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: DICIEMBRE **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: 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	CC	1066093716	MARIA	LUISA	FERIA	USECHE	30	11		A A	A			3		
02	CC	1065627618	DIOSA	INES	PACHECO	MANJARREZ	31	7		A	A A			3		
03	R.C	1066100775	ASHLYN	VALERIA	CLAVIJO	CARRASCAL	0	1		I	A A			2	1	
04	RC	1066100729	THIAGO	ANDRES	CARREÑO	PONTON	0	3		A A	A			3		
05	RC	1066100703	THIAGO	ANDRES	GARCIA	PEREZ	0	3		A	A			2		
06	RC	1066100670	SAMUEL		GUARIN	SANCHEZ	0	4		A	A A			3		
07	RC	1066100661	PAULINA		CONTRERAS	BURGOS	0	4		A	A			2		
08	RC	1066100648	YOHAN	JOSUE	GUEVARA	MONTAÑO	0	5		A	A A			3		
09	RC	1066100642	KARILYN	DANIELA	MENDOZA	LARIOS	0	5		A	A A			3		
10	RC	1066100565	DECLAN		SOLANO	ZORRILLA	0	7		A	A A			3		
11	RC	1066100570	DELWIM		CONDES	MORA	0	7		A A	A			3		
12	RC	1066100575	YONKEIDY	ISAAC	MEDINA	DORTA	0	7		A	A			2		
13	RC	1066100543	ARON	ALEXIO	QUINTERO	QUINTERO	0	8		A	A			2		
14	RC	1066100507	SARA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PLATA	0	9		A	A			2		
15	RC	1066100472	SEBASTIAN	ELOY	GONZALEZ	AÑEZ	0	10		A A	A			3		
16	RC	1066100456	JERONIMO		LOZANO	QUINTERO	0	10		I	A			1	1	
17	RC	1066100466	DERECK		CONTRERAS	CANTILLO	0	10		A	A			2		
18	RC	1066100390	DARWIN	KEITH	TOSCANO	HERRERA	1	0		A	A			2		
19	RC	1066100304	SARA	JIREH	BUSTOS	CADENA	1	2		A	A			2		
20	RC	1066100231	JESUS	DANIEL	CARDENAS	MOLINARE	1	4		A	A A			3		
21																
														TOTAL	49	2

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	07
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	02

Zurelys Leonor Perez M
COORDINADOR(A) EA

Senovia Pacheco Mora
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN [redacted] EVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP V[redacted] 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: DICIEMBRE **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						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	C.C	1004858534	ANGIE	MARCELA	SANTIAGO	ANDRADE	19	11								A			A	A													3		
02	RC	1066100365	EMELLY	MARIANNY	GUTIERREZ	LARIOS	1	0								A				A													2		
03	R.C	1066100324	CRISTINA	ISABEL	SEPULVEDA	TRUJILLO	1	2							A	A				A													3		
04	RC	1066100254	KARLA	YULIANA	AMARIS	REY	1	3								A				A													2		
05	RC	1066100256	KEREN	SUSANA	AGUDELO	NAVARRO	1	3								A				A													2		
06	RC	1066100246	MARIA	VICTORIA	CALDERON	TORRADO	1	3								A				A													2		
07	RC	1066100268	JHIZELL	DAYANA	CARDENAS	DIAZ	1	3								A				A													2		
08	RC	1066100248	SALOME		PEREZ	ANDRADES	1	3								A				A													2		
09	RC	1065926319	NAHARA	SOFIA	FONSECA	LINARES	1	3								A				A													2		
10	RC	1066100157	ADHARA	SOFIA	NOVOA	MORENO	1	5								A				A													2		
11	RC	1066100144	DILAN	MAURICIO	VIDES	CASTILLO	1	6								A				A													2		
12	RC	1066100134	IAN	FABIAN	CHINCHILLA	CADENA	1	7								A				A													2		
13	RC	1066100090	ALAN	MATEO	RICON	BARAHONA	1	8								A				A													2		
14	RC	1066100050	VICTORIA		SILVA	RAMIREZ	1	9								A				A													2		
15	RC	1066100016	VALERI	SOFIA	MISAT	AMARIS	1	10							A	A				A													3		
16																																			
																																TOTAL	33		

Verificación 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:	01

Zurelys Leonor Perez M
COORDINADOR(A) EA

Senovia Pacheco Mora
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PR[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: DICIEMBRE **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

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	1.238.347.103	JUAN	PABLO	BOTELLO	TRIGOS	1	6				A					F				A										2		
02	R.C	1066100103	LIANA	JARETSSY	GALVIS	ROBLES	1	7				A					F				A										2		
03	R.C	1.066.100.044	ANDREA	CAMILA	MOLINA	VILLALBA	1	9				A			A							A										3		
04	R.C	1.066.100.015	MARIA	CELESTE	GONZALEZ	QUINTERO	1	10				A					E				A										2		
05	R.C	1.066.100.008	KALETH	DAMIAN	GUTIERREZ	BUENO	1	10				A									A										2		
06	R.C	1.066.100.002	CRISTIAN	DAVID	SANCHEZ	ARIAS	1	10				A					S				A										2		
07	R.C	1.066.099.994	ISABELLA		CUADROS	JIMENEZ	1	10				A									A										2		
08	R.C	1.241.088.757	FERNANDA		SIMIJACA	VASQUEZ	1	10				A					T				A										2		
09	RC	1.066.099.927	MAXIMILIANO		MARTINEZ	CONTRERAS	2	0				A									A										2		
10	PPT	6242332	ADRIANY	SOFIA	BELTRAN	CASTILLO	2	1				A					Í				A										2		
11	R.C	1.066.099.853	JULIANA		CARDENAS	BUENDIA	2	2				A									A										2		
12	SD	10167834	LEORKELIS	MILAGROS	FUENMAYOR	MORAN	2	3				A					V				A										2		
13	R.C	1.066.099.794	ROBERT		HERNANDEZ	QUINTERO	2	3				A					O				A										2		
14	R.C	1.064.729.105	SARA	LUCIA	OROZCO	LOPEZ	2	6				A									A										2		
15	R.C	1.064.729.107	EDIMER	DAYANN	ARRIETA	PACHECO	2	7				A								A	A										3		
16	R.C	1.066.099.844	CRISTIAN	JULIAN	SANCHEZ	QUINTERO	2	7				A								A	A										3		
17	RC	1.066.099.559	ALEJANDRO		PEDRAZA	TRIGOS	3	0				A									A										2		
18																															37		
																														TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Zurelys Leonor Pérez M
COORDINADOR(A) EA

Senovia Pacheco Mora
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.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:** 2000-187-2022
MES: DICIEMBRE **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 1
Dirección UDS: CARRERA 2B # 7-45 B. EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3145625116

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	CC	1102348941	YUVISA	FERNANDA	BASTO	AGUDELO	19	2							A					A												2		
02	CC	1066094305	ANA	MELISSA	MORA	QUINTERO	29	3							A					A	A											3		
03	CC	1066094113	CLAUDIA		LEON	PAYARES	29	7							A					A												2		
04	CC	1066093480	ALCIRA	MARCELA	HERNANDEZ	PEREZ	29	10							A					A												2		
05	CC	1066085862	DAYANA	YICETH	HERNANDEZ	CARRASCAL	33	7							A					A												2		
06	RC	1066100742	SANTIAGO		CAMACHO	RIOS	0	1							A					A	A											3		
07	RC	1066100705	MAXIMILIANO		VALENCIA	DIAZ	0	3							A					A												2		
08	RC	1066100626	KIARA	LIZ	BECERRA	VEGA	0	5							A					A												2		
09	RC	1066100590	SAMUEL	DAVID	JIMENEZ	ALVAREZ	0	6							A					A												2		
10	RC	1066100531	YANICH	LUCIANA	JIMENEZ	CAMPOS	0	8							A					A												2		
11	RC	1066100490	ADRIAN	ANTONYO	SANTIAGO	BERMUDEZ	0	9							A					A												2		
12	RC	1066100495	YEILY	PATRICIA	AMADO	SANTOS	0	9							A					A												2		
13	RC	1066100498	ALEJANDRA		BACA	GUARIN	0	9							A					A												2		
14	RC	1066100499	ALEXANDRA		BACA	GUARIN	0	9							A					A												2		
15	RC	1066100476	ASLIN	GABRIELA	PRIETO	QUINTERO	0	9						A	A					A												3		
16	RC	1066100459	SAMARA	PATRICIA	QUIÑONEZ	CASTILLA	0	9							A					A												2		
17	RC	1066100384	EMILY	DAYARA	GARCIA	LEON	0	11							A					A												2		
18	RC	1167213488	AIXA	FERNANDA	NAVARRO	GARCIA	1	0							A					A												2		
19																																		
																															TOTAL	39		

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

Zurelys Leonor Perez M.
COORDINADOR(A) EA

Maria Elena Caballero
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:** 2000-187-2022
MES: DICIEMBRE **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

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	1066100282	ISABELLA	YARETH	CARREÑO	CASADIEGOS	1	2								A				A	A													3		
02	RC	1181464401	MAXIMILIANO		ACEVEDO	CARDOZO	1	2								A					A													2		
03	RC	1066100274	FREDDY	JOHAN	CONTRERAS	CARRERO	1	2								A					A													2		
04	RC	1066100236	GREYSON	GAEL	CARVAJAL	PEREZ	1	3								A					A													2		
05	RC	1066100261	GAEL	ANTONIO	ASCANIO	OSPINO	1	3								A					A													2		
06	RC	1066100201	LIAM	JOSE	SALCEDO	CHOGO	1	4								A					A													2		
07	RC	1066100192	MATTHEW	ALEJANDRO	LOBO	SANCHEZ	1	4								A				A	A													3		
08	RC	1066100214	LIAM	RICARDO	HERNANDEZ	OLIVEROS	1	4								A					A													2		
09	RC	1066100200	SAMARA		QUINTERO	COHEN	1	4								A					A													2		
10	RC	1066100177	YOLEYNI	DALYAINI	RODRIGUEZ	MORILLO	1	5								A					A													2		
11	RC	1066100153	JUAN	ANDRES	NAVARRO	SIERRA	1	5								A					A	A												3		
12	RC	1066100126	JOHAN	ESTIVEN	RUBIO	MARTINEZ	1	7								A					A													2		
13	RC	1066100087	JHON	STIVEN	MORA	SOLANO	1	7								A					A													2		
14	RC	1066100100	JOSHEP	FERNANDO	CONTRERAS	GONZALEZ	1	7								A					A													2		
15	RC	1066100091	THIAGO	ALEJANDRO	NAVARRO	SAENZ	1	8								A					A													2		
16	RC	1066100012	GUIHANNA	LUCIA	SANCHEZ	MAESTRE	1	10								A					A													2		
17	RC	1102395353	MIA	SALOME	OSORIO	PLATA	1	10								A					A													2		
																																TOTAL	37		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Zurely Leonor Pelaez
COORDINADOR(A) EA

MARIA ELENA CABALLERO
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: DICIEMBRE **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 2B # 7-45 B. EL JARDIN **Teléfono UDS:** 3145625116

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									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	1066100073	ANALUCYA		DIAZ	ALVARADO	1	7				A					F				A										2		
02	RC	1066100043	JOHANA	CELESTE	BRUGES	VILLAR	1	8		A		A									A										3		
03	RC	1066100001	EVALUNA		FLOREZ	SARMIENTO	1	10				A									A										2		
04	RC	1066306578	THIAGO	ANDRES	ALVAREZ	JIMENEZ	1	11				A					E				A										2		
05	RC	1066099958	MOISES	ADRIAN	LERICIT	TRUJILLO	1	11				A									A										2		
06	RC	1066099954	JULIANA	SOFIA	GUARIN	CHOGO	1	11		A		A					S				A										3		
07	RC	1066099948	DALIETH	ISABELLA	LEON	AMAYA	1	11		A		A									A										3		
08	RC	1066099896	ANGEL	DAVID	QUINTERO	MONTES	2	0			A	A					T				A										3		
09	RC	1066099907	NOHEMI		VELASQUEZ	VILLARREAL	2	1				A									A										2		
10	RC	1066099796	HANNY	LUCIA	ANGARITA	COLMENARES	2	3				A					I				A										2		
11	RC	1066099721	JHOEL	ESTEBAN	RICO	DIAZ	2	4			A	A									A										3		
12	RC	1066099707	JUAN	SEBASTIAN	OSPINA	VILLAMIZAR	2	5				A					V				A										2		
13	RC	1066099875	MARIA	PAULA	CHINCHILLA	SANTIAGO	2	6				A					O				A										2		
14	RC	1066099681	ADRIANA	LUCIA	PADILLA	VILLARREAL	2	6				A									A										2		
15	RC	1066099684	MARIA	LUCIA	CAMACHO	SANTIAGO	2	7				A									A										2		
16	RC	1066897180	DAZHIELL	SOFIA	MARTINEZ	ROCHA	2	9				A									A										2		
																															TOTAL	37		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Zurelys Leonor Pedraza
COORDINADOR(A) EA

María Elena Caballero Acosta
RESPONSABLE DE GRUPO

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: DICIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de
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

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																							
									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	1063566245	WILSON	FABIAN	BECERRA	PEREZ	1	2		A					A																	2	
02	RC	1167213063	RENATA		LOBO	FLOREZ	1	6		A					A																	2	
03	RC	1063566174	MATHIAS		LEAL	GUTIERREZ	1	7		A					A																	2	
04	RC	1063566194	JESUS	ALEXANDER	ARENAS	TELLEZ	1	6		A					A																	2	
05	RC	1222254838	PEDRO	DAVID	ALONSO	AVENDAÑO	1	10		A					A																	2	
06	RC	1065923886	ISABELL		DURAN	YANES	2	6		A					A																	2	
07	RC	1063566158	SHAIRA	SOFIA	SOLANO	PEREZ	1	9		A					A																	2	
08	RC	1065924896	ROSA	ISABEL	CASTRO	BARON	1	11		A					A																	2	
09	RC	1063566195	ANTHONELA		GARCIA	GARCIA	1	7		A					A																	2	
10	RC	1063566199	LUCIANA		DIAZ	QUINTERO	1	6		A					A																	2	
11	RC	1063566251	MATHIAS	SMITH	ARAQUE	SOLANO	1	2		A					A																	2	
12	RC	1063566074	EMILIANO		ANGARITA	CARVAJALINO	2	2		A					A																	2	
13	RC	1091685310	ARLINGTON		GARCIA	BALAGUERA	2			A					A																	2	
																															TOTAL	26	

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

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 POLÌTICA 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: DICIEMBRE 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		
							EDAD		SEMANAS																									
									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	1063566450	ANDREY	MATIAS	GARCIA	ARIÑEZ		1			A					A					A										2		
02	RC	1063566367	ELISEO		YANES	MORA		7			A					A																2		
03	RC	1065926604	EMILIO	JOSE	JIMENEZ	CAÑIZARES	1	2			A					A																2		
04	RC	1063566401	AITHANA		CONTRERAS	PEREZ		5			A					A																2		
05	RC	1063566278	JHOANNYS	ISABELLA	CAMARGO	GUZMAN	1	3			A					A																2		
06	RC	1062916205	MARIANA		CORONADO	ALONZO		1			A					A																2		
07	RC	1063566320	MATTHEW		LERECIT	ROJAS	1				A					A																2		
08	RC	1063566271	AINHARA		ARMENTA	MORA	1	3			A					A																2		
09	RC	1063566394	DAMIAN		JAIME	QUINTERO		7			A					A																2		
10	RC	1091535535	BRAYDEN	YOSED	MADARIAGA	GARCIA		11			A					A																2		
11	RC	1065926898	KEILYN	SALOME	ALFARO	PEREZ		11			A					A																2		
12	RC	1063566398	JUAN	STEVAN	LERECITH	GARIA		5			A					A																2		
13	RC	1063566437	HELLEM	SOFIA	CAÑIZARES	CACERES		3			A					A																2		
14	RC	1063566344	ERICK	ANDRES	CONTRERAS	CHOGO		10			A					A																2		
15	RC	1063566395	LIAM	JOSE	BALLESTERO	TRILLO		6			A					A																2		
16	RC	1065927895	AINARA	MERCEDES	LEAL	RAMIREZ		3			A					A																2		
17	CC	1003249390	SHAROL	JULIANA	SERRANO	CHAVES	19	9			A					I																1	1	
																															TOTAL	33	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	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	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: DICIEMBRE 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	RC	1062914112	LUIS	MIGUEL	MARTINEZ	MORENO	4	2			A							A													2		
02	RC	1063565742	LUCIANA		QUINTERO	BAYONA	4	2			A							A													2		
03	RC	1065921031	MARIA	LUCIANA	PACHECO	TRILLOS	4	1			A							A													2		
04	RC	1065921346	YARLEIDIS		RANGEL	BOTELLO	4				A							A													2		
05	RC	1063565840	YARITH		VERGEL	AMARIS	3	10			A							A													2		
06	RC	1063565937	ANA	LUCIA	ANGARITA	BARBOSA	3	3			A							A													2		
07	RC	1065922782	EHIXON		MADARIAGA	TRILLOS	3	2			A							A													2		
08	RC	1067733888	EVA	YISETH	PALLAREZ	GARCIA	3	1			A							A													2		
09	RC	1063565965	LIZ	MARIETH	YANEZ	CONTRERAS	2	11			A							A													2		
10	RC	1146544806	FAVIAINIS	NICOOL	CONTRERAS	ZAMBRANO	2	10			A							A													2		
11	RC	1065922250	MATHIAS	ENRIQUE	MEZA	NAVARRO	3	5			A							A													2		
12	RC	1062914690	MARIA	ISABEL	RODRIGUEZ		2	11			A							A													2		
13	RC	1063566004	CAMILO	ANDRES	QUINTERO	CHONA	2	8			A							A													2		
14	RC	1065923201	KENER	ANDRES	HENAO	MARTINEZ	3	3			A							A													2		
																														TOTAL	28		

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

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	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: _____ DICIEMBRE 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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063562279	JOSE	ANTONIO	CARDOZO	ACONCHA	0	4	A A A A A	A A A A A	2		
02	RC	1063566414	JUAN	JOSE	VASQUEZ	MENDOZA	0	4	A A A A A	A A A A A	2		
03	RC	1063566389	CARLA	ANTHONELLA	ZAPATA	ARROYO	0	6	A A A A A	A A A A A	2		
04	RC	1063566429	MILAGRO		HERNANDEZ	PIMIENTA	0	3	A A A A A	A A A A A	2		
05	RC	1063566431	KAILY	ZOE	RODRIGUEZ	SANCHEZ	0	2	A A A A A	A A A A A	2		
06	RC	1063566346	JORMAN	FABIAN	OSPINO	MARTINEZ	1	0	A A A A A	A A A A A	2		
07	RC	1063566316	BETSI	LILIANA	MADRID	CENTENO	1	0	A A A A A	A A A A A	2		
08	CC	1063562167	ELVIRA	ELENA	PEREZ	JIMENEZ	32	7	A A A A A	A A A A A	2		
09	RC	1063566298	DAYARIT		CORTES	MORENO	1	1	A A A A A	A A A A A	2		
10	CC	1063560649	ANGIE	CAROLINA	CASADIEGO	ARIAS	23	5	A A A A A	A A A A A	2		
11	RC	1063566300	JOSE	ANGEL	CHACON	GUTIERREZ	1	2	A A A A A	A A A A A	2		
12	TI	1071888401	MARYURY	CAROLINA	NARVAEZ	DAZA	17	6	A A A A A	A A A A A	2		
13	RC	1065927717	DILAN	JOSE	MENDEZ	GOMEZ		5	A A A A A	A A A A A	2		
14	RC	1063566435	ANDRES	MATHIAS	LOBO	VEGA		2	A A A A A	A A A A A	2		
15	RC	1063566291	ELIETTE	SOFIA	MIZAR	GUZMAN	1	2	A A A A A	A A A A A	2		
16													
15													
16													
17													
18													
17													
18													

TOTAL 30

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

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: _____ 2000187202 2
MES: DICIEMBRE AÑO 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ MAÑANA

IDENTIFICACIÓN Hoj 1 3
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

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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																								
01	RC	1063566121	AARON	ISAAC	RIVALDO	CALVO	2		A					A																	2	
02	RC	1063566189	TIANY	SULAY	PEÑA	SIDRAY	1	8	A					A																	2	
03	RC	1063566204	MULLER	JOSE	DE LA ROSA	SANCHEZ	1	5	A					A																	2	
04	RC	1063566214	MARIAMGEL		AMARIS	MIRANDA	1	8	A					A																	2	
05	RC	1063566253	EDUARDO	RAFAEL	PEREZ	VASQUEZ	1	5	A					A																	2	
06	RC	1063566233	EMMA	SOFIA	RUIZ	JIMENEZ	1	5	A					A																	2	
07	RC	1063566132	LUZ BRIANA	BRIANA	RAMOS	OJEDA	2	1	A					A																	2	
08	RC	1063566070	MARIA	JOSE	LOZANO	SIDEDOR	2	4	A					A																	2	
09	RC	1063566260	EMMA	SOFHIA	ROMERO	PEREIRA	1	4	A					A																	2	
10	RC	1063566239	IAN	ADAC	BADILLO	CABRERA	1	4	A					A																	2	
11	RC	1142726202	SALOMON		ACOSTA	MUÑOZ	2	5	A					A																	2	
12	RC	1052221435	CELESTE		CAMPO	MARTINEZ	1	3	A					A																	2	
13	RC	1063566220	JEN	ARLES	GUZMAN	ROMERO	1	6	A					A																	2	
14																																
																														TOTAL	26	

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

COORDINADOR(A) EA

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: _____20C 20001872022
MES: DICIEMBRE 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 5 # 4 - 80 B.EL BOLSILLO 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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063566359	GERLY	DAVID	RAMIREZ	MEZA	0	6			2		
02	RC	1063566322	YEIMY	YULIANA	PUERTA	HERNANDEZ		10			2		
03	RC	1063566231	AMARA	YISEL	NIETO	DUQUE	1	5			2		
04	RC	1063565797	MARIA	CAMILA	CERVANTE	CORDERO	3	11			2		
05	RC	1063566044	SOFIA	VALENTINA	CORDERO	PARRA	1	6			2		
06	RC	1063566268	ELIANIS		RAMOS	GARCIA	1	3			2		
07	RC	1063566146	THALIANA	ANDREA	TORO	VILORIA	1	11			2		
08	RC	1063566212	EMELY		YARURO	PEDROZO	1	10			2		
09	RC	1063566345	ALI	SAMUEL	AVENDAÑO	ABELLO		10			2		
10	RC	1167213154	DYLAN	ALEJANDRO	SABBAGH	ALMENDRALES	1	6			2		
11	RC	1063566103	LEIDIS	TATIANA	TORREZ	PARADA	2	4			2		
12	RC	1063565483	EMANUEL		SERPA	BEDOYA	4	3			2		
13	RC	1063566247	LUCIANA		TORRES	GUZMAN	1	5			2		
14	RC	1062915583	SARA	SOFIA	AVENDAÑO	SUAREZ	1	2			2		
15	RC	1063566026	PAULA	ANDREA	CONTRERAS	LIMA	2	9			2		
16	RC	1063566355	LIAM	SANTHIAGO	JAIMES	AVENDAÑO		9			2		
17	RC	1063565944	LEISY	ABIGAIL	MARTINEZ	JACOME	3	3			2		
19													
20													
											TOTAL	34	

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

COORDINADOR(A) EA

Edith Maria Jimenez B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA 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: DICIEMBRE 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 - 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	1063566304	GAHEL	STIVEN	BONETT	SARABIA	1	1								A					A												2		
02	RC	1063566277	MAXIMILIANO		GARCIA	QUINTERO	1	2								A					A												2		
03	RC	1063566267	JUAN	JOSE	PACHECO	GUERRERO	1	4								F					A												1	1	
04	RC	1065925117	SAMUEL	MATHIAS	SANCHEZ	ORTEGA	2									A					A												2		
05	RC	1063566143	LUCIANA	ANDREA	SARABIA	QUINTERO	2									I					A												1	1	
06	RC	1063566138	ANALIA		ALVARADO	VERGEL	2	1								A					A												2		
07	RC	1063566137	DULCE	DANITH	PEREZ	QUINTERO	2	2								A					A												2		
08	RC	1063566117	ADAN	JOSE	QUINTERO	ENAMORADO	2	2								A					A												2		
09	RC	1063566108	MARIA	PAULA	ARAQUE	SANTANA	2	2								A					A												2		
10	RC	1062914973	DILAN	JOSSE	CONTRERAS	BENAVIDES	2	4								A					A												2		
11	RC	1065924212	EMILIANA		VEGA	QUINTERO	2	6								A					A												2		
12	RC	1092024341	ERICK	FABIAN	GAONA	BARON	2	8								A					A												2		
13	RC	1063566021	LUCIANA		SARABIA	CASTRO	2	8								A					A												2		
14	RC	1065923226	MARIANGEL		YANES	BONET	3	2								I					A												1	1	
15	RC	1063565875	MARCOS	JOSE	TORRECILLA	CASTRO	3	9								A					A												2		
																																TOTAL	27	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) UA

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: 2000187-2022
MES: DICIEMBRE 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 - 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	RC	1065928189	ALANA	MAIA	DUARTE	LEMUS		1							I					I														2		
02	RC	1063566428	NATHALI		SARABIA	VANEGAS		3							A					A														2		
03	RC	1062916128	MIA		YANEZ	QUINTERO		3							A					A														2		
04	RC	1065927762	AXEL		MALDONADO	QUINTERO		4							A					A														2		
05	RC	1065927693	ITZEL	KAMYLA	AREVALO	JEREZ		5							A					A														2		
06	RC	1062916009	THAILYN		GARCIA	QUINTERO		5							A					A														2		
07	RC	1063566391	YOVANNI	ANDRES	GARCIA	CASTRO		6							A					A														2		
08	RC	1063566380	ADRIAN	JESUS	PINZON	LOPERENA		6							A					A														2		
09	RC	1065926946	SAMARA		FLOREZ	REGINO		10							A					A														2		
10	RC	1063566331	ALANNA		ANGARITA	GALVIS	1								I					A														1	1	
11	RC	1063566314	LAURA	YULIANY	MIRANDA	QUINTERO	1	1							A					A														2		
12	RC	1167213270	JUAN	MARTIN	ALONSO	FLOREZ	1	5							A					A														2		
13	RC	1167213293	EMMANUEL	ALEJANDRO	CARVAJALINO	FLOREZ	1	6							A					A														2		
14	RC	1062915299	JESUS	LEANDRO	PINZON	MATOS	1	9							A					A														2		
15	RC	1066897349	GENESIS		LOPERENA	MONTERO	2	8							A					A														2		
																																	TOTAL	27	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	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: DICIEMBRE 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: 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 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	CC	1005044900	ANDREINA		MENESES	NORIEGA	20					A										A											2		
02	RC	1062915753	ANA	LUCIA	GELVIS	AGUILAR		11				A										A											2		
03	RC	1065926816	YEIRETH	CAMILA	PEREZ	BAYONA	1					A										A											2		
04	RC	1063566215	JUAN	DAVID	CONTRERAS	VERGEL	1	8				A										A											2		
05	RC	1062915270	EZEQUIEL		OLAYA	BLANCO	1	9				A										A											2		
06	RC	1041871808	LUIS	JOSE	GARCIA	PEREZ	2	3				A										A											2		
07	RC	1063566058	SHAIDA	YULIETH	IBAÑEZ	GUERRERO	2	9				A										A											2		
08	RC	1065923596	ISAAC		CHINCHILLA	SANCHEZ	3					A										A											2		
09	RC	1062914627	YULIANYS		PEREZ	ARIAS	3					A										A											2		
10	RC	1093506070	BLAYAN	ANDREYD	VASQUEZ	MENESES	3	1				A										A											2		
11	RC	1065921706	CARLOS	JOSUEE	REYES	ACOSTA	3	9				A										A											2		
12	RC	1062914113	ASHLEY	SOFIA	RUEDAS	SANGUINO	4	1				A										A											2		
13	RC	1062913943	YIRETH	ALEJANDRA	AVENDAÑO	PEREZ	4	3				A										A											2		
14	RC	1063565607	DEIRI	ANYELA	REYES	ACOSTA	4	6				A										A											2		
15	RC	1067636702	CAMILO	JOSE	PALLARES	PEREZ	4	8				A										A											2		
																																	TOTAL	30		

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:	1

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	29/05/2018
Versión 5	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: DICIEMBRE 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
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

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	RC	1063566326	LUISA	FERNANDA	LAZARO	PEREZ	1	1		A			A	A																		3		
2	RC	1063566264	JHON	LEMUEL	CAMPO	PORTILLO	1	5		A			A	A																		3		
3	RC	1063566242	SANTIAGO	ALBERTO	ROMERO	LOPEZ	1	5		A				A		A																3		
4	RC	1066899579	LUCAS	JOSE	CASADO	MARTINEZ	1	6		A	A			A																		3		
5	RC	1063566232	MARIA	CAMILA	URRUTIA	CORDERO	1	6		A			A	A																		3		
6	RC	1063566179	SAMAY		CRUZADO	NARVAEZ	1	10		A				A		A																3		
7	RC	1044016035	MARLEY	LISDAY	CHIQUILLO	CHIQUILLO	2	0		A				A		A																3		
8	RC	1063566166	MARIA	ANGELICA	MORENO	RANGEL	2	0	A	A				A																		3		
9	RC	1063566099	EIDER	HERNEY	MENDEZ	TRESPALACIOS	2	3	A	A				A																		3		
10	RC	1063566118	DYLAN	DAVID	TORRES	CORDERO	2	3		A		A		A																		3		
11	RC	1063566085	EMILIO	JOSE	QUINTERO	URIBE	2	4		A			A	A																		3		
12	RC	1063566068	LIAN	FRANCO	SANCHEZ	CACERES	2	5		A				A		A																3		
13	RC	1063566034	MARIA	ANTONELLA	AGUADO	CORTEZ	2	7		A				A		A																3		
14	RC	1063566035	EMMANUEL	MATHIAS	CAMPO	PORTILLO	2	8		A		A		A																		3		
15	RC	1063566052	NISSI	JIRETH	SIDEDOR	PIMIENTA	2	9		A				A		A																3		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	45		

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

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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	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: DICIEMBRE 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

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					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	1063566350	JERONIMO		VEGA	PINEDA		8			A				A	A																2		
02	RC	1052576109	MATEO	ALBERTO	ASCANIO	ASCANIO		9			A				A	A																3		
03	RC	1063566313	ARIANNA	CAROLINA	MARTINEZ	CORTES	1				A				A	A																3		
04	RC	1065926600	LIAN	ANDRES	NAVARRO	ACOSTA	1	1			A					A	A															3		
05	RC	1063566299	MARIA	JOSE	BERDUGO	PINEDAD	1	1			A					A	A															3		
06	RC	1063566310	DEKLAN		MARTINEZ	AGUILAR	1	1			A					A	A															3		
07	RC	1063566307	MATIAS	DE JESUS	BAYTER	JAIME	1	1			A					A		A														3		
08	RC	1063566282	VALERIA	SOFIA	ROMERO	RANGEL	1	2			A					A		A														3		
09	RC	1181464442	CHRISTOPHER		CAMPO	ANGARITA	1	3			A					A		A														3		
10	RC	1063566279	DAVID	LUIS	TORRES	AGUADO	1	3	A		A					A																3		
11	RC	1063566256	MARIA	CELESTE	BAENA	RODRIGUEZ	1	4	A		A					A																3		
12	RC	1063566262	ESTEBAN		QUINTERO	BADILLO	1	4	A		A					A																3		
13	RC	1216983298	LIAN	DAVID	HERNANDEZ	CAAMAÑO	1	4	A		A					A																3		
14	RC	1063566226	MARIHANA		MENDOZA	RODRIGUEZ	1	6	A		A					A																3		
15	RC	1063566222	MILAN	ANDRES	GALVIS	GARCIA	1	6	A		A					A																3		
																														TOTAL	45		

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

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

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	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: DICIEMBRE 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 1 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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				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	1007364130	GENESIS		CORTES	LOPEZ	26					A									A	A										3		
02	CC	1127351583	DIANA	ISABEL	ZAMBRANO	MEZA	34					A									A	A										3		
03	CC	1063562842	LEIBIS	JUDITH	CORTEZ	AGUDELO	31					A									A	A										3		
04	CC	1063563062	EDITH	JOHANA	MORENO	BEJARANO	27					A									A	A										3		
05	CC	1063564218	DAIRIS		AISLANT	ESCANDON	32					A									A	A										3		
06	CC	1062880470	MICHEL	ANDREA	CALDERON	GONZALEZ	23					A							A		A											3		
07	CC	1065869476	ELIZABETH		RODRIGUEZ	MOGOLLON	36					A							A		A											3		
08	RC	1063566448	ITZAYANA		BADILLO	GUTIERREZ		2				A							A		A											3		
09	RC	1063566444	JUAN	DAVID	MUÑOS	ASTORGA		2				A							A		A											3		
10	RC	1094983904	THIAGO	EMILIANO	CAICEDO	JIMENEZ		5				A							A		A											3		
11	RC	1063566388	AMAHIA	ANDREA	AMARIS	DITTA		6	A			A									A											3		
12	RC	1063566349	ANNY	ANTONELLA	LOZANO	JIMENEZ		7	A			A									A											3		
13	RC	1063566365	GABRIEL	EDUARDO	OVIEDO	ROMERO		7	A			A									A											3		
14	RC	1063566333	EMMA	SOFIA	SERENO	MARTINEZ		11	A			A									A											3		
15	RC	1063566342	DANILO		CANO	LOBO		11	A			A									A											3		
																																3		

TOTAL 45

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	7

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA 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 5	29/05/2018 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: DICIEMBRE 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): 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

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	C.C	1.007.945.828	CLAUDIA	JIMENA	DIAZ	QUINTERO	20								A						A											2		
02	R.C	1.030.050.689	YAZLYN	SOFIA	SANCHEZ	LAZARO	1	5							A						A											2		
03	R.C	1.065.926.110	EMILIANA		URREGO	TRILLOS	1	6							A						A											2		
04	R.C	1.063.566.240	MIRETH	DAYYANA	VERA	OSES	1	6							A						A											2		
05	R.C	1.063.566.133	INGRID	FERNANDA	ROJAS	GASPAR	2	1							A						A											2		
06	R.C	1.063.566.128	ELIANA	ISABEL	TORRES	QUINTERO	2	3							A						A											2		
07	R.C	1.063.566.113	ANTONIO		CARRASCAL	CIRO	2	3							A						A											2		
08	R.C	1.062.914.923	BRIANA	LISETH	ROJAS	COGOLLO	2	8							A						A											2		
09	R.C	1.065.923.916	ASHLY	CRISTINA	MARTINEZ	NORIEGA	2	10							A						A											2		
10	R.C	1.216.981.566	JOSE	NICOLAS	VASQUEZ	GONZALEZ	3								A						A											2		
11	R.C	1.065..925.862	ELIANYIS		DELGADO	SAN JUAN	3								A						A											2		
12	R.C	1.102.588.094	DAYTON	DAVID	BALDOVINO	PALENCIA	3	2							A						A											2		
13	R.C	1.092.964.917	LEIDER	YAHSHUA	LAZARO	LAZARO	3	9							A						A											2		
14	R.C	1.065.921.464	DAYLIN	CELESTE	SEQUEA	TELLEZ	3	11							A						A											2		
15	R.C	1.063.565.546	MAYCOL	ANDRES	ROJAS	GASPAR	5								A						I											1	1	
																															TOTAL	29	1	

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

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 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	F8.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social | IDENTIFICACIÓN | Hoja 2 de 3

NIT: 900267143-6 | NÚMERO DE CONTRATO: 2000187201 | Regional: Cesar | Centro Zonal Aguachica | Municipio: La Gloria

MES: DICIEMBRE | AÑO: 2022 | Nombre Agente Educativo (a): MONICA CARRASCAL JARABA | CC 1063562482

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar | Código CUENTAME UDS: 2038300124560 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS NIÑOS DE JESUS

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF | Dirección UDS: Kdx 301-5/ Corregimiento BESOTE | Teléfono UDS: 312 5401864/ 323 4333939

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUA		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARI		APELLIDOS DEL USUARIO / USUAR				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	R.C	1.065.926.969	LUUIS	DAMIAN	DUARTE	GUERRERO		11								A					A													2		
02	R.C	1.065.926.936	MARIA	PAULA	LOPEZ	URIBE	1									A					A													2		
03	R.C	1.167.213.491	DULCE	MARIA	SUAREZ	BUENDIA	1	1								A					A													2		
04	R.C	1.065.926.098	DANIER	JOSUE	MANOSALVA	SUMALAVE	1	7								A					I													1	1	
05	R.C	1.167.213.174	GREIDY	MAHIA	NORIEGA	LOZANO	1	7								A					A													2		
06	R.C	1.063.187.702	DILAN	ANDRES	NIEVES	GUTIERREZ	1	8								A					A													2		
07	R.C	1.167.213.087	SALOME		GARCIA	MARTINEZ	1	9								A					A													2		
08	R.C	1.065.925.594	KEILER	EDUARDO	VALLE	MEJIA	1	10								A					A													2		
09	R.C	1.065.925.839	MAIKOL		GUERRERO	MARTINEZ	1	11								A					A													2		
10	R.C	1.063.566.188	DANIEL		LERICITH	RANGEL	2									A					A													2		
11	R.C	1.063.566.178	DAILETH		AREVALO	LOZANO	2	2								A					A													2		
12	R.C	1.065.925.063	JOSE	ALEJANDRO	PACHECO	MANDON	2	2								A					A													2		
13	R.C	1.065.924.480	SARA	ISABELLA	MACHADO	PEREZ	2	4								A					A													2		
14	R.C	1.063.565.821	JHOSUE		LERICITH	RANGEL	4									A					A													2		
15	R.C	1.062.913.934	MAILETH	SARAY	CONTRERAS	MARTINEZ	4	4								A					A													2		
																																	TOTAL	29	1	

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

MONICA 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 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: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: DICIEMBRE 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	1.096.801.201	YENNY	PAOLA	ORTIZ	JAIMES	19					A								A													2		
02	C.C	1.065.904.247	MAYRA	ALEJANDRA	LINDARTE	OVALLOS	27					A								A													2		
03	R.C	1.065.928.195	CIELO	GISEL	SANTAMARIA	ARMESTO		1				A								A													2		
04	R.C	1.065.928.109	IAN	ANDRES	TRILLOS	QUINTERO		2				A								A													2		
05	R.C	1.167.213.948	MERYEL	FERNANDA	PACHECO	ENSUNCHO		3				A								A													2		
06	R.C	1.065.927.839	NAZLY	ZARAY	BLANCO	CLAVIJO		4				A								A													2		
07	R.C	1.066.100.632	NATALITH	YULIETH	QUINTERO	AVENDAÑO		6				A								A													2		
08	R.C	1.062.915.924	DEIBER	ANDRES	GARCIA	MOLINA		7				A								I													1	1	
09	R.C	1.065.927.259	FRAY	SMITH	BUSTOS	ASCANIO		8				A								A													2		
10	R.C	1.167.213.793	AINARA	SOFIA	LOPEZ	SUMALAVE		8				A								A													2		
11	R.C	1.062.915.941	LIAN	ANDRES	RAMIREZ	VERA		9				A								A													2		
12	R.C	1.065.926.994	NAIRETH		ACEVEDO	AREVALO		11				A								A													2		
13	R.C	1.063.566.338	KALETH		CORTES	AREVALO	1					A								A													2		
14	R.C	1.065.926.856	JAVIER	CAMILO	RAMIREZ	VALLE	1					A								A													2		
15	R.C	1.062.914.234	DAIRYS	SOFIA	RAMIREZ	VERA	3	10				A								A													2		
16	R.C	1.065.919.507	ARMANDO	JOSE	CORREA	AREVALO	4	10				A								A													2		
																																TOTAL	31	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

MONICA 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 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
900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 20001872022
MES: _ DICIEMBRE
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

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				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	1063566192	LUISA	FERNANDA	CARDENAS	AMARIS	1	9						A					A													2		
02	R.C	1063566218	ALEJANDRA		CARDENAS	JALK	1	6						A					A													2		
03	R.C	1063566205	ARIADNA	SOFIA	QUINTERO	AMARIS	1	7						A					A													2		
04	R.C	1063566273	JESUS	GAEL	QUINTERO	SAN JUAN	1	3						A					A													2		
05	R.C	1063566296	FERNEY	ALBERTO	RODRIGUEZ	PAYARES	1	1						A					A													2		
06	RC	1063566187	LUISA	FERNANDA	ROJAS	BARRIOS	1	9						A					A													2		
07	RC	1063566040	SAMARA	ALEJANDRA	SANCHEZ	DITA	2	9						A					A													2		
08	RC	1063566235	LUISFER	JOSE	ESCAÑO	MORENO	1	5						A					A													2		
09	RC	1063566229	YURAINE	MAILETH	GUTIERREZ	CASTRO	1	6						A					A													2		
10	RC	1063566155	MARIANGEL		SABBAGH	DURAN	2							A					A													2		
11	RC	1023422418	EMILY	LUCIA	DUARTE	AGUADO		8						A					A													2		
12	RC	1063566280	SAMARA		LOZANO	DIAZ	1	3						A					A													2		
13	RC	1063566224	ELIZABETH	TATIANA	FUENTE	PAYARES	1	6						A					A													2		
14	RC	1103126875	ISABELLA		JIMENEZ	FLOREZ		11						A					A													2		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	28		

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

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: 20001872022
MES: DICIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATEN DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 2
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

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	1063566460	SARA	ISABEL	PAYARES	SAENZ		1								I					I												2	
02	T.I	1063561902	YISETH	PAOLA	GUTIERREZ	MONTENEGRO	15	2								A					A											2		
03	R.C	1063566385	LUIS	ANDRES	AGUA	ADUEN		6								A					A											2		
04	C.C	1064801630	ELY	JOHANA	GUTIERREZ	MOLINA	26	8								A					A											2		
05	C.C	26796017	YOLIMA		VIDES	MEJIA	37	5								A					A											2		
06	R.C	1063566315	SAMUEL	DAVID	ESCOBAR	RIVERA	1									A					A											2		
07	C.C	1063562274	LUZ	ELENA	TORRES	MARQUEZ	33	6								A					A											2		
08	RC	1063566384	THIAGO	ANDRES	NARVAEZ	HERNANDEZ		6								A					A											2		
09	R.C	1063566287	ANDREA	CAMILA	AMARIS	VILLAMIZAR	1	2								A					A											2		
10	R.C	1063566393	ALIRIO	JOSE	ARROLLO	MANTILLA		6								A					A											2		
11	R.C	1063566377	ALANNA		GALINDO	VIDES		6								A					A											2		
12	R.C	1063566371	ANGEL	ITHIEL	MENDOZA	MARTINEZ		6								A					A											2		
13	R.C	1063566425	SAHILY	JHOANNA	RANGEL	GUZMAN		3								A					A											2		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	24	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Eliana marcela 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 | Página 3 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:_____ FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT:_ 900267143_6 NÚMERO DE CONTRATO:_____ 20001872022
MES: _____ DICIEMBRE AÑO:__2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DIMF
SERVICIO DE ATEI MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 2
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

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	1063565917	ALEXIS	JOSE	PALENCIA	CHACON	3	5				A										A										2		
2	R.C	1063565583	SALOME		FUENTES	PAYARES	4	10				A										A										2		
3	R.C	1063566347	ALAN	MIGUEL	MARTINEZ	FUYEDA		11				A										A										2		
4	R.C	1063566109	JUAN	PABLO	VEGA	PABUENA	2	2				A										A										2		
5	R.C	1216979220	FERMIN	JOSE	LLORENTE	MEZA	4	5				A										A										2		
6	R.C	10635655814	ABIGAIL		ABELLO	RODRIGUEZ	3	11				A										A										2		
7	R.C	1063565969	DARY	LUZ	CONTRERAS	LLORENTE	3					A										A										2		
8	R.C	1063565853	SARA	LUCIA	SILVA	BARRIOS	3	10				A										A										2		
09	R.C	1063566097	FRANCI	DANIELA	PRATO	LAZARO	2	3				A										A										2		
10	R.C	1063566060	DARIANA	SHOFIA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	2	7				A										A										2		
11	R.C	1063566064	ANTHONY		OSPINO	CARDENAS	2	7				A										A										2		
12	R.C	1063566191	SAMUEL	LEONARDO	ANGULO	RAT	1	9				A										A										2		
13	R.C	1052221349	JULIANA		FONSECA	QUIÑONEZ	1	5				A										A										2		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
																															TOTAL	26		

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

COORDINADOR(A) EA

Eliana marcela 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	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: 2(20001872022
MES: DICIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	1062915022	MARIANA		CARRASCAL	VERGEL	2	3				A										A											2		
02	RC	1062915535	ANGEL	JOSE	GOMEZ	MEJIA	1	4				I										A											1	1	
03	RC	1167213513	DAVIAN	JOSÉ	GONZALEZ	CHIRINOS	1					A										A											2		
04	RC	1046407089	LUCIA		CARREÑO	ZABALETA	1	2				A										A											2		
05	RC	1062914830	ELIAN	DAVID	PINEDA	CAÑIZARES	2	6				A										A											2		
06	RC	1063566049	EVELYN	MARIANA	AGUILAR	CASTRO	2	7				A										A											2		
07	RC	1065921077	EDWIN	JHOSEP	CASTRO	AREVALO	4	2				A										A											2		
08	RC	1064728265	MIA	ISABELA	COLLANTE	CABELLO	3	6				I										A											1	1	
09	RC	1062915426	MATIAS	DAVID	ESMERAL	VARELA	1	6				A										A											2		
10	RC	1065923295	ADRIAN	FABIAN	MALDONADO	GUEVARA	3	1				A										A											2		
11	RC	1052245761	VALENTIN	ENRIQUE	LEON	DAZA	3	9				A										A											2		
12	RC	1106639751	IKER	ADRIAN	LEYTON	DURAN	2	10				A										A											2		
13	RC	1063566258	NASHLY	DAILIN	AMAYA	CABELLO	1	4				I										A											1	1	
14	RC	1063565675	MARIA	CELESTE	CHONA	VARELA	4	7				A										A											2		
15	RC	1063566023	ISAIAS	DANIEL	GONZALEZ	CORTEZ	2	8				I										A											1	1	
																																TOTAL	26	4	

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) 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 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20091872022
MES: DICIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3
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 3225425437

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																								
									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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1063566407	KATERINE		ACEVEDO	RODRIGUEZ		5								I					A											1	1	
02	RC	1065926391	JHOAN	DAVID	ROMERO	ASCANIO	1	3								A					A											2		
03	RC	1062915783	ARTHUR	DANIEL	ASCANIO	TERRAZA		10								A					A											2		
04	RC	1065925754	NEIXLY	VICTORIA	NIETO	SARABIA	1	7								A					A											2		
05	RC	1062915315	JEIDY	SAMARA	MANZANO	JARQUE	1	6								A					A											2		
06	RC	1121560347	ANGELICA	ISABELL	SIMONDS	ESTRADA	2	4								A					A											2		
07	RC	1063566200	ISABELLA		RODRIGUEZ	ANGARITA	1	8								A					A											2		
08	RC	1063566175	HAILYN	LIZETH	AMAYA	GALVIS	1	8								A					A											2		
09	RC	1052189333	CELESTE		SARABIA	CRUZADO	2									A					A											2		
10	RC	1065925132	EMMANUEL	FELIPE	CUETO	CANONIGO	2									I					A											1	1	
11	RC	1063565882	LEIDY	JOHANA	ACEVEDO	PEÑA	3	9								I					A											1	1	
12	RC	1063566125	NICOLAS	FERNANDO	ROMO	NIEBLES	2									A					A											2		
13	RC	1063566124	CARLOS	ANDRES	CARVAJAL	LEAL	2	1								A					A											2		
14	RC	1065924629	DILÁN	JOSÉ	GUERRERO	QUINTERO	2	1								A					A											2		
15	RC	1063566236	YAHEMA	ANDREA	MARTINEZ	PIMIENTA	1	6								A					A											2		
																															TOTAL	27	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	0

COORDINADOR(A) EA

Yanet Madrid Martínez
RESPONSABLE DE GRUPO

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: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): YANET MADRII 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 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																								
			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	1063566453	JOSUE	ALEJANDRO	PUERTA	CARREÑO		1							A					A													2		
02	CC	5888310	MARIELY	CAROLINA	SOLORZANO	SOLORZANO	21								A					A													2		
03	CC	1063565576	YULISSA		MANDON	CASANOVA	23								A					A													2		
04	RC	1062916163	ALISON	TATIANA	SANGUINO	GARCIA		3							A					A													2		
05	CC	1003089035	JULIANA	MARIA	REGINO	CUETO	21								A					I													1	1	
06	CC	68252559	DILIANA		ALVEAR	GARRIDO	39								A					A													2		
07	RC	1065927669	THIAGO	JOSE	BARBOSA	NIEBLE		5							A					A													2		
08	RC	1065927732	ANDRY	SOFIA	BOTELLO	FELIZZOLA		5							A					A													2		
09	RC	1062915812	LIAH	VALENTINA	SANCHEZ	REBOLLEDO		9							A					A													2		
10	RC	1063566309	JUAN	PABLO	SUAREZ	HERRERA	1	1							A					A													2		
11	RC	1062915624	JUAN	CAMILO	PULIDO	SANCHEZ	1	1							I					A													1	1	
12	RC	1063566292	GAEL	DAVID	SAYAS	ROBLES	1	1							A					A													2		
13	RC	1063566286	DANIEL	ALEJANDRO	GONZALEZ	SANCHEZ	1	1							A					A													2		
14	RC	1066100362	YEINER	DAVID	CORREA	BELLO	1	1							A					A													2		
15	RC	1065921489	YANED	XIOMARA	SANGUINO	GARCIA	3	11							A					A													2		
																																TOTAL	28	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 3
BIENESTAR FAMILIAR		Clasificación de la Información:	

FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
AÑO: 2022

NIT: 900267143-6
MES: DICIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
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

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																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1062915942	BREINER	SANTIAGO	JIMENEZ	ASCANIO		5		A				A																	2		
02	RC	1065927039	BRIAM	JOSE	CHOCO	CANCHILA		8		A				A																	2		
03	PPT	6398314	DAYNEL	JOSUE	ASCANIO	GARCIA	3	9		A				D																	2		
04	CC	1064714527	ILVIS	YADIANIS	TRILLOS	OÑATE	31			A	D			A																	3		
05	RC	1167213371	JOSIAS		ROBLES	MEJIA	1	2		A				A																	2		
06	RC	1167213573	KAREN	MISHELL	CARRILLO	RODRIGUEZ		6		A				A																	2		
07	RC	1063566190	LUIS	FERNANDO	LAZARO	TORO	1	11		A				A																	2		
08	CC	1167213925	JEREMITH	LEONARDO	RINCON	MARTINEZ		2	A	A				A																	3		
09	RC	1065250108	LIAM	MATHIAS	GUERRERO	UTRIA		2		A				A																	2		
10	RC	1137882815	OSWALDO		DODINO	RUEDAS		6		A				A																	2		
11	RC	1063566400	SANDI	YULIETH	LAZARO	TORO		4		A				A																	2		
12	RC	1065925721	SANDRITH	YALID	RINCON	MARTINEZ	1	6	A	A				A																	3		
13	RC	1063566403	SANTIAGO	JOSUE	RIOS	MONTESINO		4		A				A																	2		
14	RC	1062916106	SHARA	LUCIA	HERNANDEZ	MEJIA		3		A				A																	2		
15	RC	1092023684	YOSIMAR	NATHALIZ	GARCIA	CARRASCAL	2	6		A				A																	2		
																														TOTAL	33		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL ATENCIONES DURANTE EL MES	6
	TOTAL ATENCIONES REGISTRADAS	8
	TOTAL NIÑOS ATENDIDOS	1

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	F6.MO12.PP	29/05/2018
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información:	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: DICIEMBRE 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 UDS: 20383124634 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS CORAZONCITOS
Dirección UDS: CRA 5 Nº 5-82 BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 322 7E 3207232376-3142100502

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)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES			
01	RC	1062915250	ALVARO	JAVIER	ANGARITA	MORENO	1	5								A					A											2		
02	RC	1062915401	ANGEL	DAMIAN	CASTRO	PARRA	1	2								A					A											2		
03	RC	1062914913	AYTANA	SHARLOT	PINTO	ESCOBAR	2									A					A											2		
04	RC	1167213235	EMMANUEL	SANTIAGO	ACEVEDO	RODRIGUEZ	1	1								A					A											2		
05	RC	1062915517	EVANYELIN	MARIA	AMARIS	TEJADA		11								A					A											2		
06	RC	1063566167	GREYS		ZABALETA	HERNANDEZ	1	6								A					A											2		
07	RC	1062915525	JESUS	DAVID	AGUILLON	OSPINO	1									A					A											2		
08	RC	1062915587	JOAN	STEVEN	PINTO	ROMERO		10								A					A											2		
09	CC	1062915569	LUIS	MATHIAS	FUENTES	BELEÑO	1									A					A											2		
10	RC	1137881621	LUZMARY		ORTEGA	PIZA	2								A	A					A											3		
11	RC	1063566295	MAICOL	STEVEN	GUERRERO	DELGADO		10							A	A					A											3		
12	RC	1062915475	MAIKOLL	JOSE	PINTO	ESCOBAR	1	1								A					A											2		
13	RC	1137881620	MARILUZ		ORTEGA	PIZA	2								A	A					A											3		
14	RC	1063566406	SHIRLY		ZABALETA	HERNANDEZ		1								A					A											2		
15	RC	1065926067	XAILETH		VILLAREAL	SARABIA	1	3							A	A					A											3		
																															TOTAL	34		

Verificación De Cobertura	
	15

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVI: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: DICIEMBRE 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 UDS: 20383124634 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS CORAZONCITOS
Dirección UDS: CRA 5 N° 5-82, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 322 7€ 3207232376-3142100502

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)																					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			
01	RC	1167213211	ALAN	SEBASTIAN	HERNANDEZ	QUINTERO	1	3				A										A										2		
02	RC	1063566207	ALAN	JOSUE	CUADROS	RUEDAS	1	5			A	A										A										3		
03	RC	1109007040	DAVID	FELIPE	LEYTON	DURAN	4					A										A										2		
04	RC	1062914728	DYLAN	ESTEBAN	BONETH	NORIEGA	2	6				A										A										2		
05	RC	1063566123	EDER		NAVARRO	RIVERA	1	11			A	A										A										3		
06	RC	1063566219	EDWIN	CAMILO	CURE	NORIEGA	1	5				A										A										2		
07	RC	1062914700	HANNAH	JIREH	MEJIA	MONTILLA	2	6				A										A										2		
08	RC	1062915617	HELLEN	MARCELA	MEJIA	MONTILLA	1	3				A										A										2		
09	CC	1065903094	KELY	JOHANA	CRUZ	VARGAS	27					A										A										2		
10	RC	1063565563	KEYLER	HUMBERTO	RODRIGUEZ	GUERRERO	4	7				A										A										2		
11	RC	1063565876	LUIS	JOSE	HERNANDEZ	QUINTERO	3					A										A										2		
12	CC	1003043031	MARCELA	INES	SARABIA	CUADROS	29					A										A										2		
13	RC	1062915097	VICTORIA		BARRERA	MADRID	1	9				A										A										2		
14	RC	1063565936	WILSON	JOSE	CURE	NORIEGA	2	11				A										A										2		
15	RC	1039103994	YURLEIDYS		GONZALEZ	DOMINGUEZ	3	10				A										A										2		
																																TOTAL	33		

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	
	[illegible]	13
	[illegible]	2

COORDINADOR(A) ER

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

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.FP | Versión 5 | 10/2/2020 | 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: _ DICIEMBRE AÑO:__2022___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___Familar___
SERVIC MAYO

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: _____Cesar_____ Centro Zonal: __Aguachica_____ Municipio: __La GLoria_____
Nombre Agente Educativo (LUDYS BOTELLO SANTODOMINGO CC-26784372
Código CUENTAME UDS: _ 2038300124624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ FRESITA
Dirección UDS: __Cll 5#4-80 Corregimiento SIMAÑA Telefono UDS: 3157309416/311277015

No. de Orden	INFORMACION 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	1167213489	AMILKAR	JAVIER	GUTIERREZ	CASTILLEJO	1	1			A			A		A																3		
02	R.C	1063566352	LUCIANA	LUCIA	CARREÑO	NIETO		9			A					A																2		
03	R.C	1063566353	MATIAS	JOSE	SIERRA	PEDROZO		8			A					A																2		
04	R.C	1063566172	JERONIMO	ANDRES	VERGARA	REYES	1	10			A					A																2		
05	R.C	1063566266	NESTOR	JOSE	COMBA	VARGAS	1	1			A					A																2		
06	R.C	1063566120	KEIMER	MATHIAS	CHIQUILLO	CORTES	2	1		A	A					A																3		
07	R.C	1063566119	FATIMA		CARREÑO	NIETO	1	10			A					A																2		
08	R.C	1063566270	MEILY	DARIANA	GARCIA	MAX	1	4			A				A	A																3		
09	R.C	1063566032	LIAM	ANDRES	LOPEZ	REYES	2	6			A					A																2		
10	R.C	1063566276	ELIAS	ANTONIO	MOLINA	LIEVANO	1	3			A					A																2		
11	R.C	1063566257	JUAN	SEBASTIAN	FELIZZOLA	BLANCO	1	4			A					A																2		
12	R.C	1063566362	EMILIANO		OLIVIERI	RIVERA		7			A					A																2		
13	RC	1063566402	SANDRA	YANE	LOPEZ	REYES		5	A	-	A					A																3		
14	R.C	1065927449	MIGUEL	ANGEL	SEPULVEDA	BELLO		6			A					A																2		
15	R.C	1063566211	SHAROLL	SOFIA	HERRERA	ALMENDRALES	1	6			A					A																2		
																														TOTAL	34		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10

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 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 5	1/02/2022 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: DICIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal: Agustchica Municipio: La Gloria
Nombre Agente Educativo: LUDYS BOTELLO SANTODOMINGO CC: 26794372
Código CUENTAME: 2039300124624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRESITA
Dirección UDS: Clle 5#4-80 Corregimiento SIMAÑA Telefono UDS: 3157300416/3111277015

Hoja 1 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	CC	1062878779	ELIZABETH		DUQUE	PEREZ	27		A A A					3		
02	CC	1063563950	GLADYS	YANETH	CARRASCAL	CHIQUILLO	29		A A					2		
03	RC	1063566455	ISAI		CONSUEGRA	CAMPOS		1	A A A					3		
04	SD	4657045	LERIS	HERYANY	ROSENDO	MARTINEZ	17		A A A					3		
05	CC	1001201171	MAIRENIS		LAZARO	TORO	18		A A					2		
06	TI	1063562600	MARISOL		BRITO	LOPEZ	15		A A					2		
07	RC	1063566392	LUKAS	DAVID	MEJIA	JARABA		6	A A					2		
08	RC	1063566418	CARLOS	DAEL	CAAMAÑO	ALMENDRALES		3	A A A					3		
09	RC	1063566375	JOSE	ANGEL	JARQUEZ	CHIQUILLO		7	A A					2		
10	R.C	1063566447	DAMIAN	ALEJANDRO	MEJIA	CUADRO		2	A A					2		
11	R.C	1063566341	ALMA		MADERO	VIVANCO		10	A A A					3		
12	R.C	1063566354	KYLIAN		NIETO	VILLARREAL		9	A A					2		
13	CC	1063565101	YARISEL		ESCOBAR	QUIROZ	24		A A					2		
14	RC	1063566386	IAN	JOSEPH	CHINCHILLA	BUSTAMANTE		6	A A A					3		
15	R.C	1167213632	ELISABETH		PEREZ	MEJIA		10	A A					2		
													TOTAL	36		

Verificación De Cobertura		
	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTIERON	3
	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS QUE ASISTIERON	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTIERON	6

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 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 : _Fundación Construyendo Tejido Social__
NIT: __900267143-6__ NÚMERO DE CONTRATO: ___20001872022
MES: ___ DICIEMBRE AÑO: __2022___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___Familiar___
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____DIMF_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja __1_ 3 de 3
Regional: _____Cesar_____ Centro Zonal __Aguachica_____ Municipio: __La Gloria_____
Nombre Agente Educativo LUDYS BOTELLO S. CC__1(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: 3157300416/3112277015

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	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063566148	DAYNERIS		TORRES	SIERRA	1	12														A										1		
02	RC	1063566162	ESTEBAN	DAVID	GOMEZ	QUIROZ	2	1														A										1		
03	RC	1063566091	DARIANNY	ISABEL	GARCIA	BOTELLO	2	4														A										1		
04	RC	1065925155	MAYLIN	DARIHANA	TORRES	BLANCO	2															A										1		
05	R.C	1063565908	MILAN	DAVID	SEGOVIA	GONZALES	3	6														A										1		
06	R.C	1063565967	ASLY	SOFIA	PARRA	EREU	3	3														A										1		
07	R.C	1063566018	ELAINE	SOFIA	VARELA	QUINTERO	2	10														A										1		
08	R.C	1063566198	GABRIEL		GUEVARA	ARAGON	1	9														A										1		
09	R.C	1049900878	RODRIGO	ANDRES	GUEVARA	ARAGON	3	6														A										1		
10	R.C	1063565864	IAM	ZAID	TORRES	SAYAS	3	8														A										1		
11	R.C	1065922164	RAFAEL	FELIPE	RINALDY	URREGO	3	7														A										1		
12	R.C	1040052143	VALERIA		MOLINA	HIGUITA	3	8														A										1		
13	R.C	1063566154	EMILIO	JOSE	GARCIA	ROBLES	1	11														A										1		
14	R.C	1034928443	MARIA	ANTONIA	MENDOZA	CHIQUILLO	2	1														A										1		
15	RC	1063566213	GAEL	JAVIER	GALINDO	QUIROZ	1	8														A										1		
																															TOTAL	15		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
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 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: DICIEMBRE **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

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	1067038140	ANYELO	MANUEL	AGUILAR	LOPEZ	3	3						A					A												2		
02	RC	1067038238	ASHLY		RAMOS	LOPEZ	3	0						A					A												2		
03	RC	1067038415	CARLOS	ANDRES	LOPEZ	CARDENAS	2	1						A					A												2		
04	RC	1067038824	CRISTIAN	MANUEL	TRESPALACIO	ARIAS	0	8						A					A												2		
05	RC	1067038241	DANIELA	ROCIO	TRESPALACIO	ARIAS	3	0						A					A												2		
06	RC	1050400857	THIAGO	JOSE	RAMOS	CAÑIZARES	0	3						A					A												2		
07	RC	1067038350	VALENTINA		ANAYA	RAMOS	2	4						A					A												2		
08	RC	1067038375	ISAURA	YULIETH	COGOLLO	CASTRO	2	2						A					A												2		
09	RC	1067038472	KEYLOR		RAMOS	MACHUCA	1	9						A					A												2		
10	RC	1067038887	LIZ	SOFIA	VENECIA	MUÑOZ	0	6						I					A												1	1	
11	RC	1067038603	LUIS	ALFREDO	SILVA	GUTIERREZ	1	3						A					A												2		
12	RC	1067038700	LUISA	FERNANDA	URIETA	ESPITALETA	1	3						A					A												2		
13	RC	1067038796	MANUEL	DAVID	GUERRA	COGOLLO	0	10						A					A												2		
14	RC	1067038655	MANUEL	ANDRES	SARAVIA	TORRES	1	3						A					A												2		
15	RC	1067038674	RENATA	GISELL	VILLALBA	PEDROZO	1	3						A					A												2		
16	RC	1067038253	SALOME	FERNANDA	URIETA	ESPITALETA	2	10						A					A												2		
17	RC	1050400578	SHARITH		RAMOS	MACHUCA	3	0						A					A												2		
18	RC	1067038320	TIARA	VANESSA	TORRES	ARIAS	2	7						A					A												2		
19	RC	1067038075	YHAN	ANDRES	LOPEZ	CARDENAS	3	6						A					A												2		
20																																	
21																																	
																														TOTAL	37	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	01
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Uriel Suma y D
COORDINADOR(A) EA

Ledis Machuca Delgado
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: DICIEMBRE **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 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	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: 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	1067038859	ALEJANDRA	ISABEL	GARCIA	BELEÑO	0	7								A					A														2		
02	RC	1067038785	HUGO	ALBERTO	CHACON	RAMOS	0	10								A					A														2		
03	RC	1067038641	ISABELLA		GUERRA	ROBLES	1	4								A					A														2		
04	RC	1167213382	JUAN	PABLO	JALKH	PACHECO	1	3								A					A														2		
05	RC	1067038805	EMMANUEL	ALFONSO	CELSA	VILORIA	0	9								A					A														2		
06	RC	1067038874	KEYTY	NALIETH	MATTOS	CRUZ	0	7								A					A														2		
07	RC	1067038864	LEONEL	JOSE	GALLEGO	FONSECA	0	8								A					A														2		
08	RC	1067038862	LYSS	CAROLINA	ARIAS	MENDOZA	0	7								A					A														2		
09	RC	1067038968	SHARLENE	AMINAH	CHAVEZ	MENCO	0	2								A					A														2		
10	RC	1067038798	NATASHA	SOFIA	ROBLES	GALETH	0	9								A					A														2		
11	RC	1067038716	NEYLUZ		BARRIOS	CELSA	1	1								A					A														2		
12	RC	1051681720	EIMY	DARIANA	NIETO	RAMIREZ	1	2								A					A														2		
13	RC	1067038783	JESUS	ADRIAN	VILLA	PALMERA	0	10								A					A														2		
14	RC	1067038667	VENIS	DE JESUS	PEREZ	MARTINEZ	1	4								A					A														2		
15	RC	1067038954	YAIR	ALBERTO	BELEÑO	ARDILA	0	3								A					A														2		
16	RC	1067038706	YOSTIM	JOSE	MADRID	GARCIA	1	2								A					A														2		
17																																				
18																																				
19																																				
																																	TOTAL	32		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	02
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Uriel Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Ledis Machuca Delgado
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**: 20001872022

MES: DICIEMBRE **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 3

Dirección UDS: CRR 19 1B-12 BARRIO LA RIVERA **Teléfono UDS:** : 3182707580

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	1067038900	EDUAR	DANIEL	MONTERO	GALETH	0	5				A										A										2		
02	RC	1067038903	CARLOS	ANDRES	GALVAN	CHAVEZ	0	5				A										A										2		
03	RC	1067038707	BRAYAN	DAVID	DELGADO	GOMEZ	1	2				I										A										1	1	
04	RC	1067038628	GREY	JOSE	AMARIS	VILORIA	1	4				A										A										2		
05	RC	1067038340	IAN	ANDRES	MONTERO	GALETH	2	4				A										A										2		
06	RC	1067038550	KARLA	SOFIA	BANDERA	GALVAN	1	4				A										A										2		
07	RC	1067038553	JUAN	SEBASTIAN	SAYAS	ROJAS	1	4				A										A										2		
08	RC	1067038426	KARLA	ALEJANDRA	GALVAN	MATTOS	1	9				A										A										2		
09	RC	1067038508	KATERIN	PAOLA	OÑATE	GALVAN	1	7				A										A										2		
10	RC	1067038679	YOJAN	JOSE	LLORENTE	AMARIS	1	3				A										A										2		
11	RC	1067038460	LUZ	DARIANA	FLOREZ	CHAVEZ	1	10				A										A										2		
12	RC	1067038449	MELANI	VICTORIA	CORTES	RODRIGUEZ	1	10				A										A										2		
13	RC	1067038505	SARAY	TATIANA	TORRES	GARCIA	1	8				A										A										2		
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
																															TOTAL	25	7

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Uriel Surmay O.
COORDINADOR(A) EA

Ledis Machuca Delgado
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 SE: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: DICIEMBRE 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

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									
									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	T.I	1067031902	ALEXANDRA		GOMEZ	MANCERA	16					A										P												2		
02	T.I	1067031950	LUCIA	DANIELA	ARDILA	RODRIGUEZ	16					A										A												2		
03	R.C	1067038974	FARID	LEONARDO	COVILLA	GUTIERREZ	1					J										J													2	
04	R.C	1067038971	SHAIRA	VALENTINA	VEGA	RAMOS	1					P										A												2		
05	R.C	1067038893	THAMARA	SOFIA	SARABIA	SAENZ		6				P										P												2		
06	R.C	1067038949	ANGEL	DANIEL	NAVARRO	MIRANDA		3				P										A												2		
07	R.C	1067038825	ANGELIKA		MENDOZA	NAVARRO		9				A										K												2		
08	R.C	1067038846	OSCAR	ENRRIQUE	CELSA	SANCHEZ		8				A										A												2		
09	R.C	1067038837	JHOSUER	ANDRES	GUTIERREZ	BELEÑO		8				A										A												2		
10	R.C	1067038811	KENDRICK	DAVID	MACHUCA	CALDERA		9				P										J												2		
11	R.C	1067038776	ANTONELLA		HERNNADEZ	SARABIA		11				K										K												2		
12	R.C	1067038873	LUCIANA		BARRIOS	SURMAY		8				A										A												2		
13	R.C	1067038895	GENESIS	DANIELA	MENCO	DIAZ		7				A										A												2		
14	R.C	1067038834	KEILY	SOFIA	DIAZ	MARTINEZ		8				A										K												2		
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	26	2	

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

Yoid Surmay Deaguas.
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 SE: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: _____ 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: _ 20001872022
MES: _____ DICIEMBRE 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 (e 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	C.C	1067031008	VERONICA		RODRIGUEZ	ROBLES	21							A					A													2		
02	T.I	1067030709	YUREINIS		GONSALEZ	HERNANDEZ	18							A					A													2		
03	R.C	1067038897	MARIANA	ISABEL	ZAMBRANO	PAEZ		5						A					A													2		
04	R.C	1067038908	ALAN	DAVID	SANCHEZ	GARCIA		5						A					A													2		
05	R.C	1067038745	NAZARETH	TATIANA	CHAVEZ	CEREZO	1							A					A													2		
06	R.C	1067038673	DYLAND	ANDRES	TORRES	RODRIGUEZ	1	3						A					A													2		
07	R.C	1067038660	LUCIANA		MEJIA	NARVAESC	1	4						A					A													2		
08	RC	1067038578	LUNA	ISABELL	RANGEL	POLANCO	1	6						A					A													2		
09	R.C	1067038657	VERONICA	YUSBLEIDYS	GARCIA	RODRIGUEZ	1	5						A					A													2		
10	R.C	1167213215	SARA	MARIA	MIRANDA	VILLARREAL	1	6						A					A													2		
11	R.C	1067038599	KRISTEN	YULIETH	MIER	BELEÑO	1	6						A					A													2		
12	R.C	1067038639	VLADIMIR		MOLINA	JIMENEZ	1	5						A					A													2		
13	R.C	1067038474	ANGELA		MOLINA	RODRIGUEZ	2	1						A					A													2		
14	R.C	1201284332	LUCIANA		ESCUDERO	GUZMAN	2	3						A					A													2		
15	R.C	1050400653	YERALDIN		ATENCIO	RANGEL	2	4						A					A													2		
16	R.C	1050068769	JAIRIS	ALEJANDRA	GARCIA	BELEÑO	1	9						A					A													2		
17	R.C	1050400630	EMILY	PAOLA	PICO	BELEÑO	2	7						A					A													2		
18	R.C	1067038377	OSCAR	ANTONIO .	GARCIA	RODRIGUEZ	2	6						A					A													2		
19	R.C	1067038154	ALISON	JOHANA	GARCIA	GARCIA	3	5						A					A													2		
20	R.C	1067037818	JOSE	DANIEL	GUTIERREZ	MARTINEZ	4	6						A					A													2		
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Urid Surmay Deaguas
COORDINADOR(A) EA

Yaima 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 SE: FUNDACUON CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: _____ 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: _____ DICIEMBRE 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 2
Dirección UDS: _____ CALLE 3 # 906 B° ALUMINIO Teléfono UDS: _ 3233630448

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				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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	R.C	1067038494	RAFAEL	DAVID	PACHECO	CELSA	1	11							A					A												2		
02	R.C	1067038613	MANUEL	JOSE	MARTINEZ	ANAYA	1	5							A					A												2		
03	R.C	1067038383	VIVIAM	ALHANNA	GOMEZ	ROBLES	2	2							A					A												2		
04	R.C	1216981967	JOSE	LUIS	DITA	QUIROGA	2	6							A					A												2		
05	R.C	1067038602	ARIADNA	ZARAY	VALLE	BRISEÑO	1	6							A					A												2		
06	R.C	1067038580	SUSANA		PEDROZO	MORENO	1	6							A					A												2		
07	R.C	1067038570	DILAN	JHOSUE	MANJARRES	PACHECO	1	8							A					A												2		
08	R.C	1067038514	JUAN	JOSE	VEGA	RAMOS	1	11							A					A												2		
09	R.C	1067038675	MARIA	ANGEL	URIETA	PACHECO	1	3							A					A												2		
10	R.C	1067038378	THALIANA	SOFIA	COVILLA	GUTIERREZ	2	5							A					A												2		
11	R.C	1067038195	JUAN	CAMILO	URIETA	ALMARZA	3	3							A					A												2		
12	R.C	1067038854	JUAN	SEBASTIAN	ALVARADO	CELSA	1	2							A					A												2		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	24		

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:	0

Urid Yurmay Daaguas
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 SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

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

MES: DICIEMBRE **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																								
									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	TI	1067030665	ANDREA	KARINA	HERNANDEZ	ACUÑA	18								A					A												2	0	
02	TI	1062355019	SHAIRA	ALEJADRA	LOPEZ	NAVARRO	14								A					A												2	0	
03	SD		JAIDERLYS	ISABEL	CONTRERAS	VANEGAS									I					I													2	
04	RC	1067038945	ADRIAN	DAEL	NARVAEZ	CARRASQUILLA		3							A					A												2	0	
05	RC	1067038851	ALLISON	MILAGROS	ZABALA	JIMENEZ		7							A					A												2	0	
06	RC	1167213554	NAZLIN	DAINI	NARVVAEZ	CONTRERAS	10								A					A												2	0	
07	RC	1067038743	ELIZABETH		GUTIERREZ	JAIME	1								A					A												2	0	
08	RC	1066100536	KAREN	YULITZA	NARVAEZ	RODRIGUEZ		10							A					A												2	0	
09	RC	1067038816	JOEL	DAVID	CARDENAS	CARVAJALINO		10							A					A												2	0	
10	RC	1067038703	EVELIN	ANDREA	LOBO	VILLEGAS	1								A					A												2	0	
11	RC	1067038551	EMILY	SOFIA	VILLEGAS	GRANADO	1								A					A												2	0	
12	RC	1067038088	ELISABETH		CARRASCAL	ROBLES	3								A					A												2	0	
13	RC	1067037922	DEISY	DAYANA	PORTILLO	CARVAJALINO	4								A					A												2	0	
14	RC	1067038023	ANDREA	FERNANDA	NARVAEZ	GUTIERREZ	3								A					A												2	0	
15	RC	1067038980	MAILEN	ANELEY	ROJAS	ROMERO									A					A												2	0	
16	RC	1067038562	ALAN	MATIAS	RANGEL	CADENA	1								A					A												2	0	
17	RC	10670388475	GENESIS	LUCIA	ROJAS	ROMERO	1								A					A												2	0	
																															TOTAL	32	2	

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

Ubaid Serrano D
COORDINADOR(A) EA

Yulieth Gutierrez Avila
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: DICIEMBRE **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	1067038284	DYLAN	JOSE	HERRERA	MONTEALEGRE	2									A					A												2	0	
02	RC	1067038213	MARIA	VICTORIA	GOMEZ	MORENO	3									A					A												2	0	
03	RC	1067037824	JAVIER	ELIAS	SANGUINO	HERNANDEZ	4									A					A												2	0	
04	RC	1066305545	KYHAN	SAMUEL	CABALLERO	NAVARRO	2									A					A												2	0	
05	RC	1067038430	ROVER	JAVIER	CHACIN	ROMERO	2									A					A												2	0	
06	CN	914321129	RAFAEL	ALEJANDRO	CHACIN	ROMERO	4									A					A												2	0	
07	RC	1062915093	MARIA	PAZ	AGUDELO	CABARCA	2									A					A												2	0	
08	RC	1062915092	JESUS	ALBERTO	AGUDELO	CABARCA	2									A					A												2	0	
09	RC	1067038629	JOHAN	JAVIER	SANGUINO	HERNANDEZ	1									A					A												2	0	
10	RC	1067038802	JESUS	JUNIOR	GOMEZ	NAVARRO		9								A					A												2	0	
11	RC	1067037820	EDRYC	TOMAS	MEZA	TOVAR	4									A					A												2	0	
12	RC	1067038773	ARISTIDES		CAMPUZANO	GOMEZ		10								A					A												2	0	
13	RC	1067038325	DAYANIS	DEL CARMEN	ARCES	CLAVIJO	2									A					A												2	0	
14	TI	1067032819	SHAROL	DAYANA	RODRIGUEZ	ROBLES	15									A					A												2	0	
15	RC	1067038955	SHELSY	CECILIA	LEYVA	MIRANDA		4								A					A												2	0	
																															TOTAL	30	0	

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

Ubid Surmay O
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:DICIEMBRE **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		
									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	1067038513	GEILIS	SARAY	NARVAEZ	VERGARA	1					A							A												2	0	
02	RC	1067038619	SAMUEL	ELIAS	CARRASCAL	SALAS	1					A							A												2	0	
03	RC	1067037639	JEILER	STIVEN	NARVAEZ	VERGARA	4					A							A												2	0	
04	RC	1067037460	JANER		QUINTERO	PEDROZO	5					A							A												2	0	
05	RC	1066099063	MILAGRO		CHAVEZ	TARAZONA	4					A							A												2	0	
06	RC	1149197397	CARLOS	EDUARDO	PAZ	ROMERO	4					A							A												2	0	
07	RC	1067038018	YILMAR	JOSE	PEDROZO	GUTIERREZ	3					A							A												2	0	
08	RC	1067038004	IAM	ANDRES	MIRANDA	SANGUINO	4					A							A												2	0	
09	RC	1067038719	THIAGO		HERNANDEZ	GARCIA	1					A							A												2	0	
10	RC	1067038688	MATEO		MARTINEZ	MIRANDA	1					A							A												2	0	
11	RC	1067037996	STEFANY	SOFIA	TOVAR	MIRANDA	4					A							A												2	0	
12	RC	1067038749	ANTONELLA		TOVAR	MIRANDA						A							A												2	0	
13	RC	1067038346	LUIS	MATEO	HERNANDEZ	BELEÑO	2					A							A												2	0	
14	RC	1067038689	JUAN	MIGUEL	SANCHEZ	GARCIA	1					A							A												2	0	
15	RC	1048333422	EMMANUEL	ELIAS	OLIVARES	CARRASCAL	3					A							A												2	0	
16	RC	1085183289	YOANA	LUCIA	SANMARTIN	ROJAS	4					A							A												2	0	
17																																	
																														TOTAL	32	0	

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

Ubid Sumaya D
COORDINADOR(A) EA

Yolieth Gutierrez Avila.
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: TAMALAMEQUE

MES: DICIEMBRE **AÑO:** 2022

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

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

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

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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1067038367	LIANA	LUCIA	ESTRADA	CONTRERAS	1	9				A										A									2		
02	RC	1067037685	EMMANUEL		TORRES	HOYOS	4	0				A										A									2		
03	RC	1067038370	DARIANA		RODRIGUEZ	TORRES	2	0				A										A									2		
04	RC	1067038890	YAILIN		ROBLES	CONTRERAS		5				A										A									2		
05	RC	1067038592	LUISA	FERNANDA	GOMEZ	VERGARA	1	6				A										A									2		
06	RC	1062915044	OSMAN	DAVID	MONTENEGRRO	FLORES	2	7				A										A									2		
07	RC	1067038189	IKER	MATIAS	ROBLES	MOSQUERA	3	2				A										A									2		
08	RC	1067038803	ANDRES	ENRIQUE	MONTENEGRO	FLORES		7				A										A									2		
09	RC	1067038441	GAEL	ANDRES	TORRES	GALVIS	1	6				A										A									2		
10	RC	1067038830	EMANUEL	DAVID	JIMENEZ	ROBLES		7				A										A									2		
11	RC	1067038758	EMEL	JOSUE	TORRES	HOYOS		11				A										A									2		
12	RC	1067038636	HEIXEL	NAHELA	REYES	ROBLEZ	1	5				A										A									2		
13	RC	1067038204	THALIANA		RODRIGUEZ	MORENO	3	1				A										A									2		
14	RC	1067038499	SHAROL	TALIED	RIZO	MORON	1	8				A										A									2		
15	RC	1067038878	BRIANA		CHAVEZ	LONDOÑO		5				A										A									2		
16	CC	1081000669	VALENTINA	VANESSA	CASTRILLO	VERGARA		19				A										A									2		
17																																	
																															TOTAL	32		

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:	1

Urid Surmay Deasus — 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

DICIEMBRE **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**

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	1067038853	LIAN	JOSE	ACUÑA	OLIVEROS		6								A					A												2		
02	RC	1067038861	DAILYN	YAIRETH	RAMOS	RIOS		6								A					A												2		
03	RC	1067038815	SAMARA		BENAVIDES	MORENO		7								A					A												2		
04	RC	1167213450	ISABELLA		ALFONSO	DIAZ	1	0								A					A												2		
05	RC	1067038659	ROCIBETH		CONTRERAS	CASTELBONDO	1	3								A					A												2		
06	RC	1067038838	ANDRES	CAMILO	CANTILLO	CONTRERAS		6								A					A												2		
07	RC	1067038829	HERNAN	DARIO	PEREZ	SANMARTIN		6								A					A												2		
08	RC	**1067038721**	ANDREINA		ROBLES	PIANETA	1	2								A					A												2		
09	RC	1067038621	DAIBER	ANDRES	ACUÑA	OLIVEROS	1	5								A					A												2		
10	RC	1062916122	JUAN	SEBASTIAN	PEÑA	VALLE		3								A					A												2		
11	RC	1067038692	JEINER		CONTRERAS	PEDROZO	1	1								A					A												2		
12	RC	1067038697	STEVEN		ESTRADA	ORTIZ	1	1								A					A												2		
13	RC	1.067.038.585	DAIRID	YULIETH	PALOMINO	NAVARRO	1	6								A					A												2		
14	RC	1062915634	ERICK	SANTIAGO	DAVILA	PEÑA	1	0								A					A												2		
15	RC	1042006398	IVAN	ANDRES	CENTENO	RODRIGUEZ	1	4								A					A												2		
16	T.I	1082912453	TALIANA	MARIA	ARRIETA	GUTIERREZ	14									A					A												2		
17																																			
																																TOTAL	32		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Urid Sugmay Deaguar
COORDINADOR(A) EA

Nairet Chavez Robles
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: DICIEMBRE **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								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	1067038649	JAIDER	ENRIQUE	MANDUCA	PIANETA	1	6							A					A											2		
02	RC	1137731431	EMILY	VICTORIA	PIANETA	PORTILLO	1	7							A					A											2		
03	RC	1083055898	ALIETH	CELESTE	SERRANO	PIANETA	3	6							A					A											2		
04	RC	1067038394	AURA	ELENA	CHIQUILLO	OYOLA	1	5							A					A											2		
05	RC	1067038561	EDUARDO		PEREZ	ARIAS	1	5							A					A											2		
06	RC	1097512058	BECKER		VELEZ	ESTRADA		10							A					A											2		
07	RC	1067037949	LAURA	VALENTINA	MANDUCA	PIANETA	3	5							A					A											2		
08	RC	1067038651	VIVIANA		RODRIGUEZ	CONTRERAS	1	7							A					A											2		
09	CC	1067032590	YEIRY		ACUÑA	PIANETA		36							A					A											2		
10	CC	1003334828	ANGIE	CAROLINA	RODRIGUEZ	MACIAS		27							A					A											2		
11	RC	1067038459	YAILETH	CELESTE	GARRIDO	CANTILLO	1	4							A					A											2		
12	RC	1216983215	DANIELA	SOFIA	PIANETA	PIANETA	1	2							A					A											2		
13	RC	1067037841	CARLA		RAMOS	PEDROZO	4	3							A					A											2		
14	RC	1067038669	YAIRON		PEDROZO	ROBLES	1	4							A					A											2		
15	RC	1067038850	SCARLETT	SOFIA	RODRIGUEZ	ACUÑA		10							A					A											2		
16																																	
17																																	
																														TOTAL	30		

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	2

Unid Sirmay Deaser
COORDINADOR(A) EA

Nairet Chavez Robles
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**: 2000187202 Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: TAMALAMEQUE

MES: DICIEMBRE **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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1137879192	JUAN	JOSE	ESCANDON	MIER	4	7							A					A													2		
02	RC	1067038978	ADAIR	JOSE	RANGEL	PAEZ		1							I					A													1	1	
03	RC	1031857737	MARIA	MAGDALENA	ROBLES	PEREZ	1	3							A					A													2		
04	RC	1067038626	YOINER	JOSE	PAEZ	HERNANDEZ	1	3							A					A													2		
05	RC	1067038528	JULIAN	JESUS	MIER	MIER	1	11							A					A													2		
06	RC	1095323031	ELIZABETH	PAOLA	RIOS	ROBLES	0	7							A					A													2		
07	RC	1067038680	SARAH		NAVARRO	GUERRA	1	4							A					A													2		
08	R.C	1067038293	MIGUEL	ALEJANDRO	ROBLES	GAMEZ	1	2							A					A													2		
09	RC	1067038969	ARLETT	SAMARA	ROBLES	ROBLES		2							A					A													2		
10	RC	1067038632	EVELYN	ELENA	GUILLEN	PAEZ	1	6							A					A													2		
11	R.C	1066899496	LIAM	EDUARDO	OSPINO	PEDROZO	1	4							A					A													2		
																																TOTAL	21	1	

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:	0

Urid Surmay Deogua
COORDINADOR(A) EA

Erika Guerra Hoyos
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: DICIEMBRE **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): ERIKA GUERRA HOYOS **CC.** 1067031205

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

Dirección UDS: CALLE 4#5-64 BARRIO NUEVA GRANADA **Teléfono UDS** 3156713401

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
13	RC	1067038920	MARIA	YULIANA	RAMIREZ	BARAHONA	0	6						A					A															2		
14	RC	1067038236	CAMILO		VALLE	MORALES	2	5						A					A															2		
15	RC	1067038728	JUAN	DAVID	HERNANDEZ	GARCIA	1	1						A					A															2		
16	RC	1067038982	MARIA	DEL PILAR	CASTRO	VILLAREAL		1						A					I															1	1	
17	RC	1221466693	JERONIMO	ANDRES	VIDES	BELEÑO	0	6						A					A															2		
18	CC	1063480827	ALEXANDRA		CONTRERAS	CANO	22	1						A					A															2		
19	RC	1239089563	LIAM	GABRIEL	ARZUZA	DAZA	2	2						A					A															2		
20	RC	1067038849	ADRIEN	ELIAS	ROBLES	MORALES	0	9						A					A															2		
21	RC	1067038823	ELIAS DE JESUS		GERALDINO	BUCURU	0	9						A					A															2		
22	RC	1067038708	LIXI	JULIANA	HERNANDEZ	LOPEZ	1	0						A					A															2		
23	RC	1067038423	DANIA	LUCIA	DAZA	GALVAN	2	0						A					A															2		
																																	21	1	

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

Urid Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Erika Guerra Hoyos.
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: DICIEMBRE **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: 20787001251O1 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención**: PERSONITAS MAGICAS

Dirección UDS: ANTEQUERA CASA DE LA SEÑORA SANTO **Teléfono UDS** 3,16E+09

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						
									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	1067038456	MAXIMILIANO		OSPINO	CONTRERAS	2	0						A					A													2		
02	RC	1067038527	YEIDER	JOSE	MORALES	CONTRERAS	1	2						A					A													2		
03	RC	1067038831	HELENA		GUTIERREZ	JARABA	0	6						A					A													2		
04	RC	1067038779	DAILIS	YURANIS	GENIS	ROCHA	0	6						A					A													2		
05	RC	1067038892	ANTHONY	GAEL	MARTINEZ	MARTINEZ	0	3						I					I														2	
06	RC	1067038309	EMMA	LUCIA	RAMOS	VALLE	2	2						A					A													2		
07	RC	1067038495	ARANZA	INEZ	JARABA	COVILLA	1	2						A					A													2		
08	RC	1067038899	EMANUEL	JOSE	CHAVEZ	RAMIREZ	0	3						A					A													2		
09	RC	1067038454	AIDA	BELEN	RAMIREZ	CASTRO	1	5						A					A													2		
10	RC	1067038638	KARLA	ANDREA	OLIVERO	COVILLA	1	3						A					A													2		
11	RC	1067038215	LUISA	FERNANDA	RIVERA	GARCIA	2	6						A					A													2		
12	CC	1003335378	ANGI	MARCELA	GARCIA	GARCIA	20	6						A					A													2		
																															22	2		

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:	1

Unid Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Erika Guerra Hoyos.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 9/05/2013
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267743-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000187202 2

MES: DICIEMBRE 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. 1067031235

Código CUENTAME UDS: 2078700125101 Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención:

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

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	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1067038349	LUIS	ADRIAN	ROBLES	GUERRA	1	9														A										1		
02	RC	1067038409	JHOSUED	ANDRES	ROBLES	MEJIAS	1	7														A										1		
03	R.C	1067037318	JORGE	ALEJANDRO	ROBLES	MEJIAS	4	4														A										1		
04	R.C	1067038371	DYLARA	ISABEL	NORIEGA	PAYARES	1	9														A										1		
05	R.C	1067038410	JHOSED	DAVID	ROBLES	MEJIAS	1	7														A										1		
06	R.C	1066099320	GAEL	ANDRES	VEGA	CUADRADO	1	8														A										1		
07	RC	1067038317	ELIF	KARINA	MARTINEZ	BARROSO	0	8														A										1		
08	R.C	1067037302	GENESIS	MARIA	HERRERAS	DE VALLE	4	2														A										1		
09	R.C	1067038250	MATIAS	ANDRES	CHAVEZ	MEJIAS	2	6														A										1		
10	R.C	1067037302	ANDRIS	CAROLINA	RIOS	AMARIS	4	11														A										1		
11	R.C	1067038135	ARTUR	JHOJANNES	RIOS	AMARIS	2	10														A										1		
12	NV	2211231020851	ADALETH	LUCIANA	OBESO	CHAVEZ		20D														I										.	1	
13	RC	1067038132	LITSSE		ARDILA	CORREA	1	2														A										1		
14	CC	1067035839	MONICA		ROBLES	CORREA	26	7														A										1		
																																13	1	

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

Uriel Suromay D
COORDINADOR(A) EA

Erika Guerra Hoyos.
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: DICIEMBRE **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

Dirección UDS: PUERTO BOCAS CALLE 2 **Teléfono UDS:** 3218161133

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	RC	1067038925	CHIARA	VALENTINA	MIRANDA	PEÑA		5						A					D														2		
02	RC	1067038876	ANA	VICTORIA	PEÑA	HOYOS		8						A					A														2		
03	RC	1067038905	ELLEN	AINHOA	GIL	CAMELO		5						I					A														1	1	
04	RC	1067038819	JANA	MARCELA	GALVAN	CADENA		9						A					A														2		
05	RC	1067038808	MATEO	STEVE	LOBO	VALLE		9						A					A														2		
06	RC	1067038922	LIAN	ESTEBAN	GUTIERREZ	AGUILAR		5						A					A														2		
07	RC	1067038737	SAYURIS	ANDREA	DIAZ	MONGUI	1							A					A														2		
08	CC	53091871	NEISY	SORAYA	RAMIREZ	MONTESINO	37	3						A					A														2		
09	RC	1067038740	LIZZ	VANESSA	PAVA	DURAN	1							I					A														1	1	
10	RC	1216984555	MARIA	DE LOS ANGE	TORRIENTE	MONTERO		5						A					A														1	1	
11	RC	1067038748	IAN	ANDRES	ZAMBRANO	CAPATAZ	1							I					A														2		
12	RC	1067038757	JORCE	ELIECER	CRUZ	GALVAN	1							A					A														2		
13	RC	11403250902	MARCELINA	.....	GUERRA	TORRES	28	7						A					A														2		
14	RC	1067038722	ADARA	SOFIA	BENAVIDEZ	GALVAN	1	1						A					A														2		
15	RC	1067038764	NASHLY	ISABEL	GOMEZ	LIMA	1	1						A					A														2		
16	CC	1003335608	YELENIS	ELENA	DURAN	VANEGAS	20	4						A					A														2		
17	RC	1067038924	TIAGO	.....	MATTA	QUINTERO		6						I					A														1	1	
																															TOTAL	30	A	

Verificacion 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:	3

Urid Surmay Deaza
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 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**: TAMALAMEQUE

MES: DICIEMBRE **AÑO**: 2022

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

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

Dirección UDS: PUERTO BOCAS CALLE 2 **Teléfono UDS**: 3218161133

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUA		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	RC	1067038490	MECXI	LILIANA	AVILA	TORO	1	11								A					A											2		
02	RC	1067038587	DANIEL	ANDRES	REYES	CONTRERAS	1	7								I					A											1	1	
03	CC	1067038244	GABRIELA		GUERRA	OSPINO	3	1								A					A											2		
04	RC	1079691549	AILAN	DAMIAN	PEREZ	GALVAN	2	4								A					A											2		
05	RC	1067038554	LUIS	FERNANDO	PAVA	LEON	1	9								I					A											1	1	
06	RC	1082352464	MIA	SHARELA	CAAMAÑO	MIRANDA	2	6								I					A											1	1	
07	RC	1067038464	MILAGROS	DANIELA	LOBOS	AYOLA	2	3								A					A											2		
08	RC	1067038458	JOSUE		MANDON	MEJIA	2	1								I					A											1	1	
09	RC	1067038620	NOHEMI	LUCIA	AVILES	HERRERA	1	7								A					A											2		
10	RC	1067038422	SHAIRA	SOFIA	DURAN	VANEGAS	2	2								A					A											2		
11	RC	10475052	ALEX	DAVID	RAMIRES	CHOURIO	1	1								A					A											2		
12	RC	1067038338	MIA	VICTORIA	VIDES	HERNANDEZ	2	6								I					A											1	1	
13	RC	1067038221	JHIRETH	VALENTINA	AREVALO	CELSA	3	2								A					A											2		
14	RC	1065926061	JAIME	ANDRES	CASTRO	BELEÑO	1	6								I					A											1	1	
15	RC	1067038546	ENEIRIS	DEL VALLE	HERRERA	GANDO	1	9								A					A											2		
16	RC	1067038522	NAILITH	FERNANDA	LOPEZ	ZABALETA	1	9								A					A											2		
17	RC	1059609694	ISABELLA		ESCUDERO	MARMOL	1	3								A					A											2		
18	RC	1067038691	YAXENIS		VENECIA	ROBLES	1	3								A					A											2		
19	RC	1067038483	YESENIA	SOFIA	VANEGAS	ALMANZA	2									A					A											2		
																															TOTAL	32	6	

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

Urid Surmoy Deasvas
COORDINADOR(A) EA

Dairis Charri Robles.
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 NUMERO DE CONTRATO 20001872022

MES: DICIEMBRE **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 **Telèfono UDS: : 3218161133**

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	RC	1067037690	SERGIO	JOSE	QUIÑONES	OLIVEROS	4	9				A										A										2		
02	RC	1067037953	JUNIOR	STIVEN	AGUILAR	SAENZ	4					A										A										2		
03	RC	1067037828	SOFIA	ALEJANDRA	LIMA	CARDENAS	4	5				A										A										2		
04	RC	1067037666	FABER		PALOMINO	ARTEAGA	4	11				I										A										1	1	
05	RC	1067038168	ERICK	MATIAS	URIETA	PALOMINO	3	5				A										A										2		
06	RC	1067038772	SARA	SOFIA	AGUILAR	SAENZ	1					A										A										2		
07	RC	1067037781	MAYERLIS	JOHANA	ZAMBRANO	ZAMBRANO	4	6				I										A										1	1	
08	RC	1067038084	PAUBLA	ANDREA	QUINTERO	PEDROZO	3	8				A										A										2		
09	RC	1067037804	VALERIA	ISABEL	MEJIA	URIETA	4	5				A										A										2		
10	RC	1067038270	MARILIN	DAYLETH	URIETA	PEDROZO	3					A										A										2		
11	RC	1067038230	KANNER	JASSITH	PEÑA	HOYOS	3	2				A										A										2		
12	RC	1067038932	BELLALIA	ADHARA	PEÑA	HOYOS		4				A										A										2		
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
																															TOTAL	22	2

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Urid Surmay Deaguas
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 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

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

MES: DICIEMBRE **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 UE** 3,1E+09

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				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	AÑOS	MESES																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066100580	DILAN		TORRES	MARTINEZ		5							A					A													2		
02	RC	1049508450	SUSANA	ISABEL	GUZMAN	MONTESINO		11							A					A													2		
03	RC	1066100579	BRIANA	CELESTE	BELEÑO	ZAMBRANO		5							A					A													2		
04	RC	1067213114	ARIADNA	SOFIA	MORENO	AGUILERA	1	7							A					A													2		
05	RC	1067038604	DARWIN	ANDRES	PASCUALES	MONTESINO	1	6							A					A													2		
06	RC	1067038726	DULCE	MARIA	CAÑIZAREZ	CARRASCAL	1	2							A					A													2		
07	RC	1067038560	EXLIN	AMIRA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1	5							A					A													2		
08	RC	1067038624	IAN	AVELINO	PEINADO	VITAL	1	5							A					A													2		
09	RC	1067038581	KYLIAN	DAVID	PEDROZO	MERCADO	1	6							A					A													2		
10	RC	1067038600	LEONARDO		OÑATE	CASTRILLON	1	5							I					A													1	1	
11	RC	1066100562	VALERYN	SOFIA	PERALES	CANOSA		7							A					A													2		
12	RC	1067038556	MARIA	PAULA	RANGEL	CAÑIZAREZ	1	6							A					A													2		
13	RC	1062915643	MARINA	ISABELLA	VILLASMIL	GORDILLO	1	2							A					A													2		
14	RC	1066100296	SUJEINIS	MISHEL	PEDROZO	DEL VALLE	1	3							A					A													2		
15	RC	106738775	VICTORIA	DAYANA	GARCIA	VIDAL	1	0							A					A													2		
16	RC	1066100681	JESUS	ELIAS	PEÑALOZA	SAYAS		4							A					A													2		
																																TOTAL	30	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 Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Dayinis 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: DICIEMBRE **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	
									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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																								
01	RC	1241088527	ANGEL	JOSE	MARTINEZ	DAGER	3	3								A					A										2	
02	CC	1067032332	NAYELIS		CORRALES	RAMOS	16	5								A					A										2	
03	RC	1062915049	CARLOS	ANDRES	LOPEZ	GORDILLO	1	11								A					A										2	
04	CC	1067031464	KELYS	YOJANNA	NAVARRO	PAYARES	39	8								A					A										2	
05	RC	1216981955	DIDIER		BENJUMEA	GORDILLO	2	3								I					A										1	1
06	RC	1066099863	ENDER	JOSE	CORDOBA	MIRANDA	2	3								A					A										2	
07	RC	1067038548	GEONEL	DAVID	ORTIZ	MANDON	1	4								A					A										2	
08	RC	1067038739	ITZEL	DAVIANIS	HERNANDEZ	ROMERO		9								I					A										1	1
09	RC	1067038711	LEYRA	SOFIA	DUARTE	QUINTERO		9								A					A										2	
10	RC	1067038814	MAITHE		SAENZ	AGUILERA		8								A					A										2	
11	RC	1067038792	ORIANA		MORA	ALDANA		8								A					A										2	
12	CC	1066867776	ANDRY	YULIETH	GOMEZ	BARRIOS	19									A					A										2	
13	RC	1066100267	SAMUEL		GALARCIO	ARDILA	1	3								A					A										2	
14	RC	1066100081	YEIBER	DANIEL	PEREZ	PEREZ	1	5								A					A										2	
15	RC	1063499530	VICTORIA	ISABEL	CERVANTES	BENAVIDES	1	2								A					A										2	
16	RC	1066100186	ZAILY	MARIA	ZUÑIGA	ROBLES	1	2								A					A										2	
																														TOTAL	30	2

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

Uriel 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 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 **NÚMERO DE CONTRATO:** 20001872022
MES: DICIEMBRE **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

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	1067635827	ANGEL	DE JESUS	BELEÑO	CANTILLO	4	10				A										A										2		
02	RC	1067038786	ANTONELLA		NAVARRO	VERGARA		8				A										A										2		
03	RC	1067038538	BREILYS	SOFIA	MORENO	PEÑA	1	6				A										A										2		
04	RC	1067038967	DANIELA		DUARTE	DELGADO		2				A										A										2		
05	CC	1085102742	YANETH		CAVAS	AMARIS	28	10				A										A										2		
06	RC	1137880787	CAROL	MILENA	SILVA	NAVARRO	3	7				A										A										2		
07	RC	1066897598	LEINER	DAVID	VILLEGAS	QUINTERO	2	4				A										A										2		
08	RC	1066100597	TOMAS	SANTIAGO	BERTEL	PAEZ		5				A										A										2		
09	RC	1067038313	ESTEBAN	ANDRES	MORENO	PEÑA	2	7				A										A										2		
10	RC	1062816976	KAROL	DANIELA	NAVARRO	VALENCIA	4	7				A										A										2		
11	RC	106609424	HILARY	PAOLA	GUERRA	OROZCO	4	7				A										A										2		
12	RC	1050462725	LORENZA		VEGA	LERMA	2	5				A										A										2		
13	RC	1067037746	DYLAN	ANDRES	MORENO	AGUILERA	4	4				A										A										2		
14	RC	1047241943	LUCIANA	JAILETH	CHARRI	GOMEZ	4	2				A										A										2		
15	RC	1066099532	MELANY	SOFIA	HERRERA	CAVAS	2	9				A										A										2		
16	RC	1067038885	MYA	CHARLENNE	RODRIGUEZ	RANGEL		7				I										A										1	1	
17																																		
																															TOTAL	31	1	

Verificacion 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

Uriel Surmay D
COORDINADOR(A) EA

Dayinis K Charri R
RESPONSABLE DE GRUPO