Wendy.

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 T — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3

NIT: 900267143-6 — NÚMERO DE CONTRA 2000-109-2023 — Regional: CESAR — Centro Zonal AGUACHICA — Municipio: AGUACHICA

MES: FEBRERO — AÑO: 2023 — Nombre Agente Educat NDREA KATHERINE SANCHEZ QUINTER(— CC 1065890882

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME UI 2001100125146 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenciór MIS PEQUEÑAS AVENTURAS -UA1

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF — Dirección UDS: CRA 17 # 12 A BIS-14 — Teléfono UDS: 3202673503

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENS		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	TI	1065884422	NATHALY		ZABALA	OSORIO	15	0												A					A					A			3		
02	CC	1007412989	MARIA	ALEJANDRA	SUAREZ	TRILLOS	22	0												A					A					A			3		O
03	CC	1007325322	MARLYN	CRISTINA	GUTIERREZ	JACOME	22	6												A					A					A			3		
04	CC	1065898366	DEICY		TARAZONA	CASADIEGO	30	4												A					A					A			3		
05	RC	1065928331	ADHARA	SOFIA	GUTIERREZ	QUINTERO	0	2												A					A					A			3		
06	RC	1065927930	MARIA	PAULA	SALCEDO	JIMENEZ	0	4												A					A					A			3		
07	RC	1167214002	MARIANGEL		VELASQUEZ	OLIVARES	0	3												A					A					A			3		
08	RC	1065928149	MARIA	ISABELLA	CASTRO	NIZ	0	2												A					A					A			3		
09	RC	1167213935	SARA	SOFIA	PAEZ	MANDON	0	4												A					A					A			3		
10	RC	1167214015	DIANNA	SALOME	ALVAREZ	MORALES	0	3												A					A					A			3		
11	RC	1065927802	LUCIANA	ALEJANDRA	OSORIO	LARA	0	6												A					A					A			3		
12	RC	1065927741	LAURA	SOFIA	GUTIERREZ	VEGA	0	6												A					A					A			3		
13	RC	1062881564	JOHAN	ALCIDES	VELANDIA	MADRIGAL	0	6												A					A					A			3		
14	RC	1065926540	ARIADNA	MILENA	REYES	PACHECO	1	4												A					A					A			3		
15	RC	1065926878	DALIANA	YIRETH	LOPEZ	QUINTERO	1	1												A					A					A			3		
16	RC	1065926471	EMILIANO	ANDRES	CARDOZO	GUTIERREZ	1	4												A					D					A			3		
17	RC	1065926959	NAHIARA		MUÑOZ	PACHECO	1	0												A					A					A			3		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	51		

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

Wendy Marcia B — COORDINADOR(A) EA

Andrea K Sanchez Quintero — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TE — IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 3

NIT: 900267143-6 — NÚMERO DE CONTRA 2000-109-2023 — Regional: CESAR — Centro Zonal AGUACHICA — Municipio: AGUACHICA

MES: FEBRERO — AÑO: 2023 — Nombre Agente Educati ANDREA KATHERINE SANCHEZ QUINTERO — CC 1065890882

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME UD 2001100125146 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PEQUEÑAS AVENTURAS -UA2

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF — Dirección UDS: CRA 17 # 12 A BIS-14 — Teléfono UDS: 3202673503

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENS		
	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1167213904	MILAGROS		SANGUINO	OSPINO	0	6													A					A						2		
02	RC	1065927740	DAFNE	SELENE	NAVARRO	CADENA	0	6													A					A						2		
03	RC	1065927489	GENESIS		SILVA	CASTILLO	0	8													A					A						2		
04	RC	1065927407	MARIHHAM	VICTORIA	SANCHEZ	SANCHEZ	0	8													A					A						2		V
05	RC	1167213743	WILMER	MATHIAS	HURTADO	ANGARITA	0	10													A					A						2		
06	RC	1065926437	ABBY	KAROLINA	CHACON	VILLARREAL	1	4													A					A						2		
07	RC	1065926823	VALERY		GALLARDO	CARDENAS	1	2													A					A						2		
08	RC	1167213597	SEBASTIAN		ESTRADA	ALVARADO	1	0													A					A						2		
09	RC	1065926827	KAIDY	LICETH	RINCON	ACOSTA	1	2													A					A						2		
10	RC	1167213340	MELANY	XIMENA	JIMENEZ	BAUTISTA	1	5													A					A						2		
11	RC	1244779542	MIA	CELESTE	CASTRO	CAÑON	1	2													A					A						2		
12	RC	1244779541	ANA	LUCIA	CASTRO	CAÑON	1	2													A					A						2		
13	RC	1065926214	THOMAS	SAMUEL	CUESTA	MARTINEZ	1	6													A					A						2		
14	RC	1167213617	LIAM	MATIAS	GUEVARA	GUZMAN	1	0													A					A						2		
15	RC	1064843891	ALAIA		GUZMAN	ORTIZ	1	9													A					A						2		
16	RC	1065926352	EMANUEL	DAVID	BARBOSA	MEJIA	1	5													A					A						2		
17	RC	1065925772	JARWIN	SAID	PINEDA	PEREZ	1	10													A					A						2		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34		

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

Wendy Marcela B — COORDINADOR(A) EA

Andrea K Sanchez Quintero. — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO | IDENTIFICACIÓN | Hoja 2 de 3

NIT: 900267143-6 | NÚMERO DE CONTRA 2000-109-2023 | Regional: CESAR | Centro Zonal AGUACHICA | Municipio: AGUACHICA

MES: FEBRERO | AÑO: 2023 | Nombre Agente Educati\NDREA KATHERINE SANCHEZ QUINTER(| CC 1065890882

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR | Código CUENTAME UD 2001100125146 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció MIS PEQUEÑAS AVENTURAS -UA3

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF | Dirección UDS: CRA 17 # 12 A BIS-14 | Teléfono UDS: 3202673503

	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENS		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	1065927911	JUSTIN	DE JESUS	GONZALEZ	PARADA	0	6														A					A								2		
02	RC	1065927435	CALEB	DANIEL	JAIME	CAVIEDES	0	8														A					A								2		
03	RC	1065927142	THIAGO		CORRALES	SOTO	0	11														A					A								2		
04	RC	1065927955	EMILIANO		GUZMAN	YEPES	0	9														A					A								2		
05	RC	1065926432	ADRIANA	LUCIA	QUINTERO	SANCHEZ	1	4														A					A								2		
06	RC	1065926553	JESSICA	SALOME	PACHECO	MENESES	1	4														A					A								2		
07	RC	1065927003	LISETTE		PEÑA	TORRES	1	0														A					A								2		
08	RC	1167213455	MAXIMILIANO		POSADA	TARAZONA	1	3														A					A								2		
09	RC	1065926523	EMMANUEL		MOSCOTE	POSADA	1	3														A					A								2		
10	RC	1167213476	KARLA		ALVAREZ	BECERRA	1	3														A					A								2		
11	RC	1065925994	DYLAN	FABIAN	BONILLA	CARO	1	9														A					A								2		
12	RC	1065926112	MISHELL	DAHIANA	GOMEZ	SANTOS	1	7														A					A								2		
13	RC	1065926235	JOSHUA	ANDRES	ORTIZ	ROJAS	1	6														A					A								2		
14	RC	1065926340	AARON		DUARTE	GOMEZ	1	6														A					A								2		
15	RC	1065925751	LUIS	FERNANDO	RINCON	SANCHEZ	1	11														A					A								2		
16	RC	1167213433	SHAROL	XIMENA	TORRES	GUERRERO	1	3														A					A								2		
17	RC	1065926390	MARIA	CELESTE	ABRIL	PORTILLO	1	7														A					A								2		
18																																							
19																																							
20																																							
																																		TOTAL	30				

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

Wendy Marcos B
COORDINADOR(A) EA

Andrea K Sanchez Quintero.
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	

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (LILIANA ARGUELLES MENDOZA CC 49659914
Código CUENTAME UDS: 2001100125125 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención TERNURA INFANTIL -UA1
Dirección UDS: MANZANA L- CASA 29 TIERRA LINDA Teléfono UDS: 3166294389

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	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	1004499756	LEIDIS	PAOLA	PIMIENTA	SALCEDO	20	11											A					A					A					3		
02	TI	1049290679	ANDREA	LISNEY	TRESPALACIOS	MEJIA	17	0											A					A					A					3		
03	RC	1065928294	KEILLY	MARIANA	LOPEZ	SARAVIA	0	1											A					A					A					3		
04	RC	1065928201	LIAM	MATTEO	DURAN	ACONCHA	0	2											A					A					A					3		
05	RC	1065928009	ALAN	MATHIAS	MARTINEZ	FLOREZ	0	4											A					A					A					3		
06	RC	1167213945	JUAN	GABRIEL	ROJAS	TAMARA	0	4											A					A					A					3		
07	RC	1065927973	DILVARA	LIXUE	PEDRAZA	CARRILLO	0	4											A					A					A					3		
08	RC	1065927882	NELLY	ISABEL	FLOREZ	SALCEDO	0	5											A					A					A					3		
09	RC	1065927766	DANNA	JIMENA	AVENDAÑO	RINCON	0	6											A					A					A					3		
10	RC	1065927785	JOSEPH	FERNANDO	FORERO	MARTINEZ	0	6											A					A					A					3		
11	RC	1065927443	ALAN	YEFREY	MEJIAS	BECERRA	0	8											A					A					A					3		
12	RC	1167213758	ISAAC		SANCHEZ	CACERES	0	9											A					A					A					3		
13	RC	1065927217	SARAH	DARLING	CAMARGO	QUINTERO	0	10											A					A					A					3		
14	RC	1065926923	AURA	CAMILA	VANEGAS	BALLESTEROS	1	1											A					A					A					3		
15	RC	1065926879	MARIA	JULIANA	FLOREZ	LUNA	1	2											A					A					A					3		
16	RC	1065926576	LAINIS	MAIA	NOGOA	AFANADOR	1	5																												
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	48		

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

Wendy Mora B
COORDINADOR(A) EA

Liliana Arguelles Mendoza
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (LILIANA ARGUELLES MENDOZA CC 49659914
Código CUENTAME UDS: 2001100125125 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención TERNURA INFANTIL - UA2
Dirección UDS: MANZANA L - CASA 29 TIERRA LINDA Teléfono UDS: 3166294389

Hoja 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1065927823	GLEISY	ANTHONELLA	RAMIREZ	CACERES	0	6													A					A							2		
02	RC	1065927274	ISMAR	SAMIR	TELLEZ	PEREZ	0	9													A					A							2		
03	RC	1181465302	GERMAN	EMILIANO	RINCON	DIAZ	0	11													A					A							2		
04	RC	1065925733	DAYAN	ANDRES	PABON	PEDROZO	1	10													A					A							2		
05	RC	1065925858	SEBASTIAN	FERNEY	CLAVIJO	DUARTE	1	10													A					A							2		D
06	RC	1167213517	NASH	LUCAS	JAIMES	DORIA	1	2													A					A							2		
07	RC	1065926796	IAN	JOSE	GALAN	VEGA	1	2													A					A							2		
08	RC	1066100483	JHAN	CARLOS	ROPERO	LOPEZ	1	5													A					A							2		
09	RC	1074832014	ALAN	SANTIAGO	ROMERO	MENDEZ	1	3													A					A							2		
10	RC	1065926724	JHOAN	KALEB	CLAVIJO	GARCIA	1	2													A					A							2		V
11	RC	1065926310	EDINSON		CARDENAS	MEJIAS	1	5													A					A							2		
12	RC	1092193615	SALOME		CARDENAS	GARAY	1	5													A					A							2		
13	RC	1065926245	YORDY	ESTEBAN	TRILLOS	CUETO	1	6													A					A							2		
14	RC	1167213242	PATRICIA		SANTODOMINGO	PERTUZ	1	7													A					A							2		
15	RC	1065925344	YESLY	CAMILA	VERGEL	GUTIERREZ	2	1													A					A							2		
16	RC	1167213388	VALERIA		GARCIA	MORA	1	5													A					A							2		
17	RC	1065925545	JAMER	SANTIAGO	AVENDAÑO	CARDENAS	2	0													A					A							2		
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 34

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

Wendo Marcio B
COORDINADOR(A) EA

Soliana Arguelles Mendoza
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: 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (LILIANA ARGUELLES MENDOZA CC 49659914
Código CUENTAME UDS: 2001100125125 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención TERNURA INFANTIL - UA3
Dirección UDS: MANZANA L - CASA 29 TIERRA LINDA Teléfono UDS: 3166294389

Hoja 3 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						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	1167214014	MAYKER	SANTIAGO	GALICIA	GARCIA	0	3														A					A						2		
02	RC	1065927935	LIAM	YESIR	RAMOS	ARANGO	0	4														A					A						2		
03	RC	1065927641	GABRIELA		VANEGA	MACHACON	0	6														A					A						2		
04	RC	1065927750	SOFIA	SALOME	EGEA	CARRERO	0	6														A					A						2		
05	RC	1065927923	TEHO	ISAK	HERRERA	CORREA	0	6														A					A						2		
06	RC	1065927566	GEILY	ISABELLA	GARAVITO	GALVIS	0	7														A					A						2		
07	RC	1065925836	OCTAVIO	ENRIQUE	HERRERA	CORREA	1	3														A					A						2		
08	RC	1065926689	SARA	SOFIA	PEREZ	CASTILLA	1	3														A					A						2		
09	RC	1167213475	MARIA	ALEJANDRA	GOMEZ	CAUSIL	1	3														A					A						2		
10	RC	1167213419	ADRIAN	ANTONIO	NAVARRO	ASCANIO	1	4														A					A						2		
11	RC	1167213428	ARIAM	MATHIAS	ROPERO	SANCHEZ	1	4														A					A						2		D
12	RC	1072964225	NAHOMYS	ARIANA	QUINTERO	CAUSIL	1	4														A					A						2		
13	RC	1065926397	SAMUEL	DAVID	LOBO	RESTREPO	1	5														A					A						2		
14	RC	1065926685	ASHLY	FERNANDA	RAMOS	ARANGO	1	5														A					A						2		
15	RC	1065926211	SCARLET	FERNANDA	CASTILLA	CAMPO	1	7														A					A						2		
16	RC	1167213233	THIAGO	GAEL	LAITON	DONAO	1	8														A					A						2		
17	RC	1065925498	SERGIO	ANDRES	RODRIGUEZ	BECERRA	1	9														A					A						2		
18	RC	1065925427	KARLA	SOFIA	CARRASCAL	MONTAÑO	2	0														A					A						2		
19																																			
20																																			

TOTAL 36

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:	0

Wendo Moreno B
COORDINADOR(A) EA

Liliana Argüelles Mendoza
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	

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo LUZ DARY CHINCHILLA RODRIGUEZ CC 49672229
Código CUENTAME UDS: 2001100125136 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIDA FELIZ -UA1
Dirección UDS: CRA 15 B # 09 -73 EL PARAISO Teléfono UDS: 3142936674

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	1167214174	ANTONELLA		GONZALEZ	GUALDRON	0	1												A					A					A					3		
02	RC	1167214160	SHAROL	JULIANA	TORRADO	GUERRERO	0	1												A					A					A					3		
03	RC	1065928276	KAROL	MILAGROS	CARO	PEDRAZA	0	2												A					A					A					3		
04	RC	1167213987	SHARITH		CARREÑO	GARCIA	0	4												A					A					A					3		
05	RC	1065928114	LIAM	JOSUE	BOHORQUEZ	PEREZ	0	3												A					A					A					3		
06	RC	1062881610	BETSABE		CONTRERAS	SIERRA	0	3												A					A					A					3		
07	RC	1065927294	BRIAINNY	ISABELA	DUARTE	MADERA	0	9												A					A					A					3		
08	RC	1065927604	MARCELO		DUARTE	MONTEJO	0	7												A					A					A					3		
09	RC	1065927738	ALEX	ANIBAL	MANZANO	PAEZ	0	6												A					A					A					3		
10	RC	1093062308	HOSTIN	JOSE	ASCANIO	GAONA	0	10												A					A					A					3		
11	RC	1167213704	ASHLY	LUCIA	SOTO	PATIÑO	0	10												A					A					A					3		
12	RC	1065927533	JANA	AMAIA	HIDALGO	GUTIERREZ	0	7												A					A					A					3		
13	RC	1065926494	MARIA	JOSE	SARABIA	YARURO	1	4												A					A					A					3		
14	RC	1065926070	HELLEM	KATHIEL	DIAZ	GUARNIZO	1	8												A					A					A					3		
15	RC	1065925958	ANA	LUCIA	RICS	AGUDELO	1	8												A					A					A					3		
16	RC	1065925900	ALEXANDRA		MANZANO	PAEZ	1	10												A					A					A					3		S
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	48	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	06
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	70
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Hernando Moreno B
COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Chinchilla. R
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: 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo LUZ DARY CHINCHILLA RODRIGUEZ CC 49672229
Código CUENTAME UDS: 2001100125136 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIDA FELIZ -UA2
Dirección UDS: CRA 15 B # 09 -73 EL PARAISO Teléfono UDS: 3142935674

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						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	1065927583	DAHIANA		CAÑIZARES	CASADIEGO	0	7													A						A						2		
02	RC	1062915965	DILAN	YESID	ZAMBRANO	RUEDAS	0	8													A						A						2		D
03	RC	1167213440	JHALLEL	MARIU	RODRIGUEZ	CONTRERAS	1	3													A						A						2		
04	RC	1065924079	VICTORIA	JAIAND	MEDINA	FLOREZ	2	8													A						A						2		
05	RC	1065925973	SALOME		CHINCHILLA	SANJUAN	1	11													A						A						2		
06	RC	1065925088	LIAM	JESUS	DIAS	BAYONA	2	3													A						A						2		
07	RC	1065925062	MELANY	VALERIA	MESA	CARDENAS	2	2													A						A						2		
08	RC	1065926710	LIAM	MATTEO	ORTIZ	CENTENO	1	2													A						A						2		
09	RC	1065926880	HEILYN	CELESTE	CHINCHILLA	MELO	1	1													A						A						2		
10	SD	8665322	GIOVANNA	MANUELYS	ORTEGA	ROBLES	1	1													A						A						2		
11	RC	1065925238	LUISA	FERNANDA	AGUILAR	DIAZ	2	1													A						A						2		
12	RC	1065925004	LUIS	MARIO	QUINTERO	OVALLES	2	4													A						A						2		V
13	RC	1167213533	JESUS	ALFONSO	RODRIGUEZ	QUINTERO	1	2													A						A						2		
14	RC	1065926525	PAUL	LEANDRO	CASTELLAR	FERNANDEZ	1	4													A						A						2		
15	RC	1065926957	GABRIELA		DEL VALLE	OBREGON	1	1													A						A						2		
16	RC	1065927044	DANIEL	MATHIAS	SANCHEZ	QUINTERO	1	4													A						A						2		
17	PPT	22022021590	BRIHANA	STEFANIA	GARCIA	VALERA	1	11													A						A						2		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	34		

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

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

luz dary chinchilla R
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.MC12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo LUZ DARY CHINCHILLA RODRIGUEZ CC 49672229
Código CUENTAME UDS: 2001100125136 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención VIDA FELIZ -UA3
Dirección UDS: CRA 15 B # 09 -73 EL PARAISO Teléfono UDS: 3142935674

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	CC	1065909353	ANDREA	KAROLINA	CAVIEDES	PEREZ	26	1					
02	CC	1022098299	DIANA	CAMILA	CANO	CANO	27	2					
03	CC	1007424945	DANIELA	LORIETH	INFANTE	SANTOS	22	3					
04	RC	1167214004	LUCIANO		GELVEZ	LINARES		4					
05	RC	1012476683	ANTONELLA		GARCIA	SANCHEZ		6					
06	RC	1065927264	GERARD	MATHIAS	NAVARRO	FORGIONNY	0	9					
07	RC	1065926223	MARIA	DEL CARMEN	HORTUA	BALLESTA	1	7					
08	RC	1065926125	MILAGROS		DEVIA	LOZANO	1	7					
09	RC	1167213541	EFRAIN	JOSUE	CUVIDES	CAMPO	1	1					
10	RC	1065925035	MARIA	PAULA	ALBA	CANO	2	3					
11	RC	1065926897	ANDRES	SANTIAGO	RINCON	RICO	1	1					
12	RC	1065926894	LIGNI		SANCHEZ	ORTIZ	1	2					
13	RC	1137731669	ROYELIANNYS	ARANSA	CARDALES	MELENDEZ	1	6					
14	RC	1092028542	DARLEYNIS	SALOME	TORREGROSA	VASQUEZ	1	7					
15	RC	1095964155	VALERY	SOFIA	VEGA	CELY	1	4					
16	RC	1092743868	BENIFFER	GUADALUPE	QUINTERO	RUIZ	1	1					
17	RC	1065926618	JOSEILISMAR	MARIANLIS	FRANCO	BENITEZ	1	3					
18													
19													
20													

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		V

TOTAL 34

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

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

luz dary chinchilla R
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 T
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRA 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educa SANDRA LILIANA QUINTERO PAEZ CC 49662054
Código CUENTAME U 2001100135537 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció LA TERNURA DE LOS NIÑOS -UA1
Dirección UDS: CARRERA 17# 12A BIS 14 ROMERO DIAZ Teléfono UDS: 3163726781

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENS		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1065875681	NICOL	FAIDE	MOLANO	GARAY	16	3												A					A					A				3		
02	CC	1065900777	LILIBETH	.	ANGARITA	GALVIS	28	5												A					A					A				3		
03	CC	1063562978	YISEL	PATRICIA	NARVAEZ	URANGO	30	5												A					A					A				3		
04	CC	1065876417	CINDY	MARCELA	MARTINEZ	VEGA	34	3												A					A					A				3		
05	RC	1065928286	JESUS	SANTIAGO	SARABIA	ANGARITA	0	1												A					A					A				3		
06	RC	1065928317	JUAN	PABLO	MARTINEZ	FLOREZ	0	1												A					A					A				3		
07	RC	1065928341	EMMANUEL	SMITH	VIDES	RANGEL	0	1												A					A					A				3		
08	RC	1065928251	ALAN	ZHAMIR	SANABRIA	RUIZ	0	2												A					A					A				3		
09	RC	1065928217	GAEL	JHOSUA	ZAMBRANO	RAMIREZ	0	2												A					A					A				3		
10	RC	1065928170	LAIA	ANTHONELLA	FLOREZ	SARMIENTO	0	2												A					A					A				3		
11	RC	1065927356	TANIA		ROMERO	ACOSTA	0	9												A					A					A				3		
12	RC	1065927257	MADELYN		QUINTERO	MEDINA	0	10												A					A					A				3		
13	RC	1065927557	MARLON	DAVID	MANOSALBA	CASTRO	0	7												A					A					A				3		
14	RC	1167213881	JEMIMA	CELESTE	SANCHEZ	MARTINEZ	0	6												A					A					A				3		
15	RC	1065927446	ANA	VICTORIA	PEREZ	PEREZ	0	8												A					A					A				3		
16	RC	1065927305	SAMARA	MONSERRATH	FLORES	RAMIREZ	0	9												A					A					A				3		
17	RC	1097512377	EMILY	SOFIA	MONCALEANO	TORO	0	8												A					A					A				3		
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL	51			

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

Wlendo Marcio B
COORDINADOR(A) EA

SANDRA LILIANA QUINTERO P.
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 T

NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRA 2000-109-2023

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educa SANDRA LILIANA QUINTERO PAEZ CC 49662054

Código CUENTAME U 2001100135537 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció LA TERNURA DE LOS NIÑOS -UA2

Dirección UDS: CARRERA 17# 12A BIS 14 ROMERO DIAZ Teléfono UDS: 3163726781

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENS		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	1065927737	MARIA	ALEJANDRA	ALVAREZ	GARRIDO	0	6			A					A					A					A					A			22		
02	RC	1065927318	ARLETH	SAMUEL	VELANDIA	SARAVIA	0	9			A					A					A					A					A			22		
03	RC	1065927833	MIA	ANTONELLA	YAUTIBUD	RIOS	0	6			A					A					A					A					A			22		
04	RC	1065927092	CARLOS	MANUEL	RENGIFO	MIRANDA	1	0			A					A					A					A					A			22		
05	RC	1065926246	YUNIOR	ALEXANDER	SANCHEZ	CASTRO	1	6			A					A					A					A					A			22		
06	RC	1167213507	IAN	ALEJANDRO	SEPULVEDA	ORTIZ	1	2			A					A					A					A					A			22		
07	RC	1065926888	MARIA	CELESTE	GUERRERO	PABON	1	1			A					A					A					A					A			22		
08	RC	1065926739	MIA	VICTORIA	ANGARITA	CARDENAS	1	2			A					A					A					A					A			22		
09	RC	1065927024	MARIA	DEL PILAR	ROBLES	SILVA	1	0			A					A					A					A					A			22		
10	RC	1065926751	MARIANGEL		LUNA	LEON	1	2			A					A					A					A					A			22		
11	RC	1052221408	LUIS	HERNANDO	RAMIREZ	MONTESINO	1	1			A					A					A					A					A			22		
12	RC	1065927063	KEILER	ANDRES	ZAMBRANO	GARCIA	1	0			A					A					A					A					A			22		
13	RC	1065927030	TOMAS	ANDRES	MEDINA	MEZA	1	0			A					A					A					A					A			22		
14	RC	1096816903	JAIRO	STEV	LOPEZ	ZULUAGA	1	1			A					A					A					A					A			22		
15	RC	1065927085	RICARDO	DANIEL	MADRID	MIRANDA	1	0			A					A					A					A					A			22		
16	RC	1065925112	FERNANDO		SARMIENTO	CAMARGO	2	3			A					A					A					A					A			22		
17	RC	1167213405	ANGELA	CELESTE	DURAN	MARTINEZ	1	4			A					A					A					A					A			22		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	374		

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

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

SANDRA LILIANA QUINTERO PAEZ.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO T
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRA 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educa SANDRA LILIANA QUINTERO PAEZ CC 49662054
Código CUENTAME U 2001100135537 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenciór LA TERNURA DE LOS NIÑOS -UA3
Dirección UDS: CARRERA 17# 12A BIS 14 ROMERO DIAZ Teléfono UDS: 3163726781

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1065925752	BELENDITH	SOFIA	ANGARITA	LOGATO	1	10					
02	RC	1065925870	TATIANA	ISABEL	CORTINEZ	BAÑOS	1	10					
03	RC	1065926276	JHON	ALEX	PACHECO	CRUZ	1	6					
04	RC	1065925881	SANTIAGO	JOSE	ALBADAN	BARRIOS	1	9					
05	RC	1020010935	PAULA	VALENTINA	MORAN	SALAS	1	5					
06	RC	1065926417	BRIANNA	ANDREA	VILLARREAL	TUÑON	1	5					
07	RC	1065926386	FABIAN	ESTIVEN	BORJA	FARIAS	1	5					
08	RC	1065926380	MARIANGEL		SANCHEZ	ROBLES	1	5					
09	RC	1096259420	IAN	MATIAS	RODRIGUEZ	ALFARO	1	11					
10	RC	1065926655	ANDRES	JOSUE	GONZALEZ	BLANCO	1	4					
11	RC	1065926169	KEVIN	ANDRES	VILLALBA	RODRIGUEZ	1	7					
12	RC	1092743359	LIAM	JOSHUA	GALINDEZ	CARRASCAL	2	4					
13	RC	1066899112	ALEXANDER	DE JESUS	TOMAS	SUAREZ	2	0					
14	RC	1065925077	THIAGO	JESUS	ORTIZ	ANGARITA	2	2					
15	RC	1065925153	MARGOTH	LUCIANA	GONZALEZ	PERCIPIANO	2	1					
16	RC	1167213186	EVELYN	SHARLOTTE	MAHECHA	VEGA	1	8					
17	RC	1065926292	MAXIMILIANO		QUINTERO	PRADA	1	6					
18													
19													
20													

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS 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 MENS ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		S
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		
								A					A							2		

TOTAL 34

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

Wendis Moreno B
COORDINADOR(A) EA

SANDRA LILIANA QUINTERO PAEZ
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
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRA 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educa ASTRID MILENA JIMENEZ FERNANDEZ CC 49660885
Código CUENTAME U 2001100125135 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció MIS CAMBIMBEROS - UA1
Dirección UDS: CARRERA 6 # 14-30 SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3105057404

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENS		
			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	CC	1098720339	YENITZA		JALKH	DE ANGEL	30	0												A					A					A					3		
02	RC	1065928147	MILAM	GAEL	ALVARADO	ALVAREZ	0	3												A					A					A					3		
03	RC	1065927850	LIAM	ISAATH	BARBOSA	RINCONES	0	5												A					A					A					3		
04	RC	1241590612	IZZY	SOFIA	SANTIAGO	CHAJIN	0	8												A					A					A					3		
05	RC	1167213771	LIAM	ANDRES	ROSADO	BAYONA	0	9												A					A					A					3		
06	RC	1065927283	JHEINNER	JOSEPH	CARVAJAL	ESPARZA	0	10												A					A					A					3		
07	RC	1077094945	MARIA	CELESTE	ORTIZ	CARVAJAL	0	10												A					A					A					3		
08	RC	1065927108	YAIR	SANTIAGO	FUENTES	RUEDA	1	0												A					A					A					3		
09	RC	1065927029	AYLIN		MONTESINO	MACHADO	1	0												A					A					A					3		
10	RC	1065926791	LIAM	ANDRES	CONTRERAS	DIAZ	1	1												A					A					A					3		
11	RC	1065927161	BETSY	ALEJANDRA	ATENCIA	JALKH	1	1												A					A					A					3		
12	RC	1065926869	JUAN	JOSE	BELEÑO	PINZON	1	3												A					A					A					3		
13	RC	1065926623	MARIA	PAULA	BARBOSA	SANCHEZ	1	3												A					A					A					3		
14	RC	1065926643	EMMANUEL		QUINTERO	AVENDAÑO	1	3												A					A					A					3		
15	RC	1065926153	HALAN	SMITH	MARQUEZ	PEREZ	1	7												A					A					A					3		
16	RC	1065925770	MONICA	LIZETH	PASSOS	TRIANA	1	11												A					A					A					3		
17	RC	1065925274	THALIANA		MEJIA	DUARTE	2	0												A					A					A					3		
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				

TOTAL 51

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:	1

Hernando Marcelo B
COORDINADOR(A) EA

Astrid M Ti—z F
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO T

NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRA 2000-109-2023

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educa ASTRID MILENA JIMENEZ FERNANDEZ CC 49660885

Código CUENTAME U 2001100125135 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció MIS CAMBIMBEROS - UA2

Dirección UDS: CARRERA 6· # 14-30 SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3105057404

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENS		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1065927350	IAM	SANTIAGO	ARRIOLA	ZOTO	0	9													A						A						2		D
02	RC	1065927144	EVELYM		BALLENA	ROMERO	0	11													A						A						2		
03	RC	1065927145	JOSE	ALEJANDRO	OSORIO	SANCHEZ	0	11													A						A						2		
04	RC	1167213664	CHRISTOPHER		SOLANO	MELO	1	0													A						A						2		
05	RC	1065927091	JESUS		NAVARRO	PAEZ	1	0													A						A						2		
06	RC	1167213626	LIAAN	EMMANUEL	MONCADA	MAURELIO	1	0													A						A						2		
07	RC	1065927159	MARIA	CELESTE	GOMEZ	GOMEZ	1	0													A						A						2		
08	RC	1093506443	MARA	LUCIA	QUINTERO	TORO	1	1													A						A						2		
09	RC	1167213480	CESAR	SANTIAGO	GAMARRA	PARRA	1	3													A						A						2		
10	RC	1167213414	BRIANA	LUCIA	ROBLES	GALVAN	1	4													A						A						2		
11	RC	1167213348	ANDRES	SAINT	GALVAN	LOZANO	1	5													A						A						2		
12	RC	1065926306	ANA	LUZ	BAUTISTA	PUERTA	1	6													A						A						2		
13	RC	1065926349	EMILIANO		FLOREZ	CUADROS	1	6													A						A						2		
14	RC	1065926251	JULIO	JAVIER	CHINCHILLA	PAEZ	1	6													A						A						2		
15	RC	1167213122	THIAGGO	ANDRES	HERNANDEZ	BAZALARES	1	9													A						A						2		
16	RC	1065925972	ASBLEIDI	YARIANA	CARDENAS	GOMEZ	1	9													A						A						2		
17	RC	1065925391	ZARETH	LUCIA	ANGARITA	PUERTA	2	0													A						A						2		
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 34

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

Wendis Moreno B
COORDINADOR(A) EA

Astrid M Jimenez F
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

NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRA 2000-109-2023

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educa ASTRID MILENA JIMENEZ FERNANDEZ CC 49660885

Código CUENTAME U 2001100125135 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció MIS CAMBIMBEROS - UA3

Dirección UDS: CARRERA 6· # 14-30 SIETE DE AGOSTO Teléfono UDS: 3105057404

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENS		
	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	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1065887746	MARIA	ANGELICA	ZANABRIA	FERNANDEZ	31	0														A					A					2		
02	RC	1065928345	HELEN	TALIANA	CASTRO	TRIANA	0	1														A					A					2		
03	RC	1065928274	JHOSUALIS	YASMIN	PACHECO	PACHECO	0	2														A					A					2		
04	RC	1167213978	MARIANA	ANTHONELLA	OJEDA	FERNANDEZ	0	4														A					A					2		
05	RC	1065927907	DILAN	MATIAS	HOYOS	QUINTERO	0	5														A					A					2		
06	RC	1065927666	EDMIR	SANTIAGO	ESTRADA	ALBA	0	6														A					A					2		
07	RC	1065927661	ALEXANDER		ACONCHA	CASTIBLANCO	0	7														A					A					2		
08	RC	1065927540	JESUS	MIGUEL	TAFUR	ZARAZA	0	8														A					A					2		
09	RC	1167213702	JESUS	ALBERTO	FUENMAYOR	VILORIA	0	10														A					A					2		
10	RC	1167213686	MANUELA		CRUZ	RIOS	0	11														A					A					2		
11	RC	1065927932	DANIELA	YOLEIDI	ALCANTARA	CARO	1	0														A					A					2		
12	RC	1065926999	DANIEL	EMIRO	OSPINO	MARIN	1	0														A					A					2		
13	RC	1065926661	OSNAIDER	YESID	GIL	RAMIREZ	1	2														A					A					2		
14	RC	1181464815	DANNA	SOPHIA	BAYONA	ALTUVE	1	2														A					A					2		
15	RC	1065926295	SHAIRA	SOFIA	SUAREZ	PADILLA	1	6														A					A					2		
16	RC	1065926227	ANTHONY	JOSE	ZAMBRANO	SALAS	1	7														A					A					2		
17	RC	1063976253	EYLI	MARIA	QUINTERO	CRISTANCHO	1	10														A					A					2		
18																																		
19																																		
																															TOTAL	34	

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

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

Astrid M Ti
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (DORIS DEL CARMEN CORONEL BONILLA CC 49653571
Código CUENTAME UDS: 2001100125127 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SUEÑOS DE AMOR-UA 1
Dirección UDS: CARRERA 15 B # 9-73 Teléfono UDS: 3157372344

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						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	1065928239	CARLOS	ADRIAN	MANOSALVA	SERRANO	0	2																							3		
02	RC	1167213997	GREISI	MARIA	RODRIGUEZ	PACHECO	0	4											A					A					A			3		
03	RC	1065927961	LUIS	ANGEL	CARRILLO	PATIÑO	0	4											A					A					A			3		
04	RC	1065928124	NAZLY	NAHOMI	MAHECHA	ESPINEL	0	3											A					A					A			3		
05	RC	1065928233	SILVIA	NIKOLL	FLORIAN	BARBOSA	0	2											A					A					A			3		
06	RC	1167213974	VALERIA	LUCIA	ALVAREZ	CASTILLO	0	4											A					A					A			3		
07	RC	1065927983	WILMER		VARGAS	PACHECO	0	5											A					A					A			3		
08	RC	1065927400	ABBY	FERNANDA	PRADO	GAONA	0	8											A					A					A			3		
09	RC	1065927853	ALANA		LOPEZ	MONTESINO	0	6											A					A					A			3		
10	RC	1082377555	ANA	LUCIA	FONSECA	JOYA	0	11											A					A					A			3		
11	RC	1065927858	ANDRES	JOSE	PUELLO	TORO	0	6											A					A					A			3		
12	RC	1065927367	EILYN	SALOME	JIMENEZ	LOPEZ	0	9											A					A					A			3		
13	RC	1065927786	IAN	GABRIEL	ESCOBAR	ASCANIO	0	6											A					A					A			3		
14	RC	1065927643	LUCAS	ELIAS	MORALES	GIL	0	9											A					A					A			3		
15	RC	1065927577	MARIA	JOSE	SOTO	PIÑA	0	8											A					A					A			3		
16	RC	1065927644	MAIRON	STIVEN	NOVOA	DELGADO	0	7											A					A					A			3		
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 45

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

Doris Coronel Bonilla.
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	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: 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (DORIS DEL CARMEN CORONEL BONILLA CC 49653571
Código CUENTAME UDS: 2001100125127 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SUEÑOS DE AMOR-UA 2
Dirección UDS: CARRERA 15 B # 9-73 Teléfono UDS: 3157372344

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	CC	1065870490	YEINI	CAROLINA	CONTRERAS	ROPERO	35	6
02	RC	1065927746	SAMUEL		DUARTE	NAVARRO	0	6
03	RC	1065927223	FABIAN	JESUS	MORALES	GOMEZ	0	10
04	RC	1065926068	ANA	LUCIA	SALAMANCA	GALVIS	1	7
05	RC	1065926771	AXEL	EDUARDO	CASTELLANOS	GONZALEZ	1	2
06	RC	1065926209	CARLOS	JOSE	QUINTERO	GOMEZ	1	6
07	RC	1244779669	DALIANAH		HERNANDEZ	GOMEZ	1	0
08	RC	1065926524	ELIONESTIVEN		PEÑA	HERNANDEZ	1	4
09	RC	1065926666	EMILY	LUCIA	SERENO	SERNA	1	3
10	RC	1167213645	JARED		JACOME	NAVARRO	1	0
11	RC	1065925243	JORGE	MANUEL	RODRIGUEZ	SALGADO	1	6
12	RC	1065926750	JUAN	ELIAS	HERRERA	MELO	1	2
13	RC	1065926323	MAILYN	MILAGROS	MEZA	ALVARINO	1	6
14	RC	1065926333	MARIA	CAMILA	GONZALEZ	LOPEZ	1	6
15	RC	1167213354	MARIA	CELESTE	OJEDA	NIZ	1	6
16	RC	1167213252	RENE		BLANCO	AREVALO	1	7
17	RC	1167213584	ZEINETH	STEPHANIA	MACHADO	ROJAS	1	2
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01													A					A								2		
02													A					A								2		
03													A					A								2		
04													A					A								2		
05													A					A								2		
06													A					A								2		
07													A					A								2		
08													A					A								2		
09													A					A								2		
10													A					A								2		
11													A					A								2		
12													A					A								2		
13													A					A								2		
14													A					A								2		D
15													A					A								2		
16													A					A								2		
17													A					A								2		
18													A					A								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:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Wendy Morad B
COORDINADOR(A) EA

Doris Coronel Bonilla
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (DORIS DEL CARMEN CORONEL BONILLA CC 49653571
Código CUENTAME UDS: 2001100125127 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SUEÑOS DE AMOR-UA 3
Dirección UDS: CARRERA 15 B # 9-73 Teléfono UDS: 3157372344

Hoja 3 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	PPT	6788686	MARIA	JOSE	RIVILLA	GONZALEZ	29	1														A					A					2		
02	CC	1065888636	YURANI		CASTRO	CASADIEGO	31	8														A					A					2		
03	RC	1065927370	ANTONELLA		QUINTERO	0ROZCO	0	8														A					A					2		
04	RC	1065927602	MAROLYN	LUCIA	RUIZ	RUIZ	0	7														A					A					2		
05	RC	1065927712	MATEO		CLAVIJO	CARDENAS	0	6														A					A					2		
06	RC	1065927321	EMILIANO		PABON	CARDENAS	0	9														A					A					2		
07	RC	1065927554	JUAN	ROMAN	PINEDO	CRIADO	0	8														A					A					2		
08	RC	1065926430	DANIELA	ESPERANZA	GUERRA	RAMIREZ	1	5														A					A					2		
09	RC	1066100147	EVANS	DAVID	DIAZ	SANTANA	1	8														A					A					2		
10	RC	1065925875	ISAAC		URIBE	SUAREZ	1	9														A					A					2		
11	RC	1070632807	LAURA	VICTORIA	COLMENARES	RINCON	1	1														A					A					2		
12	RC	1065926136	LUIS	ANGEL	BARBOSA	MELENDEZ	1	7														A					A					2		
13	RC	1065926161	LIAM	VICENTE	CARO	RIVILLA	1	7														A					A					2		
14	RC	1034930580	JUAN	MARTIN	GAMARRA	SURMAY	1	1														A					A					2		
15	RC	1222255142	MARIAANGEL		SANCHEZ	MARTINEZ	1	10														A					A					2		
16	RC	1181464487	SALOME	SOFIA	NOYA	PARRA	1	4														A					A					2		
17	RC	1065925790	SARA	LUCIA	CONTRERAS	NAVARRO	1	10														A					A					2		
18	RC	1092743764	MARIA	CELESTE	VERGEL	BECERRA	1	6														A					A					2		S
19																						A					N					2		
20																																			

TOTAL 36

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Wendy Marcela B
COORDINADOR(A) EA

Doris Coronel Bonilla
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 Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		Clasificación de la Información:

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO:20001092023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): CC:
Código CUENTAME UDS: 20383124634 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS CORAZONCITOS
Dirección UDS: KDX 39-8, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS

Hoja 3 de 3

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																						ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
1	R.C	1233522274	JUAN	PABLO	MEDINA	AMAYA	0	2														A					A						
2	R.C	1167214066	MARIA	CELESTE	SANCHEZ	PAEZ	1	3														A					A						
3	R.C	1095323446	JUAN	JOSE	ROMERO	ALDANA	0	4														A					A						
4	T.I	1063562134	DERLYS	YISETH	DIAZ	RESTREPO	14	10														A					A						
5	C.C	1193224682	LEYDI		DURAN	ZARABIA	25	6														A					A						
6	C.C	1005297703	DANA	KATHERINE	ROJAS	RUBIO	20	9														A					A						
7	C.C	1003246862	LAURA	VANESSA	CASTRO	AMAYA	21	6														A					A						
8	R.C	1042216397	ANDRES	ESTEBAN	REINA	CARREÑO	0	3														A					A						
9	R.C	1063566406	SHIRLY		ZABALETA	HERNANDEZ	0	6														A					A						
10	R.C	1062915968	SAMARA		NAVARRO	VERGARA	0	9														A					A						
11	R.C	1099556478	ISIS	MARIEL	HERRERA	CASTILLO	0	9														A					A					2	
12	R.C	1063566123	EDER		NAVARRO	RIVERA	2	5														A					A					2	
13	R.C	1062914459	BRAY	THIAGO	CERVANTES	JIMENEZ	3	6														A					A					2	
14	R.C	1963566258	NASHLY	DAILIN	AMAYA	CABELLO	1	6														A					A					2	
15	R.C	1064728265	MIA	ISABEL	COYANTE	CABELLO	3	8														A					A					2	
																															TOTAL	30	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS (AS) MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS (AS) MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	36
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Jeferson Herrera
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 6	29/06/2018 Página 2 de 3 Clasificación de la Información:

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6
MES: FEBRE0
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF
NÚMERO DE CONTRATO:20001092023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR
Centro Zonal: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (a):
Código CUENTAME UDS: 20383124634
Dirección UDS: KDX 39-8, BARRIO: LAS BRISAS
Municipio: LA GLORIA
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS CORAZONCITOS
Teléfono UDS:

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	
1	R.C	1062819261	YOYNER	YESY	TEJERA	DAZA	1	1											A				A										
2	R.C	1062915326	KILIAN	ENRIQUE	NAVARRO	QUINTERO	1	10											A				A										
3	R.C	116721325	EMMANUEL	SANTIAGO	ACEBEDO	RODRIGUEZ	1	8											A				A										
4	R.C	1062915327	LIAM	DAVID	ARCE	GARCIA	1	10											A				A										
5	R.C	1167213334	JOSE	DAVID	GUEVARA	MORENO	1	6											A				A										
6	R.C	1137881621	LUZMARY		ORTEGA	PIZA	2	7											A				A										
7	R.C	1063566295	MAICOL	STIVEN	GUERRERO	DELGADO	2	1											A				A										
8	R.C	1063565936	WILSON	JOSE	CURE	NORIEGA	3	5											A				A										
9	R.C	1062566167	GREYS		ZABALETA	HERNANDEZ	2	1											A				A								2		
10	R.C	1063566219	EDWIN	CAMILO	CURE	NORIEGA	2	0											A				A								2		
11	R.C	1063565772	MIGUEL	ANGEL	GOMEZ	CUADROS	4	5											A				A								2		
12	R.C	1063566042	BRIGHIT	MARIANA	ACEBEDO	RANGEL	2	10											A				A								2		
13	R.C	1062566090	LIAM	JOSUE	BASTARDO	MOLINA	2	6											A				A								2		
14	R.C	1101883725	MATIAS	ANDRES	TORRES	TORRES	2	10											A				A								2		
15	R.C	1137881620	MARYLUZ		ORTEGA	PIZA	2	7											A				A								2		
																															TOTAL	30		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 2 AÑOS ASISTENTES	6
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) BA

Jeferson Herrera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FG.MO12.PP Versión 8 Clasificación de la Información:	29/05/2019 Página 1 de 3

NIT: 900261143-6
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): CC:
Código CUENTAME UDS: 20383124634 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS CORAZONCITOS
Dirección UDS: KDX 39-8, BARRIO LAS BRISAS Teléfono UDS:

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			
1	RC	1062915942	BREINER	SANTIAGO	JIMENEZ	ASCANIO	0	8											A					A					A					3		
2	RC	1065927039	BRIAM	JOSE	CHOCO	CANCHILA	1	0											A					A					A					3		
3	PPT	6398314	DAYNEL	JOSUE	ASCANIO	GARCIA	4	2											A					A					A					3		
4	RC	1167213573	KAREN	MISHELL	CARRILLO	RODRIGUEZ	1	1											A					A					A					3		
5	RC	1063566190	LUIS	FERNANDO	LAZARO	TORO	2	6											A					A					A					3		
6	CC	1101201171	MAIRENIS		LAZARO	TORO	18	5											A					A					A					3		
7	RC	1063566400	SANDI	YULIETH	LAZARO	TORO	0	8											A					A					A					3		
8	RC	1063566403	SANTIAGO	JOSUE	RIOS	MONTESINO	0	8											A					A					A					3		
9	RC	1062916106	SHARA	LUCIA	HERNANDEZ	MEJIA	0	6											A					A					A					3		
10	RC	1062916010	JHON	ANDRES	VILA	LOBO	0	1											A					A					A					3		
11	RC	1062915824	ANGIE	DANIELA	CHACON	DOMINGUEZ	0	11											A					A					A					3		
12	RC	1137882815	OSWALDO		DODINO	RUEDAS	1	0											A					A					A					3		
13	RC	1062915617	HELLEN	MARCELA	MEJIA	MONTILLA	1	6											A					A					A					3		
14	R.C	1062914700	HANNAH	JIRET	MEJIA	MONTILLA	3	1											A					A					A					3		
15	RC	1092023684	YOSIMAR	NATHALIZ	GARCIA	CARRASCAL	2	11											A					A					A					3		
																																	TOTAL	45		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS MENORES DE UN (1) AÑO	5
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS MAYORES DE UN (1) AÑO	36
	TOTAL MUJERES GESTANTES ATENDIDAS	4

COORDINADOR(A) EA

Jeferson Herrera
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA JIMENEZ BARBOSA CC: 26794032
Código CUENTAME UDS: 2038300124552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES
Dirección UDS: KDX 39-8, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 314 451 3207410767- 3142100502

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1062916163	ALISON	TATIANA	SANGUINO	GARCIA		5					
02	RC	1065927732	ANDRY	SOFIA	BOTELLO	FELIZZOLA		7					
03	CC	1065895499	CAROLINA	_	CRIADO	HERRERA	29						
04	RC	1062916310	DANNA	MISHELL	CARRILLO	REGINO		2					
05	RC	1062916327	DAILYN	SOFIA	PACHECO	ALVEAR		1					
06	RC	1063566465	DIANY	LISSETH	PIANETA	TRILLOS		3					
07	CC	37171222	ELVIRA	_	MORENO	_	40						
08	RC	1062916312	IAN	YOSUE	LUGO	SOLORZANO		2					
09	RC	1063566453	JOSUE	ALEJANDRO	PUERTA	CARREÑO		4					
10	RC	1063566407	KATERINE		ACEVEDO	RODRIGUEZ		8					
11	CC	1065903094	KELY	JOHANA	CRUZ	VARGAS	28						
12	RC	1065250108	LIAM	MATHIAS	GUERRERO	UTRIA		6					
13	CC	1003043031	MARCELA	INES	SARABIA	CUADROS	29						
14	RC	1065927669	THIAGO	JOSE	BARBOSA	NIEBLES		7					
15	CC	1063565576	YULISSA		MANDON	CASANOVA	23						

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL #ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
						A						A					A				3		
																					TOTAL 45		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	36
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Edith Ma Jiménez B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINSTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900287143-8 NÚMERO DE CONTRATO: 20601092023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA JIMENEZ BARBOSA CC: 26794032
Código CUENTAME UDS: 2038300124552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES
Dirección UDS: KDX 39-0, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 3207410767- 3142100502

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	1062915535	ANGEL	JOSE	GOMEZ	MEJIA	1	5													A						A						2		
02	RC	1062915783	ARTHUR	DANIEL	ASCANIO	TERRAZA	1														A						A						2		
03	RC	1063566286	DANIEL	ALEJANDRO	GONZALEZ	SANCHEZ	1	4													A						A						2		
04	RC	1062915517	EVANYELIN	MARIA	AMARIS	TEJADA	1	5													A						A						2		
05	RC	1063566292	GAEL	DAVID	SAYAS	ROBLES	1	4													A						A						2		
06	RC	1063566241	IAN	DAVID	RESTREPO	SANCHEZ	1	9													A						A						2		
07	RC	1063566200	ISABELLA		RODRIGUEZ	ANGARITA	1	10													A						A						2		
08	RC	1062915315	JEIDY	SAMARA	MANZANO	JARQUE	1	10													A						A						2		
09	RC	1167213371	JOSIAS	_	ROBLES	MEJIA	1	6													A						A						2		
10	RC	1062915624	JUAN	CAMILO	PULIDO	SANCHEZ	1	3													A						A						2		
11	RC	1063566309	JUAN	PABLO	SUAREZ	HERRERA	1	3													A						A						2		
12	RC	1062915812	LIAH	VALENTINA	SANCHEZ	REBOLLEDO		11													A						A						2		
13	RC	1046407089	LUCIA		CARREÑO	ZABALETA	1	4													A						A						2		
14	RC	1063566336	MATEO	_	GARCIA	OLIVEROS	1	2													A						A						2		
15	RC	1066100362	YEINER	DAVID	CORREA	BELLO	1	4													A						A						2		
																																TOTAL	30		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	36
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Edith Ma Jimenez B
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA JIMENEZ BARBOSA CC: 26794032
Código CUENTAME UDS: 2038300124552 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES
Dirección UDS: KDX 39-8, BARRIO: LAS BRISAS Teléfono UDS: 3207410767- 3142100502

Hoja 3 de 3

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	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	1063566124	CARLOS	ANDRES	CARVAJAL	LEAL	2	4														A				A						2		
02	RC	1062914801	CRISTIAN	ANDRES	RINCON	GUERRERO	2	10														A				A						2		
03	RC	1167213513	DAVIAN	JOSÉ	GONZALEZ	CHIRINOS	1	3														A				A						2		
04	RC	1240688576	DAVIANNYS	ALEJANDRA	ROA	CHIRINOS	4															A				A						2		
05	RC	1065924629	DILÁN	JOSÉ	GUERRERO	QUINTERO	2	6														A				A						2		
06	RC	1062914830	ELIAN	DAVID	PINEDA	CAÑIZARES	2	9														A				A						2		
07	RC	1240693587	EMMANUEL	ACDIEL	GONZALEZ	CHIRINOS	2	2														A				A						2		
08	RC	1063566049	EVELYN	MARIANA	AGUILAR	CASTRO	2	10														A				A						2		
09	RC	1062914848	FRAINER	_	BECERRA	SAURITH	2	10														A				A						2		
10	RC	1065926391	JHOAN	DAVID	ROMERO	ASCANIO	1	5														A				A						2		
11	RC	1062915587	JOAN	STEVEN	PINTO	ROMERO	1	4						—								A		—		A						2		
13	RC	1062915022	MARIANA		CARRASCAL	VERGEL	2	5						—								A		—		A						2		
12	RC	1063566125	NICOLAS	FERNANDO	ROMO	NIEBLES	2	3														A				A						2		
14	RC	1062914868	SEBASTIAN	_	BECERRA	ORTEGA	3															A				A						2		
15	RC	1062914997	SANTIAGO	_	TORO	PORRAS	2	9														A				A						2		
																															TOTAL	30		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	36
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

Edith Mª Jiménez 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.

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: 20001092023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
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	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	1063566195	ANHONELLA		GARCIA	GARCIA	2												A	·		A		A								13		
02	RC	1063566245	WILSON	FABIAN	BECERRA	PEREZ	1	7											A			A		A								13		
03	RC	1065926604	EMILIO	JOSE	JIMENEZ	CAÑIZARES	1	4											A			A		A								13		
04	RC	1096816823	THALIA	VICTORIA	DIAZ	MELO	1	4											A			A		A								13		
05	RC	1063566278	JHOANNYS	ISABELLA	CAMARGO	GUZMAN	1	5											A			A		A								13		
06	RC	1063566194	JESUS	ALEXANDER	ARENAS	TELLEZ	1	11											A			A		A								13		
07	RC	1063566320	MATTHEW		LERECIT	ROJAS	1	2											A			A		A								13		
08	RC	1063566271	AINHARA		ARMENTA	MORA	1	5											A			A		A								13		
09	RC	1063566324	ENERA	LUCIA	LOPEZ	COLINA	1	2											A			A		A								13		
10	RC	1091535535	BRAYDEN	YOSED	MADARIAGA	GARCIA	1												A			A		A								13		
11	RC	1065926898	KEILYN	SALOME	ALFARO	PEREZ	1												A			A		A								13		
12	CC	1167213925	JEREMITH	LEONARDO	RINCON	MARTENEZ		6											A			A		A								13		
13	CC	1065925721	SANDRITH	YALID	RINCON	MARTINEZ	1	10											A			A		A								13		
14	RC	1063566344	ERICK	ANDRES	CONTRERAS	CHOGO	1												A			A		A								13		
15	RC	1062915580	AXEL		PABON	TRILLOS	1	4											A			A		A								12		
																															TOTAL	15	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1.5
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 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:
MES: FEBRERO AÑO: 2023
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	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	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																											
01	RC	1063566074	EMILIANO		ANGARITA	CARVAJALINO	2	7													A			A							2		
02	RC	1091685310	ARLINGTON		GARCIA	BALAGUERA	2	5													A			A							2		
03	RC	1065921346	YARLEIDIS		RANGEL	BOTELLO	4	2													A			A							2		
04	RC	1063566158	SHAIRA	SOFIA	SOLANO	PEREZ	2	2													A			A							2		
05	RC	1063566174	MATHIAS		LEAL	GUTIERREZ	2														A			A							2		
06	RC	1065924896	ROSA	ISABEL	CASTRO	BARON	2	4													A			A							2		
07	RC	1063565840	YARITH		VERGEL	AMARIS	4														A			A							2		
08	RC	1067733888	EVA	YISETH	PALLAREZ	GARCIA	3	3													A			A							2		
09	RC	1065923201	KENER	ANDRES	HENAO	MARTINEZ	3	4													A			A							2		
10	RC	1146544806	FAVIAINIS	NICOOL	CONTRERAS	ZAMBRANO	3	3													A			A							2		
11	RC	1065922250	MATHIAS	ENRIQUE	MEZA	NAVARRO	3	9													A			A							2		
12	RC	1062914690	MARIA	ISABEL	RODRIGUEZ		3	1													A			A							2		
13	RC	1063566004	CAMILO	ANDRES	QUINTERO	CHONA	3														A			A							2		
14	CC	26805337	YESMARY	DEL CARMEN	ZAMBRANO	FUENMAYOR	24	1													A			A							2		
15	CC	1007691189	LUZ	NEIDA	GARCIA	HERNANDEZ	22														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:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Yolvis P. Castro Ch
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO 20001092023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
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	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	10633566395	LIAM	JOSE	BALLESTERO	TRILLO		8												A				A								2		
02	RC	1063566450	ANDREY	MATIAS	GARCIA	ARIÑEZ		3												A				A								2		
03	RC	1065927895	AINARA	MERCEDES	LEAL	RAMIREZ		6												A				A								2		
04	RC	1063566451	ALIK	NEHEMIAS	NAVARRO	QUINTERO		4												A				A								2		
05	RC	106356667	ELISEO		YANES	MORA		10												A				A								2		
06	RC	1063566401	AITHANA		CONTRERAS	PEREZ		7												A				A								2		
07	RC	1063566398	JUAN	STEVAN	LERECIT	GARCIA		7												A				A								2		
08	RC	1062916205	MARIANA		CORONADO	ALONSO		3												A				A								2		
09	RC	106356637	HELLEM	SOFIA	CAÑIZARES	CACERES		4												A				A								2		
10	RC	1063566394	DAMIAN		JAIME	QUINTERO		8												A				A								2		
11	RC	1181465768	ADHARA	ISABELLA	SANCHEZ	ABRIL		7												A				A								2		
12	CC	1003249390	SHAROLL	JULIANA	SERRANO	CHAVES	20													A				A								2		
13	CC	1098728024	MILENA		MORA	SARABIA	30													A				A								2		
14	CC	1063563941	LEYDA		ANGARITA	QUINTERO	28													A				A								2		
																															TOTAL	28	

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:	3

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.MC12.PP	6/02/2023
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001 92023
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): FARIDE RUEDA GALLARDO CC: 26794335
Código CUENTAME UDS: 2038300126399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MODALIDAD FAMILIAR HOGAR LA GLORIA
DIREECCION UDS BARRIO 7 DE MAYO CALLE 8- 3-116 Teléfono UDS: 3207232376

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)																											TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1063566351	DILAN	ELIU	VILLAFAÑE	CASTRO		11											A					A					A					3		
02	R.C	1063566460	SARA	ISABEL	PAYARES	SAENZ		3											A					A					A					3		
03	R.C	1063566205	ARIADNA	SOFIA	QUINTERO	AMARIS	1	10											A					A					A					3		
04	R.C	1063565853	SARA	LUCIA	SILVA	BARRIOS	4												A					A					A					3		
05	R.C	1063566296	FERNEY	ALBERTO	RODRIGUEZ	PAYARES	1	1											A					A					A					3		
06	RC	1063566303	EVELYN		ROBLES	JARAMILLO	1	4											A					A					A					3		
07	RC	1063566384	THIAGO	ANDRES	NARVAEZ	HERNANDEZ		9											A					A					A					3		
08	RC	1063566235	LUISFER	JOSE	ESCAÑO	MORENO	1	5											A					A					A					3		
09	RC	1063566064	ANTHONY		OSPINO	CARDENAS	2	9											A					A					A					3		
10	RC	1063566385	LUIS	ANDRES	AGUA	ADUEN		9											A					A					A					3		
11	RC	1023422418	EMILY	LUCIA	DUARTE	AGUADO		8											A					A					A					3		
12	RC	1063566280	SAMARA		LOZANO	DIAZ	1	3											A					A					A					3		
13	RC	1063566224	ELIZABETH	TATIANA	FUENTE	PAYARES	1	6											A					A					A					3		
14	RC	1103126875	ISABELLA		JIMENEZ	FLOREZ		11											A					A					A					3		

TOTAL 42

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	

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

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 6/02/2023
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: 20001092023
MES FEBRERO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATE MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): FARIDE RUEDA GALLARDO CC 2794335
Código CUENTAME UDS: 2083300126399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MODALIDAD FAMILIAR HOGAR LA GLORIA
DIRECCION UDS CALLE -8 3-116 Teléfono UDS: 3207232376

Hoja 1 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1063565917	ALEXIS	JOSE	PALENCIA	CHACON	3	5	A A		2		
2	R.C	1063566155	MARIANGEL		SABBAGH	DURAN	2	2	A A		2		
3	R.C	1063566132	LUZ	BRIANA	RAMOS	OJEDA	2	4	A A		2		
4	R.C	1063566109	JUAN	PABLO	VEGA	PABUENA	2	5	A A		2		
5	R.C	1063566052	NISSI	JIRETH	SIDEDOR	PIMIENTA	2	10	A A		2		
6	R.C	1063566287	ANDREA	CAMILA	AMARIS	VILLAMIZAR	1	5	A A		2		
7	R.C	1063566118	DILAN	DAVID	TORRES	CORDERO	2	4	A A		2		
8	R.C	1063566393	ALIRIO	JOSE	ARROYO	MANTILLA		8	A A		2		
09	R.C	1063566290	LIAM	ISAIAS	MARTINEZ	MADRID	1	5	A A		2		
10	R.C	1063566060	DARIANA	SHOFIA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	2	7	A A		2		
11	R.C	1063566273	JESUS	GAEL	QUINTERO	SANJUAN	1		A A		2		
12	R.C	1063566070	MARIA	JOSE	LOZANO	SIDEDOR	2	7	A A		2		
13	R.C	052221349	JULIANA		FONSECA	QUIÑONEZ	1	7	A A		2		
14													
15													
16													
17													
18													
19													
											TOTAL		

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

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.PP	6/02/2023
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: 20001092023
MES: FEBRERO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATEN DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 2
CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): FARIDE RUEDA GALLARDO CC 26794335
Código CUENTAME UDS: 2088300126399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MODALIDAD FAMILIAR HOGAR LA GLORIA
DIRECCION UDS BARRIO 7 DE MAYO CALLE 8 -3-116 TELEFONO UDS 3207232376

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1063565969	DARY	LUZ	CONTRERAS	LLORENTE	3	3													A					A								2		
02	CC	1063563970	MIRLENY	YINETH	LEON	MARTINEZ	28														A					A								2		
03	T.I	1063561412	NAYELY		JIMENEZ	CAMPO	16														A					A								2		
04	C.C	1063562129	NOVEIDIS	DEL CARMEN	CHACON	QUINTERO	33														A					A								2		
05	R.C	1063566461	JHOSER	DAVID	JIMENEZ	GUTIERREZ		3													A					A								2		
06	R.C	1063566315	SAMUEL	DAVID	ESCOBAR	RIVERA	1	3													A					A								2		
07	C.C	1063562274	LUZ	ELENA	TORRES	MARQUEZ	33	6													A					A								2		
08	RC	1063566466	ANTONELLA		ESPITIA	VIDES		3													A					A								2		
09	R.C	1062407464	YAHIRA	MARGARITA	MUÑOZ	GUTIERREZ		1													A					A								2		
10	R.C	1063566399	LIA	VALENTINA	BADILLO	PAEZ		7													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	1121341439	ARANZA	MARIA	SILVA	DANGON		7													A					A								2		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	26		

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

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

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDAION CONSTRUYEDO TEJIDO SOIAL
NIT: 900267142-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023
MES: FEBRERO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja 3 de 3
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
Direccion UDS: CALLE8 #3-116 BARRIO 7 DE MAYO 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																						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	27															A					A						2		
02	CC	1063562167	ELVIRA	ELENA	PEREZ	JIMENEZ	33															A					A						2		
03	CC	1063562842	LEIBIS	JUDITH	CORTEZ	AGUDELO	32															A					A						2		
04	CC	1063563062	EDITH	JOHANA	MORENO	BEJARANO	28															A					A						2		
05	CC	1063564218	DENNYS	VANESA	BAYONA	PONTON	23															A					A						2		
06	CC	1062880470	MICHEL	ANDREA	CALDERON	GONZALEZ	24															A					A						2		
07	CC	1065869476	ELIZABETH		RODRIGUEZ	MOGOLLON	36															A					A						2		
08	RC	1063566477	DANIEL	SANTIAGO	QUINTERO	ZAMBRANO		1														A					A						2		
09	RC	1063566448	ITZAYANA		BADILLO	GUTIERREZ		4														A					A						2		
10	RC	1063566444	JUAN	DAVID	MUÑOS	ASTORGA		6														A					A						2		
11	RC	1094983904	THIAGO	EMILIANO	CAICEDO	JIMENEZ		7														A					A						2		
12	RC	1063566388	AMAHIA	ANDREA	AMARIS	DITTA		8														A					A						2		
13	RC	1063566365	GABRIEL	EDUARDO	OVIEDO	ROMERO		9														A					A						2		
14	RC	1063566349	ANNY	ANTONELLA	LOZANO	JIMENEZ		11														A					A						2		
15	RC	1063626998	KIMBERLY		BAYONA	PONTON	1	7														A					A						2		
																																	TOTAL	30		

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

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