																TOTAL	70	

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

Yuri Sarmiento D
COORDINADOR(A) EA

Erika Guerra H
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AAGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a): ERIKA GUERRA HOYOS CC.1067031205
Código CUENTAME UDS: 2078700125101 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PERSONITAS MAGICA
ANTEQUERA CASA DE LA SEÑORA SANTO Teléfono UDS: : 3156713401

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			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	1067038456	MAXIMILIANO		OSPINO	CONTRERAS	2	0	A					A									A	A				A					5		
02	RC	1067038527	YEIDER	JOSE	MORALES	CONTRERAS	1	2	A					A									A	A				A					5		
03	RC	1067038831	HELENA		GUTIERREZ	JARABA	0	6	A					A									A	A				A					5		
04	RC	1067038779	DAILIS	YURANIS	GENIS	ROCHA	0	6	A					A									A	A				A					5		
05	CC	1067038892	ANTONY	GAEL	MARTINEZ	MARTINEZ	0	1	A					A									A	A				A					5		
06	RC	1067038309	EMMA	LUCIA	RAMOS	VALLE	2	2	A					A									A	A				A					5		
07	RC	1067038495	ARANZA	INES	JARABA	COVILLA	1	2	A					A									A	A				A					5		
08	CC	1067038899	EMANUEL	JOSE	CHAVEZ	RAMIREZ	0	1	A					A									A	A				A					5		
09	RC	1067038454	AIDA	BELEN	RAMIREZ	CASTRO	1	5	A					A									A	A				A					5		
10	RC	1067038552	YOHANA	ANDRELIS	PEDROZO	PERALES	1	3	A					A									A	A				A					5		
11	RC	1067038215	LUISA	FERNANDA	RIVERA	GARCIA	2	6	A					A									A	A				A					5		
12	N/A	17304318	MARIA	YULIANA	RAMIREZ	BARAHONA	0	1	A					A									A	A				A					5		
13	RC	1067038236	CAMILO		VALLE	MORALES	2	5	A					A									A	A				A					5		
14	RC	1067038728	JUAN	DAVID	HERNANDEZ	GARCIA	0	7	A					A									A	A				A					5		
15	CC	10822478369	ANGI	MILENA	VILLAREAL	RANGEL	26	8	A					A									A	A				A					5		
16	RC	1234898188	LUISA	FERNANDA	SIERRA	COHEN	0	6	A					A									A	A				A					5		
17	RC	1221466693	JERONIMO	ANDRES	VIDES	BELEÑO	0	6	A					A									A	A				A					5		
																															TOTAL	85		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Uoid Sermeño D
COORDINADOR(A) EA

Erika Guerra H
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): ERIKA GUERRA HOYOS **CC.** 1067031205

Código CUENTAME UDS: 2078700125101 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS MAGICA

Dirección UDS: ANTEQUERA CASA DE LA SEÑORA SANTO **Teléfono UDS:** 3156713401

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	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	1067038929	JAIDE	DAVID	BELEÑO	NAVARRO	0	6	A					A								A	A					A					5		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
																														TOTAL	1		

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

Uriel Suarez D.
COORDINADOR(A) EA

Erika Guerra H
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO**: 2000187202 Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

MES: AGOSTO **AÑO**: 2022 **Nombre Agente Educativo (a)**: ERIKA GUERRA HOYOS CC. 1067031205

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR **Código CUENTAME UDS**: 2078700125101 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención**: PERSONITAS MAGICAS

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR **Dirección UDS**: CASA DE LA SEÑORA SANTO **Teléfono UDS** 3156713401

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	1137879192	JUAN	JOSE	ESCANDON	MIER	4	7		A					A					A					A					A				5		
02	C.C	1067030467	KAREN	JIMENA	RANGEL	PAEZ	18	2		A					A					A					A					A				5		
03	RC	1067038849	ADRIEN	ELIAS	ROBLES	MORALES	0	2		A					A					A					A					A				5		
04	RC	1067038832	LITSSE		ARDILA	CORREA	0	8		A					A					A					A					A				5		
05	RC	1031857737	MARIA	MAGDALENA	ROBLES	PEREZ	1	3		A					A					A					A					A				5		
06	RC	1067038626	YOINER	JOSE	PAEZ	HERNANDEZ	1	1		A					A					A					A					A				5		
07	R.C	1067838687	AILLEN	SCARLE	PINO	RODRIGEZ	0	7		A					A					A					A					A				5		
08	RC	1067038528	JULIAN	JESUS	MIER	MIER	1	11		A					A					A					A					A				5		
09	RC	1067038630	JESUS	EDUARDO	OBESO	PEREZ	0	8		A					A					A					A					A				5		
10	C.C	1066100634	DANIEL	JOSE	MARTINEZ	CADENA	0	1		A					A					A					A					A				5		
11	RC	1095323031	ELIZABETH	PAOLA	RIOS	ROBLES	0	4		A					A					A					A					A				5		
12	RC	1067038680	SARAH		NAVARRO	GUERRA	0	7		A					A					A					A					A				5		
13	R.C	1067038293	MIGUEL	ALEJANDRO	ROBLES	GAMEZ	1	2		A					A					A					A					A				5		
14	C.C	1067034572	YUREIDIS		ROBLES	GUERRA	30	6		A					A					A					A					A				5		
15	R	1067038632	EVELYN	ELENA	GUILLEN	PAEZ	1	6		A					A					A					A					A				5		
16	R.C	1066899496	LIAM	EDUARDO	OSPINO	PEDROZO	1	4		A					A					A					A					A				5		
																																TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Elrid Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Erika Guerra H.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): DAYINIS KARINA CHARRI ROBLES **CC.** 26918472

Código CUENTAME UDS: 2078700125223 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS DE COLORES 1

Dirección UDS: PALAESTINA DIAG- FERRETERIA NARVAEZ. **Teléfono UDS::** 3,11E+09

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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	1066100580	DILAN		TORRES	MARTINEZ		3		A				A					A						A				A				5		D.V.
02	RC	1049508450	SUSANA	ISABEL	GUZMAN	MONTESINO		7		A				A					A						A				A				5		
03	RC	1067038885	MYA	CHARLENNE	RODRIGUEZ	RANGEL		3		A				A					A						A				A				5		
04	RC	1066100579	BRIANA	CELESTE	BELEÑO	ZAMBRANO		3		A				A					A						A				A				5		
05	RC	1067038826	DANNA	JAZLYN	ESTRADA	MOTA		5		A				A					A						A				A				5		
06	RC	1067038604	DARWIN	ANDRES	PASCUALES	MONTESINO	1	3		A				A					A						A				A				5		
07	RC	1067038726	DULCE	MARIA	CAÑIZAREZ	CARRASCAL		8		A				A					A						A				A				5		
08	RC	1067038560	EXLIN	AMIRA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1	3		A				A					A						A				A				5		
09	RC	1067038624	IAN	AVELINO	PEINADO	VITAL	1	1		A				A					A						A				I				4	1	
10	RC	1067038581	KYLIAN	DAVID	PEDROZO	MERCADO	1	3		A				A					A						A				A				5		
11	RC	1067038600	LEONARDO		OÑATE	CASTRILLON	1	2		A				A					A						I				A				4	1	
12	RC	1066100398	MANUEL		PACHECO	CONTRERAS		8		A				A					A						I				I				3	2	
13	RC	1067038556	MARIA	PAULA	RANGEL	CAÑIZAREZ	1	4		A				A					A						A				A				5		
14	RC	1062915643	MARINA	ISABELLA	VILLASMIL	GORDILLO		9		A				A					A						A				A				5		
15	RC	1066100296	SUJEINIS	MISHEL	PEDROZO	DEL VALLE		11		A				A					A						A				I				4	1	
16	RC	106738775	VICTORIA	DAYANA	GARCIA	VIDAL		7		A				A					A						A				A				5		
17	CC	1003376235	YULIETH	PAOLA	SAYAS	CASADIEGOS	21			A				A					I						A				A				4	1	
																																	TOTAL	76	

Verificacion De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Yuri Surmay O.
COORDINADOR(A) EA

Dayinis K Charri R.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): DAYINIS KARINA CHARRI ROBLES **CC.** 26918472

Código CUENTAME UDS: 2078700125223 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS DE COLORES 2

Dirección UDS: PALESTINA DIA-FERRETERIA NARVAEZ **Teléfono UDS:** : 3106736465

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1241088527	ANGEL	JOSE	MARTINEZ	DAGER	2	10			A					A					A					A					A			5	
02	RC	1066100162	SAMARA		SANCHEZ	SEVERICHE	1	3			A					A					I					A					I			3	2
03	RC	1062915049	CARLOS	ANDRES	LOPEZ	GORDILLO	1	9			A					A					A					A					A			5	
04	RC	1116617437	DEYNA	SOFIA	ZULUAGA	QUINTERO	2	9			A					A					A					A					A			5	
05	RC	1216981955	DIDIER		BENJUMEA	GORDILLO	2	2			A					A					A					A					A			5	
06	RC	1066099863	ENDER	JOSE	CORDOBA	MIRANDA	2	1			A					A					A					A					A			5	
07	RC	1067038548	GEONEL	DAVID	ORTIZ	MANDON	1	3			A					A					A					A					A			5	
08	RC	1067038739	ITZEL	DAVIANIS	HERNANDEZ	ROMERO		8			A					A					I					A					I			3	2
09	RC	1067038711	LEYRA	SOFIA	DUARTE	QUINTERO		8			A					A					A					A					I			4	1
10	RC	1067038814	MAITHE		AGUILERA	NAVARRO		5			A					A					A					A					A			5	
11	RC	1067038792	ORIANA		MORA	ALDANA		5			A					A					A					A					A			5	
12	RC	1066099884	OSMANI		HOYOS	CHAVEZ	1	9			A					A					A					A					A			5	
13	RC	1066100267	SAMUEL		GALARCIO	ARDILA		11			A					A					I					A					A			4	1
14	RC	1066100081	YEIBER	DANIEL	PEREZ	PEREZ	1	4			A					A					I					A					A			4	1
15	RC	1063499530	VICTORIA	ISABEL	CERVANTES	BENAVIDES	1	0			A					A					A					A					A			5	
16	RC	1066100186	ZAILY	MARIA	ZUÑIGA	ROBLES	1	0			A					A					A					A					A			5	
17																																		
																																TOTAL	73	6

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Uriel Suarez D
COORDINADOR(A) EA

Dayinis Karina Charri R.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	28/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO**: 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO**: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): DAYINIS KARINA CHARRI ROBLES **CC.** 26918472

Código CUENTAME UDS: 2078700125223 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención**: PERSONITAS DE COLORES 3

Dirección UDS: PALESTINA -DIAG-FERRETERIA NARVAEZ **Teléfono UDS:**: 3,107E+09

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	1067635827	ANGEL	DE JESUS	BELEÑO	CANTILLO	4	8				A					A					I				A							3	1	
02	RC	1067038786	ANTONELLA		NAVARRO	VERGARA		6				A					A					A				I							4	1	
03	RC	1067038538	BREILYS	SOFIA	MORENO	PEÑA	1	4				A					A					A				A							4		
04	CC	1067034675	CARMEN	YURAISY	DELGADO	NAVARRO	25	6				A					A					A				A							4		
05	CC	1085102742	YANETH		CAVAS	AMARIS	28	7				A					A					A				A							4		
06	RC	1137880787	CAROL	MILENA	SILVA	NAVARRO	3	2				A					A					A				I							3	1	
07	RC	1066897598	LEINER	DAVID	VILLEGAS	QUINTERO	2	4				A					A					A				A							4		
08	RC	1066100597	TOMAS	SANTIAGO	BERTEL	PAEZ		3				A					A					A				A							4		
09	RC	1067038313	ESTEBAN	ANDRES	MORENO	PEÑA	2	5				A					A					A				A							4		
10	RC	1062816976	KAROL	DANIELA	NAVARRO	VALENCIA	4	4				A					A					A				A							4		
11	RC	106609424	HILARY	PAOLA	GUERRA	OROZCO	4	2				A					A					A				A							4		
12	RC	1050462725	LORENZA		VEGA	LERMA	2	3				A					A					A				A							4		
13	RC	1066100079	LUCAS	EMILIO	PIÑEREZ	BELLO	1	2				A					A					I				I							2	2	
14	RC	1047241943	LUCIANA	JAILETH	CHARRI	GOMEZ	3	9				A					A					I				A							3	1	
15	RC	1066099532	MELANY	SOFIA	HERRERA	CAVAS	2	7				A					A					A				A							4		
16																																			
17																																			
																																TOTAL	54	6	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Orid Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Dayinis K Charri R.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

[redacted]12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: _____ 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: _ 20001872022
MES: _____ AGOSTO AÑO: ____2022____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____CESAR _____ Centro Zonal _____ AGUACHICA Municipio: _ TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (ε MAYRENA SAUCEDO G. CC_ 1067034648
Código CUENTAME UDS: _ 2078700124581 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ PATO LUCAS 1
Dirección UDS: _____ PUERTO BOCAS Teléfono UDS: _ 3233630448

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1067031008	VERONICA		RODRIGUEZ	ROBLES	21		P	P	P	P	P	5		
02	R.C	1067038897	MARIANA	ISABEL	ZAMBRANO	PAEZ		2	P	P	P	P	P	5		
03	R.C	1067038908	ALAN	DAVID	SANCHEZ	GARCIA		2	P	P	P	P	P	5		
04	R.C	1067038745	NAZARETH	TATIANA	CHAVEZ	CEREZO		8	P	P	P	P	P	5		
05	R.C	1067038673	DYLAND	ANDRES	TORRES	RODRIGUEZ		11	P	P	P	P	P	5		
06	R.C	1050400760	NAZLY	SOFIA	CASTILLO	RIZO	1		P	P	P	P	P	5		
07	R.C	1050400758	LUCIANA		CATAÑO	ALFARO	1		P	P	P	P	P	5		
08	RC	1067038578	LUNA	ISABELL	RANGEL	POLANCO	1	2	P	P	P	P	P	5		
09	R.C	1067038657	VERONICA	YUSBLEIDYS	GARCIA	RODRIGUEZ	1	1	P	P	P	P	P	5		
10	R.C	1167213215	SARA	MARIA	MIRANDA	VILLARREAL	1	2	P	P	P	P	P	5		
11	R.C	1067038599	KRISTEN	YULIETH	MIER	BELEÑO	1	2	P	P	P	P	P	5		
12	R.C	1067038639	VLADIMIR		MOLINA	JIMENEZ	1	1	P	P	P	P	P	5		
13	R.C	1067038474	ANGELA		MOLINA	RODRIGUEZ	1	9	P	P	P	P	P	5		
14	R.C	1050400653	YERALDIN		ATENCIO	RANGEL	2		P	P	P	P	P	5		
15	R.C	1050068769	JAIRIS	ALEJANDRA	GARCIA	BELEÑO	1	5	P	P	P	P	P	5		
16	R.C	1067038478	HELEN	SAMANTHA	GARCIA	VALLE	1	8	P	P	P	P	P	5		
17	R.C	1050400630	EMILY	PAOLA	PICO	BELEÑO	2	3	P	P	P	P	P	5		
18	R.C	1050400555	NICOLAS	DAVID	MORALES	RODRIGUEZ	3		P	P	P	P	P	5		
19	R.C	1067038377	OSCAR	ANTONIO .	GARCIA	RODRIGUEZ	2	2	P	P	P	P	P	5		
20	R.C	1067038154	ALISON	JOHANA	GARCIA	GARCIA	3	1	P	P	P	P	P	5		
													TOTAL	100		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Unid Suma4 D
COORDINADOR(A) EA

Mayrena Saucedo G.
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SER: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (MAYRENA SAUCEDO G. CC 1067034648
Código CUENTAME UDS: 2078700124581 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PATO LUCAS 1
Dirección UDS: PUERTO BOCAS Teléfono UDS 3233630448

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1067037818	JOSE	DANIEL	GUTIERREZ	MARTINEZ	4	2		✓					✓					✓					✓					✓				5		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	5		

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

Urid Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Mayrena Saucedo G.
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACUON CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a MAYRENA SAUCEDO G. CC: 1067034648
Código CUENTAME UDS: 2078700124581 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PATO LUCAS 2
Dirección UDS: CALLE 3 # 906 B° ALUMINIO Teléfono UDS: 3233630448

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES			
01	R.C	1067038494	RAFAEL	DAVID	PACHECO	CELSA	1	8		A				A				A				A				A			5		
02	R.C	1067038613	MANUEL	JOSE	MARTINEZ	ANAYA	1	2		A				A				A				A				A			5		
03	R.C	1067038408	JESUS	DANIEL	CRUZ	ANGULO	1	11		A				A				A				A				A			5		
04	R.C	1067038383	VIVIAM	ALHANNA	GOMEZ	ROBLES	1	10		A				A				A				A				A			5		
05	R.C	1216981967	JOSE	LUIS	DITA	QUIROGA	2	3		A				A				A				A				A			5		
06	R.C	1020849363	IAN	SANTIAGO	HERNANDEZ	MORENO	1	6		A				A				A				A				A			5		
07	R.C	1067038420	IAAN	ABDIEL	PATIÑO	BOLAÑO	1	10		A				A				A				A				A			5		
08	R.C	1067038602	ARIADNA	ZARAY	VALLE	BRISEÑO	1	2		A				A				A				A				A			5		
09	R.C	1067038580	SUSANA		PEDROZO	MORENO	1	2		A				A				A				A				A			5		
10	R.C	1067038462	SHARITH	PAOLA	AGUILAR	SANCHEZ	1	9		A				A				A				A				A			5		
11	R.C	1067038514	JUAN	JOSE	VEGA	RAMOS	1	7		A				A				A				A				A			5		
12	R.C	1067038195	JUAN	CAMILO	URIETA	ALMARZA	2	11		A				A				A				A				A			5		
13	R.C	1067038378	THALIANA	SOFIA	COVILLA	GUTIERREZ	2	1		A				X				A				A				X			5		
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
																												TOTAL	65		

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

Uriel Surmay D
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 SERAN 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	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a) MAYRENA SAUCEDO G. CC. 1067034648
Código CUENTAME UDS: 2078700124581 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PATO LUCAS 3
Dirección UDS: CALLE 3 # 906 B° ALUMINIO Teléfono UDS: 3233630448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	C.C	1067035006	YOLEDIS		MIRANDA	OVIEDO	28					A					A					A					A						4		
02	C.C	1050067837	GRIMALDIS		RAMOS	CARDONA	25					A					A					A					A						4		
03	R.C	1067038893	THAMARA	SOFIA	SARABIA	SAENZ		2				A					A					A					A						4		
04	R.C	1067038846	OSCAR	ENRRIQUE	CELSA	SANCHEZ		4				A					A					A					B						4		
05	R.C	1067038837	JHOSUER	ANDRES	GUTIERREZ	BELEÑO		4				A					A					A					A						4		
06	R.C	1067038811	KENDRICK	DAVID	MACHUCA	CALDERA		5				A					A					A					A						4		
07	R.C	1067038776	ANTONELLA		HERNNADEZ	SARABIA		8				A					A					A					A						4		
08	R.C	1216983599	MONSERRATH		BUELVAS	AVILES		10				A					A					A					A						4		
09	R.C	1067038854	JUAN	SEBASTIAN	ALVARADO	CELSA		10				A					A					C					C						4		
10	R.C	1067038695	MAIKOL	ANDRES	OSPINO	GUZMAN		10				A					A					A					A						4		
11	R.C	1067038675	MARIA	ANGEL	URIETA	PACHECO		11				A					A					A					A						4		
12	R.C	1234897564	ISAAC	DAVID	MARTINEZ	OJEDA		11				A					A					B					B						4		
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	48		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Uriel Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Mayra Saucedo G.
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): NAIRET DEL CARMEN CHAVEZ ROBLES **CC.** 1067030433

Código CUENTAME UDS: 2078700125218 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS GIGANTES 3

Dirección UDS: VEREDA SITIO NUEVO **Teléfono UDS: :** 3126114407

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																												
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1067038367	LIANA	LUCIA	ESTRADA	CONTRERAS	1	9				A					A					A					A							4		
02	RC	1067037685	EMMANUEL		TORRES	HOYOS	4	0				A					A					A					A							4		
03	RC	1067038370	DARIANA		RODRIGUEZ	TORRES	2	0				A					A					A					A							4		
04	RC	1067038890	YAILIN		ROBLES	CONTRERAS		3				A					A					A					A							6		
05	RC	1067038592	LUISA	FERNANDA	GOMEZ	VERGARA	1	2				A					A					A					A							4		
06	RC	1062915044	OSMAN	DAVID	MONTENEGRRO	FLORES	2	2				A					A					A					A							4		
07	RC	1067038189	IKER	MATIAS	ROBLES	MOSQUERA	2	2				A					A					A					A							4		
08	RC	1067037682	SAYI	ISABEL	POLANCO	ARRIETA	4	0				A					A					A					A							4		
09	RC	1067038441	GAEL	ANDRES	TORRES	GALVIS	1	5				A					A					A					A							4		
10	RC	1067038830	EMANUEL	DAVID	JIMENEZ	ROBLES		5				A					A					A					A							4		
11	RC	1067038758	EMEL	JOSUE	TORRES	HOYOS		7				A					A					A					A							4		
12	RC	1067038636	HEIXEL	NAHELA	REYES	ROBLEZ	1	0				A					A					A					A							4		
13	RC	1067038204	THALIANA		RODRIGUEZ	MORENO	2	9				A					A					I					A							4		
14	RC	1067038499	SHAROL	TALIED	RIZO	MORON	1	7				A					A					A					A							3	1	
15	RC	1067038878	BRIANA		CHAVEZ	LONDOÑO		2				A					A					A					A							4		
16	RC	1067038803	ANDRES	ENRIQUE	MONTENEGRO	FLORES		6				A					A					A					A							4		
17																																				
																																	TOTAL	63	1	

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

Urid Surmoy D
COORDINADOR(A) EA

Nairet Chavez Robles
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO**: 2000187202 2

AGOSTO **AÑO**: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): NAIRET DEL CARMEN CHAVEZ ROBLES CC. 1067030433

Código CUENTAME UDS: 2078700125218 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS GIGANTES 2

Dirección UDS: VEREDA SITIO NUEVO **Teléfono UDS::** 3126114407

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067038853	LIAN	JOSE	ACUÑA	OLIVEROS		2			I					I					A					A					A			3	2	
02	RC	1067038746	ISABELLA		SUAREZ	MORENO	1	0			A					A					A					A					A			5		
03	RC	1067038815	SAMARA		BENAVIDES	MORENO		4			A					A					A					A					A			5		
04	RC	1167213450	ISABELLA		ALFONSO	DIAZ		8			A					A					A					A					A			5		
05	RC	1067038659	ROCIBETH		CONTRERAS	CASTELBONDO	1	1			A					A					A					A					A			5		
06	RC	1067038838	ANDRES	CAMILO	CANTILLO	CONTRERAS		4			A					A					A					A					A			5		
07	RC	1067038829	HERNAN	DARIO	PEREZ	SANMARTIN		4			A					A					A					A					A			5		
08	RC	1067038721	ANDREINA		ROBLES	PIANETA		11			A					A					A					A					A			5		
09	RC	1067038621	DAIBER	ANDRES	ACUÑA	OLIVEROS	1	5			A					A					A					A					A			5		
10	RC	1066100644	WALTER	STIVEN	TORRES	PULGARIN		1			A					A					A					A					A			5		
11	RC	1067038692	JEINER		CONTRERAS	PEDROZO		9			A					A					A					A					A			5		
12	RC	1067038697	STEVEN		ESTRADA	ORTIZ		9			A					A					A					A					A			5		
13	RC	1.067.038.585	DAIRID	YULIETH	PALOMINO	NAVARRO	1	2			A					A					A					A					A			5		
14	RC	1062915634	ERICK	SANTIAGO	DAVILA	PEÑA		9			A					A					A					A					A			5		
15	TI	1067032664	KATTY	DANIELA	PEÑA	VALLE	15				A					I					I					A					A			3	2	
16																																			
17																																			
																															TOTAL	71	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Uriel Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Nairet Chavez Robles
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022

MES: AGOSTO AÑO: 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): Nairet del Carmen Chavez Robles CC.1067030433

Código CUENTAME UDS: 2078700125218 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Personitas Gigantes 1

Dirección UDS: Sitio nuevo Teléfono UDS: : 3126114407

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1067038649	JAIDER	ENRIQUE	MANDUCA	PIANETA	1	2	A	A	A	A	A	5		
02	RC	1137731431	EMILY	VICTORIA	PIANETA	PORTILLO	1	2	A	A	A	A	A	5		
03	RC	1083055898	ALIETH	CELESTE	SERRANO	PIANETA	3	2	A	A	A	A	A	5		
04	RC	1067038394	AURA	ELENA	CHIQUILLO	OYOLA	1	3	A	A	A	A	A	5		
05	RC	1067038561	EDUARDO		PEREZ	ARIAS	1	2	A	A	A	A	A	5		
06	RC	1097512058	BECKER		VELEZ	ESTRADA		7	A	A	A	A	A	5		
07	RC	1067037949	LAURA	VALENTINA	MANDUCA	PIANETA	3	5	A	A	A	A	A	5		
08	RC	1067038651	VIVIANA		RODRIGUEZ	CONTRERAS	1	2	A	A	A	A	A	5		
09	RC	1042006398	IVAN	ANDRES	CENTENO	RODRIGUEZ	1	1	A	A	A	A	A	5		
10	RC	1066895440	AYLENS	SOFIA	CARDENAS	CENTENA	3	6	A	A	A	A	A	5		
11	RC	1067038459	YAILETH	CELESTE	GARRIDO	CANTILLO	1	4	A	A	A	A	A	5		
12	RC	1216983215	DANIELA	SOFIA	PIANETA	PIANETA		11	A	A	A	A	A	5		
13	RC	1067037841	CARLA		RAMOS	PEDROZO	3	11	A	A	A	A	A	5		
14	RC	1067038669	YAIRON		PEDROZO	ROBLES		11	A	A	A	A	A	5		
15	RC	1066899422	AYLINS	YULIETH	CARDENAS	CENTENA	1	3	A	A	A	A	A	5		
16	RC	1067038850	SCARLETT	SOFIA	RODRIGUEZ	ACUÑA		6	A	A	A	A	A	5		
17																
													TOTAL	80		

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

Urid Surmay O.
COORDINADOR(A) EA

Nairet Chavez Robles
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROM[redacted]CESO Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5 [redacted]	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): LEDIS MACHUCA DELGADO CC. 26918034

Código CUENTAME UDS: 2078700126830 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** GIRASOLES 1

Dirección UDS: VEREDA EL JOBO **Teléfono UDS:** 3182707580

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1067038140	ANYELO	MANUEL	AGUILAR	LOPEZ	3	0		A				A					A					A					A					5		
02	RC	1067038238	ASHLY		RAMOS	LOPEZ	2	8		A				A					A					A					A					5		
03	RC	1067038415	CARLOS	ANDRES	LOPEZ	CARDENAS	1	8		A				A					A					A					A					5		
04	RC	1067038824	CRISTIAN	MANUEL	TRESPALACIO	ARIAS	0	4		A				A					A					A					A					5		
05	RC	1067038241	DANIELA	ROCIO	TRESPALACIO	ARIAS	2	8		A				A					A					A					A					5		
06	RC	1067038724	EMILI		OSPINO	VENECIA	0	7		A				A					A					A					A					5		
07	RC	1067038217	ENEIDER		HERRERA	ZAMBRANO	2	8		A				A					A					A					A					5		
08	RC	1067038375	ISAURA	YULIETH	COGOLLO	CASTRO	1	9		A				A					A					A					A					5		
09	RC	1067038472	KEYLOR		RAMOS	MACHUCA	1	7		A				A					A					A					A					5		
10	RC	1067038887	LIZ	SOFIA	VENECIA	MUÑOZ	0	2		A				A					A					A					A					5		
11	RC	1067038603	LUIS	ALFREDO	SILVA	GUTIERREZ	1	1		A				A					A					A					A					5		
12	RC	1067038700	LUISA	FERNANDA	URIETA	ESPITALETA	1	0		A				A					A					A					A					5		
13	RC	1067038796	MANUEL	DAVID	GUERRA	COGOLLO	0	6		A				A					A					A					A					5		
14	RC	1067038655	MANUEL	ANDRES	SARAVIA	TORRES	1	0		A				A					A					A					I					4	1	
15	RC	1067038674	RENATA	GISELL	VILLALBA	PEDROZO	1	0		A				A					A					A					A					5		
16	RC	1067038253	SALOME	FERNANDA	URIETA	ESPITALETA	2	7		A				A					A					A					A					5		
17	RC	1050400578	SHARITH		RAMOS	MACHUCA	2	8		A				A					A					A					A					5		
18	RC	1067038320	TIARA	VANESSA	TORRES	ARIAS	2	4		A				A					A					A					A					5		
19	RC	1067038350	VALENTINA		ANAYA	RAMOS	2	1		A				A					A					A					A					5		
20	RC	1067038075	YHAN	ANDRES	LOPEZ	CARDENAS	3	3		A				A					I					A					A					4	1	
21																																				
																																	TOTAL	98	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Urid Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Ledis Machuca Delgado
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: S00267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): LEDIS MACHUCA DELGADO

Código CUENTAME UDS: 2078700126830 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** GIRASOLES 2

Dirección UDS: CRR 19 1B-12 BARRIO LA RIVERA **Teléfono UI** 3182702780

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1067038859	ALEJANDRA	ISABEL	GARCIA	BELEÑO	0	3	A	A	A	A	A	5		
02	RC	1067038785	HUGO	ALBERTO	CHACON	RAMOS	0	6	A	A	A	A	A	5		
03	RC	1067038641	ISABELLA		GUERRA	ROBLES	1	0	A	A	A	A	A	5		
04	RC	1167213382	JUAN	PABLO	JALKH	PACHECO	0	10	A	A	A	A	A	5		
05	RC	1067038550	KARLA	SOFIA	BANDERA	GALVAN	1	3	A	A	A	A	A	5		
06	RC	1067038874	KEYTY	NALIETH	MATTOS	CRUZ	0	2	A	A	A	A	A	5		
07	RC	1067038864	LEONEL	JOSE	GALLEGO	FONSECA	0	4	A	A	A	A	A	5		
08	RC	1067038862	LYSS	CAROLINA	ARIAS	MENDOZA	0	3	A	A	A	A	A	5		
09	RC	1067038720	MARIA	JOSE	ATENCIO	VILLA	0	7	A	A	A	I	A	4	1	
10	RC	1067038798	NATASHA	SOFIA	ROBLES	GALETH	0	5	A	A	A	A	A	5		
11	RC	1067038716	NEYLUZ		BARRIOS	CELSA	0	7	A	A	A	A	A	5		
12	RC	1067038647	SANTIAGO	RICARDO	BANGUERA	RAMIREZ	1	0	A	A	A	A	A	5		
13	RC	1067038589	SARA	DALIANA	RIVERA	JIMENEZ	1	2	A	A	A	A	A	5		
14	RC	1067038667	VENIS	DE JESUS	PEREZ	MARTINEZ	0	11	A	A	I	A	A	4	1	
15	RC	1067038706	YOSTIM	JOSE	MADRID	GARCIA	0	9	A	A	A	A	A	5		
16																
17																
18																
19																
													TOTAL	73	2	

Verificacion De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Urid Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Ledis Machuca Delgado
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCE[redacted]
PROMOCIÓN Y PR[redacted]NCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FS.MO12.PR[redacted] | 29/05/2019
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: AGOSTO AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Hoja 1 de 1
Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a): LEDIS MACHUCA DELGADO CC. 26918034
Código CUENTAME UDS: 2078700126830 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GIRASOLES 3
Dirección UDS: CRR 19 1B-12 BARRIO LA RIVERA Teléfono UDS: : 3182707580

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																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1067038442	ALAN	ANTONIO	MORALES	GALVAN	1	7				A				A					A					A								4		
02	RC	1067038903	CARLOS	ANDRES	GALVAN	CHAVEZ	0	1				A				A					A					A								4		
03	RC	1067038329	ELIAS	YESITH	VILORIA	RUIDIAZ	2	2				A				A					A					A								4		
04	RC	1067038628	GREY	JOSE	AMARIS	VILORIA	1	0				A				A					A					A								4		
05	RC	1067038340	IAN	ANDRES	MONTERO	GALETH	2	3				A				A					A					A								4		
06	RC	1067038334	JAIR	ANDRES	MEJIA	CHAVEZ	2	1				A				A					A					A								4		
07	RC	1067038553	JUAN	SEBASTIAN	SAYAS	ROJAS	1	3				A				A					A					I								3	1	
08	RC	1067038426	KARLA	ALEJANDRA	GALVAN	MATTOS	1	8				A				A					A					A								4		
09	RC	1067038508	KATERIN	PAOLA	OÑATE	GALVAN	1	5				A				A					A					A								4		
10	RC	1067038413	KEINER	ALEXANDER	CONTRERA	NAVARRO	2	0				A				A					A					A								4		
11	RC	1067038460	LUZ	DARIANA	FLOREZ	CHAVEZ	1	7				A				A					A					A								4		
12	RC	1067038449	MELANI	VICTORIA	CORTES	RODRIGUEZ	1	7				A				A					A					A								4		
13	RC	1067038505	SARAY	TATIANA	TORRES	GARCIA	1	5				A				A					I					A								3	1	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
																																	TOTAL	44	2	

Verificacion De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	72
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Urid Surmay O
COORDINADOR(A) EA

Ledis Machuca Delgado
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): YULIETH GUTIERREZ AVILA **CC.** 60265716

Código CUENTAME UDS: 207871133569 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS CRETIVAS

Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE BRISAS **Teléfono UDS:** 3015031166

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	TI	1067030665	ANDREA	KARINA	HERNANDEZ	ACUÑA	18			A				A					I					A					A					4	1	
02	TI	1082907510	TALIANA	ANDREA	CARRASQUILLA	CONTRERAS	14	6		A				A					A					A					I					5	0	
03	TI	1062355019	SHAIRA	ALEJADRA	LOPEZ	NAVARRO	14			A				A					A					A					A					5	0	
04	CC	1065036270	YINETH	DEL CARMEN	VANEGAS	DIAZ	20			A				A					A					A					A					5	0	
05	RC	1067038651	ALLISON	MILAGROS	ZABALA	JIMENEZ		3		A				A					I					A					A					4	1	
06	RC	1067038827	TIAGO	ANDRES	CARDENAS	CHACON		4		A				A					A					A					A					5	0	
07	RC	1167213554	NAZLI	DAINI	NARVVAEZ	CONTRERAS		7		A				A					A					A					A					5	0	
08	RC	1067038743	ELIZABETH		GUTIERREZ	JAIME		8		A				A					A					A					A					5	0	
09	RC	1066100536	KAREN	YULITZA	NARVAEZ	RODRIGUEZ		7		A				A					A					A					A					5	0	
10	RC	1067038816	JOEL	DAVID	CARDENAS	CARVAJALINO		7		A				A					A					A					A					5	0	
11	RC	1067038689	JUAN	MIGUEL	SANCHEZ	GARCIA		10		A				A					A					I					A					4	1	
12	RC	1067038840	SARIT	FERNANDA	PEDROZO	AVILA		7		A				A					A					A					A					5	0	
13	RC	1067038703	EVELIN	ANDREA	LOBO	VILLEGAS		11		A				A					A					A					A					5	0	
14	RC	1067038551	EMILY	SOFIA	VILLEGAS	GRANADO	1	3		A				A					A					A					A					5	0	
15	RC	1067038555	LIAM	ANDRES	JAIME	CIRO	1	3		A				A					A					A					A					5	0	
16	RC	1067037922	DEISY	DAYANA	PORTILLO	CARVAJALINO	3	9		A				A					A					A					A					5	0	
17																																			
																															TOTAL	77	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Ulid Sierra Deaquiz
COORDINADOR(A) EA

Yulieth Gutierrez Avila.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022

MES: AGOSTO **AÑO:** 2022

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

Nombre Agente Educativo (a): YULIETH GUTIERREZ AVILA **CC.** 60265716

Código CUENTAME UDS: 207871133569 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS CRETIVAS

Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE BRISAS **Teléfono UDS:** 3015031166

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	TI	1067034731	LUISA	FERNANDA	ROCHA	ROMERO	17				A					A					A					A					A			5	0	
02	RC	1067038284	DYLAN	JOSE	HERRERA	MONTEALEGRE	2	6			A					A					A					I					A			4	1	
03	RC	1067038475	GENESIS	LUCIA	ROJAS	ROMERO	1	7			A					A					A					A					A			5	0	
04	RC	1067038213	MARIA	VICTORIA	GOMEZ	MORENO	2	9			A					I					A					A					A			4	1	
05	RC	1067037824	JAVIER	ELIAS	SANGUINO	HERNANDEZ	4				A					A					A					A					A			5	0	
06	RC	1068305545	KYHAN	SAMUEL	CABALLERO	NAVARRO	1	11			A					A					A					A					A			5	0	
07	RC	1067038430	ROVER	JAVIER	CHACIN	ROMERO	1	8			A					A					A					A					A			5	0	
08	CN	914321129	RAFAEL	ALEJANDRO	CHACIN	ROMERO	3	9			A					A					A					A					A			5	0	
09	RC	1062915093	MARIA	PAZ	AGUDELO	CABARCA	1	9			A					A					A					A					A			5	0	
10	RC	1062915092	JESUS	ALBERTO	AGUDELO	CABARCA	1	9			A					A					A					A					A			5	0	
11	RC	1067038629	JOHAN	JAVIER	SANGUINO	HERNANDEZ	1				A					A					A					A					A			5	0	
12	RC	1067038802	JESUS	JUNIOR	GOMEZ	NAVARRO		5			A					A					A					A					A			5	0	
13	RC	1067038088	ELISABETH		CARRASCAL	ROBLES	3	3			A					A					I					A					A			4	1	
14	RC	1067038562	ALAN	MATIAS	RANGEL	CADENA	1	3			A					A					A					A					A			5	0	
15	RC	1067037820	EDRYC	TOMAS	MEZA	TOVAR	4				A					A					A					A					A			5	0	
16	RC	1067038773	ARISTIDES		CAMPUZANO	GOMEZ		7			A					A					A					A					A			5	0	
17																																			
																																	TOTAL	77	3	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Ubid Jurmay Deagua
COORDINADOR(A) EA

Yulieth Gutierrez Avila
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022
MES: AGOSTO **AÑO:** 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE
Nombre Agente Educativo (a): YULIETH GUTIERREZ AVILA CC. 60265716
Código CUENTAME UDS: 207871133569 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PERSONITAS CRETIVAS
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE BRISAS Teléfono UDS: 3015031166

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1067038513	GEILIS	SARAY	NARVAEZ	VERGARA	1	4				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1067037698	BRITANY	LUCIA	JIMENEZ	MARTINEZ	4	4				A					A					I					A						3	1	
03	RC	1067037639	JEILER	STIVEN	NARVAEZ	VERGARA	4	6				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1067037460	JANER		QUINTERO	PEDROZO	4	11				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1066099063	MILAGRO		CHAVEZ	TARAZONA	3	8				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1067038023	ANDREA	FERNANDA	NARVAEZ	GUTIERREZ	3	5				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1067038018	YILMAR	JOSE	PEDROZO	GUTIERREZ	3	6				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1067038004	IAM	ANDRES	MIRANDA	SANGUINO	3	7				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1167213783	EMMANUEL	FELIPE	JIMENEZ	MARTINEZ		2				A					A					I					A						3	1	
10	RC	1067038688	MATEO		MARTINEZ	MIRANDA		10				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1067037996	STEFANY	SOFIA	TOVAR	MIRANDA	3	8				A					A					A					I						3	1	
12	RC	1067038749	ANTONELLA		TOVAR	MIRANDA		7				A					A					A					I						3	1	
13	RC	1067038346	LUIS	MATEO	HERNANDEZ	BELEÑO	2	3				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1067038249	EDWAR	DAVID	SALAZAR	MEZA	2	8				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1048333422	EMMANUEL	ELIAS	OLIVARES	CARRASCAL	3					A					A					A					A						4	0	
16	RC	1065183289	YOANA	LUCIA	SANMARTIN	ROJAS	4	2				A					A					A					A						4	0	
17																																		
																															TOTAL	60	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Ubid Suemay Deagus
COORDINADOR(A) EA

Yulieth Gutierrez A.
RESPONSABLE DE GRUPO