BIENESTAR FAMILIAR

[redacted]ROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6[redacted]PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal A G U A C H I C A Municipio: L A G L O R I A
Nombre Agente Educativo (a): YARLEDI QUIÑONEZ ASTORGA CC 63509825
Código CUENTAME UDS: 2038300132117 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JUGAR EN BURBUJAS
Dirección UDS: 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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063566342	DANILO		CANO	LOBO	1												A					A					A					3		
2	RC	1063566313	ARIANNA	CAROLINA	MARTINEZ	CORTES	1	2											A					A					A					3		
3	RC	1063566299	MARIA	JOSE	BERDUGO	PINEDAD	1	3											A					A					A					3		
4	RC	1063566326	LUISA	FERNANDA	LAZARO	PEREZ	1	3											A					A					A					3		
5	RC	1063566282	VALERIA	SOFIA	ROMERO	RANGEL	1	4											A					A					A					3		
6	RC	1063566307	MATIAS	DE JESUS	BAYTER	JAIME	1	4											A					A					A					3		
7	RC	1216983298	LIAN	DAVID	HERNANDEZ	CAAMAÑO	1	6											A					A					A					3		
8	RC	1181464442	CHRISTOPHER		CAMPO	ANGARITA	1	6											A					A					A					3		
9	RC	1063566264	JHON	LEMUEL	CAMPO	PORTILLO	1	6											A					A					A					3		
10	RC	1063566262	ESTEBAN		QUINTERO	BADILLO	1	6											A					A					A					3		
11	RC	1063566256	MARIA	CELESTE	BAENA	RODRIGUEZ	1	7											A					A					A					3		
12	RC	1063566232	MARIA	CAMILA	URRUTIA	CORDERO	1	8											A					A					A					3		
13	RC	1063566222	MILAN	ANDRES	GALVIS	GARCIA	1	8											A					A					A					3		
14	RC	1066899579	LUCAS	JOSE	CASADO	MARTINEZ	1	9											A					A					A					3		
15	RC	1063566179	SAMAY		CRUZADO	NARVAEZ	1	11											A					A					A					3		

TOTAL 45

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

COORDINADOR(A) EA

Yarledi Quiñonez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDAION CONSTRUYEDO TEJIDO SOWL
NIT: 900267142-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2022
MES: FEBRERO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 2
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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063627345	JUAN	PABLO	BOLIVAR	CAMARGO		6			2		
02	RC	1094069084	ALISON	SOFIA	LOPEZ	VEGA		6			2		
03	RC	1047065987	SARA	SOFIA	REIVERO	GARCIA		6			2		
04	RC	1063566409	KEITH	ALEJANDRA	RIZO	ASTORGA		7			2		
05	RC	1218884607	EMILY	SOFIA	GALVIS	FERIA		7			2		
06	RC	1063566262	JONATHAN		CANTILLO	QUINTERO		7			2		
07	RC	1063566350	JERONIMO		VEGA	PINEDA		11			2		
08	RC	1052575109	MATEO	ALBERTO	ASCANIO	ASCANIO	1				2		
09	RC	1142954882	ANDRES		WILCHES	ZAYAS	1	1			2		
10	RC	1063566333	EMMA	SOFIA	SERENO	MARTINEZ	1	2			2		
11	RC	1063566310	DEKLAN		MARTINEZ	AGUILAR	1	3			2		
12	RC	1043034146	KAYLIN	FERNANDA	VILLA	COVILLA	1	4			2		
13	RC	1065926600	LIAN	ANDRES	NAVARRO	ACOSTA	1	4			2		
14	RC	1062915569	LUIS	MATHIAS	FUENTES	BELEÑO	1	4			2		
15	RC	1063566279	DAVID	LUIS	TORRES	AGUADO	1	5			2		
											TOTAL	30	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

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.M012.PP Versión 5	29/06/2018 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: DIMF

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

Hoja 1 de 3

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1.065.927.271	MAXIMILIANO		CARRILLO	CHINCHILLA		11												A					A					A				3		
02	R.C	1.063.566.340	CRISTIAN	ANDRES	CHOGO	SANJUAN	1	2												A					A					A				3		
03	R.C	1.167.213.087	SALOME		GARCIA	MARTINEZ	1	11												A					A					A				3		
04	R.C	1.065.926.512	EMILY	SOFIA	DELGADO	SAN JUAN	1	6												A					A					A				3		
05	R.C	1.030.050.689	YAZLYN	SOFIA	SANCHEZ	LAZARO	1	7												A					A					A				3		
06	R.C	1.167.213.174	GREIDY	MAHIA	NORIEGA	LOZANO	1	9												A					A					A				3		
07	R.C	1.065.925.350	ESNEIDER		BARBOSA	NORIEGA	2	1												A					A					A				3		
08	R.C	1.065.925.839	MAIKOL		GUERRERO	MARTINEZ	2	1												A					A					A				3		
09	R.C	1.099.431.134	LIAN	ANDRES	RINCON	ORTIZ	2	1												A					A					A				3		
10	R.C	1.063.566.188	DANIEL		LERICITH	RANGEL	2	2												A					A					A				3		
11	R.C	1.065.924.462	ANTHONY	SEBASTIAN	CARRILLO	CHINCHILLA	2	7												A					A					A				3		
12	R.C	1.065.923.918	ASHLY	CRISTINA	MARTINEZ	NORIEGA	3													A					A					A				3		
13	R.C	1.028.957.692	ALIZ	VICTORIA	CHACON	MEJIA	3	1												A					A					A				3		
14	R.C	1.065.925.862	ELIANYIS		DELGADO	SAN JUAN	3	2												A					A					A				3		
15	R.C	1.065.248.490	NAYARA	MERCEDES	CASTRO	BARRIOS	3	5												A					A					A				3		
16	R.C	1.063.565.821	JHOSUE		LERICITH	RANGEL	4	2												A					A					A				3		
																																TOTAL	48		

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

COORDINADCR(A) EA

MONICA CARRASCAL JARABA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000109201
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

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

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUA		
							EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBR	SEGUNDO NOMBR	APELLIDOS DEL USUARIO / USUAR PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLID	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1.066.100.632	NATALITH	YULIETH	QUINTERO	AVENDAÑO		8													A					A									2		
02	R.C	1.062.915.924	DEIBER	ANDRES	GARCIA	MOLINA		10													A					A									2		
03	R.C	1.065.927.259	FRAY	SMITH	BUSTOS	ASCANIO		10													A					A									2		
04	R.C	1.167.213.793	AINARA	SOFIA	LOPEZ	SUMALAVE		10													A					A									2		
05	R.C	1.063.566.347	ALAN	MIGUEL	MARTINEZ	FUYEDA	1	1													A					A									2		
06	R.C	1.065.926.969	LUUIS	DAMIAN	DUARTE	GUERRERO	1	1													A					A									2		
07	R.C	1.065.926.994	NAIRETH		ACEVEDO	AREVALO	1	1													A					A									2		
08	R.C	1.063.566.338	KALETH		CORTES	AREVALO	1	2													A					A									2		
09	R.C	1.065.926.856	JAVIER	CAMILO	RAMIREZ	VALLE	1	2													A					A									2		
10	R.C	1.065.926.841	ANGEL		RAMIREZ	ROJAS	1	2													A					A									2		
11	R.C	1.065.926.936	MARIA	PAULA	LOPEZ	URIBE	1	2													A					A									2		
12	R.C	1.167.213.491	DULCE	MARIA	SUAREZ	BUENDIA	1	3													A					A									2		
13	R.C	1.063.566.265	YORESTY		MARTINEZ	BELEÑO	1	7													A					A									2		
14	R.C	1.065.926.098	DANIER	JOSUE	MANOSALVA	SUMALAVE	1	8													A					A									2		
15	R.C	1.065.926.110	EMILIANA		URREGO	TRILLOS	1	8													A					A									2		
																																			TOTAL	30	

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

COORDINADOR(A) EA

MONICA CARRASCAL JARABA
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NOCONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBR	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLID	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	MIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	QJINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1.065.886.655	MARLEYVIS		VALLE	PEREZ	32														A				A									2		
02	C.C.	64.702.090	GREDIS	MARIA	MARTINEZ	ORDOÑEZ	40														A				A									2		
03	C.C	1.065.862.860	MAIRA	ALEJANDRA	LOPEZ	URIBE	19														A				A									2		
04	C.C	1.091.680.222	MILEIDY		RANGEL	VELASQUEZ	25														A				A									2		
05	R.C	1.065.928.368	JOSE	DAVID	GUEVARA	LINDARTE		2													A				A									2		
06	R.C	1.065.928.195	CIELO	GISEL	SANTAMARIA	ARMESTO		3													A				A									2		
07	R.C	1.065.928.109	IAN	ANDRES	TRILLOS	QUINTERO		4													A				A									2		
08	R.C	1.065.927.968	ISABEL	SOFIA	BARRERO	GUEVARA		5													A				A									2		
09	R.C	1.167.213.948	MERYEL	FERNANDA	PACHECO	ENSUNCHO		5													A				A									2		
10	R.C	1.065.927.839	NAZLY	ZARAY	BLANCO	CLAVIJO		6													A				A									2		
11	R.C	1.167.214.210	ISAAC	JOSUE	LONDOÑO	RAMIREZ		1													A				A									2		
12	R.C	1.067.735.974	MARIA DE LOS ANGELES		VILLERO	TORRES		8													A				A									2		
13	R.C	1.065.927.505	ADHARA	GISELL	ECHEVERRIA	BLANCO		9													A				A									2		
14	R.C	1.063.566.415	LESSLY	VALENTINA	SAN JUAN	YAYURO		10													A				A									2		
15	R.C	1.091.535.366	RUBEN	ANTONIO	RANGEL	AREVALO	4	4													A				A									2		
																																		TOTAL	30		

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

COORDINADOR(A) EA

MONICA CARRASCAL JARABA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	01/02/2022 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
Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La Gloria
Nombre Agente Educativo (LUDYS BOTELLO SANTODOMINGO CC_ 26794372
Código CUENTAME UDS: . 2038300124624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenck FRESITA
Dirección UDS: Clle 5#4-80 Corregimiento SIMAÑA Telefono UDS: 3157300416/311277015

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1062881645	MILAGRO	ISABEL	LOPEZ	DUQUE		1												A					A					A				3		
02	RC	1063566474	ARIANNA	ANTONELLA	VILLALOBOS	CARRASCAL		1												A					A					A				3		
03	RC	1063566485	ADARA	ISABEL	BRITO	LOPEZ		1												A					A					A				3		
04	RC	1063566478	LUZ	HERYANY	GULLOSO	ROSENDO		1												A					A					A				3		
05	CC	1065868340	YERLY		TRILLOS	QUINTERO	19													A					A					A				3		
06	RC	1063566430	IHZEL	ALANA	MARTINEZ	BLANCO		6												A					A					I				2	1	
07	CC	1063565101	YARISEL		ESCOBAR	QUIROZ	24													A					A					A				3		
08	RC	1063566455	ISAI		CONSUEGRA	CAMPO		3												A					A					A				3		
09	RC	1063566447	DAMIAN	ALEJANDRO	MEJIA	CUADRO		6												A					A					A				3		
10	R.C	1063566459	ELIS	SOFIA	GUTIERREZ	QUINTERO		6												A					A					A				3		
11	CC	1065895032	YUSMELY		NIETO	REYES	30													A					A					A				3		
12	CC	1063550576	YENCI	MAYELA	CONTRERAS	BOTELLO	37													A					A					A				3		
13	CR	1063566418	CARLOS	DAEL	CAAMAÑO	ALMENDRALES		6												A					A					A				3		
14	RC	1063566392	LUKAS	DAVID	MEJIA	JARABA		8												A					A					I				2	1	
15	RC	1063566443	SARA		SERPA	BEDOYA		7												A					A					A				3		
																																	TOTAL	31	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Ludys Botello S
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MG12.FP | Versión 5 | 10/2/2020 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023
MES: FEBRERO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVIC FEBRERO

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: Cesar Centro Zonal: Aguachica Municipio: La Gloria
Nombre Agente Educativo (LUDYS BOTELLO SANTODOMINGO CC-26794372
Código CUENTAME UDS: 2038300124624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRESITA
Dirección UDS: Cll 5#4-80 Corregimiento SIMAÑA Telefono UDS: 3157309416/3112770 15

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063566390	JULIAN	ALEJANDRO	LOPEZ	CORDERO		8													A					A						2		
02	RC	1063566362	EMILIANO		OLIVIERI	RIVERA		10													A					A						2		
03	RC	1065927449	MIGUEL	ANGEL	SEPULVEDA	MAX		9													A					A						2		
04	RC	1063566354	KILIAN		NIETO	VILLARREAL		10													A					A						2		
05	RC	1063566352	LUCIANA	LUCIA	CARREÑO	NIETO		10													A					A						2		
06	RC	1063566341	ALMA		MADERO	VIVANCO	1														A					A						2		
07	RC	1167213489	AMILKAR	JAVIER	GUTIERREZ	CASTILLEJO	1	2													A					A						2		
08	RC	1167213632	ELISABETH		PEREZ	MEJIA	1														A					A						2		
09	RC	1063566270	MEILY	DARIANA	GARCIA	MAX	1	5													A					A						2		
10	RC	1063566026	PAULA	ANDREA	CONTRERAS	LIMA	2	11													A					A						2		
11	RC	1062916151	YARLEY	PAOLA	HERNANDEZ	GENES	1	3													A					A						2		
12	RC	1063566386	IAN	JOSEPH	CHINCHILLA	BUSTAMANTE		8													A					A						2		
13	RC	1063566269	VIDAL	JOSE	PINTO	BECERRA	1	5													A					A						2		
14	RC	1063566375	JOSE	ANGEL	JARQUEZ	CHIQUILLO		9													A					A						2		
15	RC	1063566353	MATIAS	JOSE	SIERRA	PEDROZO		10													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:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Ludys Botello. S
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construvendo Tejido Social
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 200010922023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La Gloria
Nombre Agente Educativo LUDYS BOTELLO S. CC 1(26794372
Código CUENTAME UDS: 2038300124624 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion FRESITA
Dirección UDS: Kdx 301 CLLE 5#4-80 SIMAÑA Teléfono UDS: 3157300416/3112277015

Hoja 1 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
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1065926218	ELIANGEL	SEBASTIAN	SANJUAN	ARROYO	1	7														A					A						2		
02	RC	1137881066	ANTONIO		GUTIERREZ	QUINTERO	3	5														A					A						2		
03	RC	1065922164	RAFAEL	FELIPE	RINALDY	URREGO	3	9														A					A						2		
04	RC	1063566119	FATIMA		CARREÑO	NIETO	2	3														A					A						2		
05	R.C	1063566276	ELIAS	ANTONIO	MOLINA	LIEVANO	1	4														A					A						2		
06	RC	1063565968	JULIANA		RODRIGUEZ	CONSUEGRA	3	4														A					A						2		
07	RC	1062881066	LUIS	ANGEL	ATENCIO	CAMPUZANO	2	6														A					A						2		
08	RC	1063566054	DREAN	ESTYX	VASQUEZ	LOBO	2	8														A					A						2		
09	RC	1063566285	LINDA	LICETH	MONTESINO	BERMUDEZ	1	5														A					A						2		
10	RC	1062819661	ANGEL	JESUS	TIMAURE	PEROZO	1	3														A					A						2		
11	R.C	1063566266	NESTOR	JOSE	COMBA	VARGAS	1	5														A					A						2		
12	RC	1062914939	YUVIAINIS		QUINTERO	TIMAURE	2	7														A					A						2		
13	RC	1034928443	MARIA	ANTONIA	MENDOZA	CHIQUILLO	2															A					A						2		
14	RC	1063566213	GAEL	JAVIER	GALINDO	QUIROZ	1	10														A					A						2		
15	RC	1063566211	SHAROLL	SOFIA	HERRERA	ALMENDRALES	1	9														A					A						2		
																																TOTAL	30		

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

COORDINADOR(A) EA

Ludys Botello S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): GLADIS ASCANIO PALLARES CC: 26795741
Código CUENTAME UDS: 2038300124629 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL DE LA AVENTURA
Dirección UDS: KDX 101-1-2 BARRIO ALTO PRADO AYACUCHO Teléfono UDS: 314 4565644 - 318 8594103

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1065865843	DANNA	YISELA	DIAZ	ACOSTA	18												A					A					A					3		
02	CC	1134254110	MONICA		QUINTERO	ARANGO	21												A					A					A					3		
03	CC	1065900233	ASTRID	CAROLINA	AYALA	RANGEL	29												A					A					A					3		
04	RC	1063566488	NAHIARA		DIAZ	QUINTERO		1											A					A					A					3		
05	RC	1063566480	ADARA	LUCIA	LEIVA	DE LA ROSA		1											A					A					A					3		
06	RC	1065928189	ALANA	MAIA	DUARTE	LEMUS		2											A					A					A					3		
07	RC	1063566428	NATHALI		SARABIA	VANEGAS		5											A					A					A					3		
08	RC	1062916128	MIA		YANEZ	QUINTERO		5											A					A					A					3		
09	RC	1065927762	AXEL		MALDONADO	QUINTERO		6											A					A					A					3		
10	SD	9148063	IAN	SEBASTIAN	HINOJOSA	MENESES		6											A					A					A					3		
11	RC	1065927693	ITZEL	KAMYLA	AREVALO	JEREZ		7											A					A					A					3		
12	RC	1062916009	THAILYN		GARCIA	QUINTERO		7											A					A					A					3		
13	RC	1063566391	YOVANNI	ANDRES	GARCIA	CASTRO		8											A					A					A					3		
14	RC	1065926946	SAMARA		FLOREZ	REGINO	1												A					A					A					3		
15	RC	1063566305	DEIVER		CHOGÓ	PINZON	1	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:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Gladis Ascanio Pallares
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): GLADIS ASCANIO PALLARES CC: 26795741
Código CUENTAME UDS: 2038300124629 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL DE LA AVENTURA
Dirección UDS: KDX 101-1-2 BARRIO ALTO PRADO AYACUCHO Teléfono UDS: 314 4565644 - 318 8594103

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1063566380	ADRIAN	JESUS	PINZON	LOPERENA		8													A					A					2		
02	RC	1063566458	BRIAN		FLOREZ	GALVIS	1														A					A					2		
03	RC	1063566331	ALANNA		ANGARITA	GALVIS	1	2													A					A					2		
04	RC	1063566304	GAHEL	STIVEN	BONETT	SARABIA	1	3													A					A					2		
05	RC	1063566277	MAXIMILIANO		GARCIA	QUINTERO	1	5													A					A					2		
06	RC	1092109362	MELQUISEDEC		CONTRERAS	CERVANTES	1	5													A					A					2		
07	RC	1167213270	JUAN	MARTIN	ALONSO	FLOREZ	1	7													A					A					2		
08	RC	1167213293	EMMANUEL	ALEJANDRO	CARVAJALINO	FLOREZ	1	8													A					A					2		
09	RC	1062915299	JESUS	LEANDRO	PINZON	MATOS	1	11													A					A					2		
10	RC	1063566143	LUCIANA	ANDREA	SARABIA	QUINTERO	2	2													A					A					2		
11	RC	1063566137	DULCE	DANITH	PEREZ	QUINTERO	2	4													A					A					2		
12	RC	1063566117	ADAN	JOSE	QUINTERO	ENAMORADO	2	4													A					A					2		
13	RC	1062914928	AILYN	SOFIA	MEDINA	GALVIS	2	7													A					A					2		
14	RC	1092086706	LEYRE	SANDRITH	LEON	ORTIZ	2	9													A					A					2		
15	RC	1066897349	GENESIS		LOPERENA	MONTERO	2	10													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: 15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A) EA

Gladis Ascanio Pallares
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL 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 Hoja 3 de 3
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): GLADIS ASCANIO PALLARES CC: 26795741
Código CUENTAME UDS: 2038300124629 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL DE LA AVENTURA
Dirección UDS: KDX 101-1-2 BARRIO ALTO PRADO AYACUCHO Teléfono UDS: 314 4565644 - 318 8594103

INFORMACIÓN DEL USUARIO/ USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1062916297	ASLYN	LUCIANA	GELVIS	MENESES		1													A				A							2		
02	RC	1062915753	ANA	LUCIA	GELVIS	AGUILAR	1	1													A				A							2		
03	RC	1063566314	LAURA	YULIANY	MIRANDA	QUINTERO	1	3													A				A							2		
04	RC	1063566215	JUAN	DAVID	CONTRERAS	VERGEL	1	10													A				A							2		
05	RC	1062915270	EZEQUIEL		OLAYA	BLANCO	1	11													A				A							2		
06	RC	1063566108	MARIA	PAULA	ARAQUE	SANTANA	2	4													A				A							2		
07	RC	1092086797	JHON	JADER	QUINTERO	ANDRADE	2	11													A				A							2		
08	RC	1065924212	EMILIANA		VEGA	QUINTERO	2	8													A				A							2		
09	SD	9965399	ROISLLELYS	PATRICIA	NEGRETE	CARRASCAL	3														A				A							2		
10	RC	1062914627	YULIANYS		PEREZ	ARIAS	3	2													A				A							2		
11	RC	1093506070	BLAYAN	ANDREYD	VASQUEZ	MENESES	3	3													A				A							2		
12	RC	1064843595	JAZIEL		SANCHEZ	CARVAJAL	3	6													A				A							2		
13	RC	1065921706	CARLOS	JOSUEE	REYES	ACOSTA	3	11													A				A							2		
14	RC	1091684430	MAILYN	JOHANA	MENESES	CONDE	4														A				A							2		
15	RC	1062914113	ASHLEY	SOFIA	RUEDAS	SANGUINO	4	3													A				A							2		
																															TOTAL	30		

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

COORDINADOR(A) EA

Gladis Ascanio Pallares
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: 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 YANET MADRID MARTINEZ CC: 26794387
Código CUENTAME UDS: 2038300124636 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MANANTIAL DE AMOR
DIRECCION UDS: CLL5 #4-80 BARRIO EL BOLSILLO Teléfono UDS 3135931586- 3226425437

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																								
			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	1063566231	AMARA	YISEL	NIETO	DUQUE	1	8														A				A								2		
02	RC	1063565944	LEISY	ABIGAIL	MARTINEZ	JACOME	3	4														A				A								2		
03	RC	1116557878	ASHLLY	ANGELICA	ROMERO	MENDOZA	1	3														A				A								2		
04	RC	1062915583	SARA	SOFIA	AVENDAÑO	SUAREZ	1	2														A				A								2		
05	RC	1063566359	GERLY	DAVID	RAMIREZ	MEZA		10														A				A								2		
06	RC	1063566268	ELIANIS		RAMOS	GARCIA	1	7														A				A								2		
07	RC	1116617397	MEROLIN	SOFIA	ZUÑIGA	FLORIAN	3	3														A				A								2		
08	RC	1091889554	HELLEN	MARIEL	CUENTA	MONTESINOS	2	5														A				A								2		
09	RC	1063566355	LIAM	SANTHIAGO	JAIMES	AVENDAÑO		11														A				A								2		
10	RC	1063566322	YEIMY	YULIANA	PUERTA	HERNANDEZ	1	2														A				A								2		
11	RC	1063566345	ALI	SAMUEL	AVENDAÑO	ABELLO	1															A				A								2		
12	RC	1063566288	ANGEL	DAVID	ZUÑIGA	FLORIAN	1	6														A				A								2		
13	RC	1063566339	YULIANA		ROMERO	LEON	1	2														A				A								2		
14	RC	1167213263	DANIEL	ANDRES	GOMEZ	ALMENDRALES	1	8														I				A								1	1	
15	RC	1963566252	JOSE	ANGEL	CHIQUILLO	MORENO	1	8														A				A								2		
16	RC	1063566156	EILEIN	SOFIA	SANCHEZ	CASTRO	2	2														A				A								2		
17	RC	1063566996	EMMANUEL		CASADO	ROJAS	3	1																											
																																TOTAL	31	1	

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

COORDINADOR(A) EA

Yanet Madrid Martínez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022
MES: JUNIO FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 3
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): YANET MADRID cc 26794387
Código CUENTAME U 2038300124636 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASA MANANTIAL DE AMOR
DIRECCION UDS: CLL8 # 3-116 BARRIO 7 DE MAYO Teléfono UDS: 3135931586 3225425437

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	1063566260	EMMA	SOFHIA	ROMERO	PEREIRA	1	7												A					A					A					3		
02	CC	1063566204	MULLER	JOSE	DE LA ROSA	SANCHEZ	1	10												A					A					A					3		
03	CC	1063566214	MARIANGEL		AMARIS	MIRANDA	1	10												A					A					A					3		
04	RC	1063566291	ELIETTE	SOFIA	MIZAR	GUZMAN	1	4												A					A					A					3		
05	CC	1063566300	JOSE	ANGEL	CHACON	GUTIERREZ	1	4												A					A					A					3		
06	CC	1063566220	JEN	ARLES	GUZMAN	ROMERO	1	9												A					I					A					2	1	
07	RC	1063566298	DAYARIT		CORTES	MORENO	1	3												A					A					A					3		
08	RC	1063566233	EMMA	SOFIA	AGUADO	JIMENEZ	1	8												A					A					A					3		
09	RC	1063566316	BETSI	LILIANA	MADRID	CENTENO	1	3												A					A					A					3		
10	RC	1063566346	JORMAN	FABIAN	OSPINO	MARTINEZ	1													A					A					A					3		
11	RC	1063566247	LUCIANA		TORRES	GUZMAN	1	7												A					A					A					3		
12	RC	1063566281	VALENTINA		TORO	NAVARRO	1	6												A					A					A					3		
13	RC	1067980771	DYLAN		JIMENEZ	MARTINEZ		5												A					A					A					3		
14	RC	1063566328	RAFAEL	MIGUEL	HURTADO	DITTA	1	2												A					A					A					3		
15																																				
																																	TOTAL	41	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	01
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Yanet Madrid Martínez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 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): YANET MADRID MARTINEZ 26794387
Código CUENTAME UDS: 203830 2,0383E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CA: MANANTIAL DE AMOR
DIRECCION UDS: CLL8 # 3-116 BARRIO 7 DE MAYO Teléfono UDS: 3135931588 3225425437

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	1063563143	FLOR	MARIA	MENDOZA	ROCHA	30												A					A										2		
02	RC	1047454994	MARIA	DE LA LUZ	MORALES	VEGA	29												A					A										2		
03	RC	1063561304	YESICA	SOFIA	MARTINEZ	CADENA	34												A					A										2		
04	RC	1063566467	IDHER	YESITH	LEON	NIEBLES		2											A					A										2		
05	RC	1063566464	ANTONIO		FELIZZOLA	CASADIEGO		2											A					A										2		
06	RC	1063566429	MILAGRO		HERNANDEZ	PIMIENTA		5											I					A										1	1	
07	RC	1063566431	KAILY	ZOE	RODRIGUEZ	SANCHEZ		5											A					A										2		
08	RC	1063566389	CARLA	ANTHONELLA	ZAPATA	ARROYO		8											A					A										2		
09	RC	1063566417	JOSE	ANTONIO	CARDOZO	ACONCHA		6											A					I										1	1	
10	RC	1065927717	DILAN	JOSE	MENDEZ	GOMEZ		7											A					A										2		
11	RC	1095965317	ALISSON	DARIANA	CORDERO	LLORENTE		6											A					A										2		
12	RC	1063566435	ANDRES	MATHIAS	LOBO	VEGA		5											I					A										1	1	
13	RC	1063566471	LIAM	ANDRES	NARVAEZ	AGUILAR		3											A					A										2		
14	RC	1063566414	JUAN	JOSE	VASQUEZ	MENDOZA		7											A					A										2		
15																																				
																																	TOTAL	25	3	

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

COORDINADOR(A) EA

Yanet Madrid Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SCCIAL — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3

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

MES: FEBRERO — AÑO: 2023 — Nombre Agente Educativo (SURANNY ANDREA MARTINEZ ACEVEDO — CC: 1062877024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: 2001100125096 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BEBE CARIÑOSO-UA1

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF — Dirección UDS: CALLE 8 NORTE # 39-53 — Teléfono UDS: 3166238007

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1167213667	YONIS		MENDEZ	VERGARA	0	11												A					A					A				3		
02	RC	1167213620	PAULA	VALENTINA	TRILLOS	ARDILA	1	0												A					A					A				3		
03	RC	1041872298	LUIS	ADRIAN	TOLOZA	ANGARITA	1	7												A					A					A				3		V
04	RC	1167213602	IAN	SEBASTIAN	ZUÑIGA	QUINTERO	1	0												A					A					A				3		
05	RC	1065926949	ADRIAN	JOSE	OÑATE	GALVIS	1	0												A					A					A				3		
06	RC	1065926815	ISAAC		PACHECO	SANTIAGO	1	1												A					A					A				3		
07	RC	1065926848	LIAM	JOSE	MENESES	CACERES	1	1												A					A					A				3		
08	RC	1065926293	LIAM	SEBASTIAN	VALDES	CACERES	1	6												A					A					A				3		
09	RC	1065926532	EMILY		SANTANA	SANTIAGO	1	3												A					A					A				3		
10	RC	1065925492	JOSHUA	NORIEL	GONZALEZ	VANEGAS	2	0												A					A					A				3		
11	RC	1065926272	KEILIN	GABRIELA	MENA	OVALLOS	1	6												A					A					A				3		
12	RC	1065926586	SAMUEL		NAVARRO	TABARES	1	3												A					A					A				3		V
13	RC	1167213627	ADRIAN		MERCADO	AFANADOR	1	0												A					A					A				3		
14	RC	1167213057	MELANY	TATIANA	ANGARITA	ARGOTA	1	11												A					A					A				3		
15	RC	1065925966	AMI	LUCIANA	CACERES	DUARTE	1	9												A					A					A				3		
16	RC	1065926938	MARIAM		JACOME	CONTRERAS	1	0												A					A					A				3		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	48		

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

Karen Rios. P.
COORDINADOR(A) EA

Suranny Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SCCIAL — Hoja 2 de 3

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 (SURANNY ANDREA MARTINEZ ACEVEDO — CC: 1062877024

Código CUENTAME UDS: 2001100125096 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BEBE CARIÑOSO -UA2

Dirección UDS: CALLE 8 NORTE # 39-53 — Teléfono UDS: 3166238007

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	SD	SD-6222561	GENESIS	ANDREINA	FERNANDEZ	PALOMO	33	10													A					A							2		
02	RC	1065927593	YEISY	NICOL	ANGARITA	CAVIEDES	0	8													A					A							2		
03	RC	1065927567	LUCIANA	MAIRETH	VILLEGAS	CANCINO	0	8													A					A							2		
04	RC	1167213802	JHOAN	ANDRES	CUETO	SANGREGORIO	0	9													A					A							2		
05	RC	1167213697	LUIS	MARIO	GONZALEZ	SIERRA	0	10													A					A							2		
06	RC	1065927497	ARIAN	KALETH	BOTELLO	CACERES	0	9													A					A							2		
07	RC	1065927425	EMILIANO		IBARRA	SIMANCA	0	8													A					A							2		
08	RC	1065927147	ADHARA		PEREZ	PICIOTY	0	11													A					A							2		
09	RC	1065927079	MARIA	CELESTE	COTES	DIAZ	1	0													A					A							2		
10	RC	1065926447	THIAGO	ALEXANDER	OSPINO	VARGAS	1	4													A					A							2		
11	RC	1167213395	ALEJANDRO	JOSE	BRITO	FERNANDEZ	1	4													A					A							2		
12	RC	1065925884	EVELYN	YULIANA	RAMIREZ	CHINCHILLA	1	9													A					A							2		
13	RC	1065926425	HEYBER	ANDRES	CONTRERAS	ESPINOZA	1	6													A					A							2		
14	RC	1065925432	SUSANA	MARIA	SAMPAYO	RAMIREZ	2	1													A					A							2		
15	RC	1065925944	KEINER	ANDRES	MANOSALVA	PEREZ	1	9													A					A							2		
16	RC	1167213649	CRISTIAN	ISIDRO	SANTANA	PEREZ	1	0													A					A							2		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	32		

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

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Suranny Martinez.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y 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 TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 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 Educativo (SURANNY ANDREA MARTINEZ ACEVEDO CC 1062877024
Código CUENTAME UDS: 2001100125096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BEBE CARIÑOSO- UA3
Dirección UDS: CALLE 8 NORTE # 39-53 Teléfono UDS: 3166238007

INFORMACION 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	CC	1065874325	SANDRA	MARCELA	TRIANA	MAHECHA	34	6														A					A						2		
02	RC	1167214011	DANIEL	ELIAS	JARAMILLO	CARREÑO	0	3														A					A						2		
03	RC	1065928084	MARIA	CAMILA	CONTRERAS	GARAY	0	3														A					A						2		
04	RC	1065928145	EMILIANO		ROMERO	CACERES	0	3														A					A						2		
05	RC	1065927915	TIHANA	MAILETH	GALVAN	CLAVIJO	0	4														A					A						2		
06	RC	1065927933	KEITLYN	IVON	ROCHA	DIAZ	0	4														A					A						2		
07	RC	1065928223	MAXIMILIANO		RAMIREZ	VILLEGAS	0	2														A					A						2		
08	RC	1167214060	PAULA	SALOME	PORTILLO	SERNA	0	2														A					A						2		
09	RC	1065928022	JUAN	DAVID	TORRES	SALAZAR	0	4														A					A						2		
10	RC	1065927463	ALAN	DAVID	CANONIGO	VILLEGAS	0	8														A					A						2		
11	RC	1065927490	CRISTIAN	JHOAM	QUINTERO	PEDRAZA	0	8														A					A						2		
12	RC	1065927322	LIAN	DAVID	CONTRERAS	PEÑA	0	10														A					A						2		
13	RC	1065927119	DARWIN	JOSE	PALLARES	PEREZ	0	11														A					A						2		
14	RC	1065927156	MATHIAS		CAMPO	BRIÑEZ	0	10														A					A						2		
15	RC	1065926485	DANIEL	DAVID	LEON	ORTIZ	1	4														A					A						2		
16	RC	1065926943	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	CARVAJAL	1	0														A					A						2		
17	RC	1065926794	DIANA	ELIZABETH	RODRIGUEZ	ZUÑIGA	1	2														A					A						2		
18	RC	1065926475	LIAM	NICOLAS	BUSTOS	LOZANO	1	4														A					A						2		
19	RC	1065926364	LUCAS	JESUS	FILOMENO	LUENGO	1	5														A					A						2		
20																																			
																																TOTAL	38	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Suranny Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	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 (LISNELLY ORTEGA PATIÑO CC 49665212
Código CUENTAME UDS: 2001100125099 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS DE AMOR -UA 1
Dirección UDS: CALLE 0 # 24-54 Teléfono UDS: 3218628373

Hoja 1 de 3

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	1167214059	ABIGAIL		OSPINO	GONZALEZ	0	2												A					A					A				3		
02	RC	1065927941	ANTONELLA		ORTEGA	PEINADO	0	5												A					A					A				3		
03	RC	1065927519	ASHLEY		PEREZ	QUINTERO	0	8												A					A					A				3		
04	RC	1167213460	AVRIL	SAMANTHA	TRILLOS	SANTIAGO	1	3												A					A					A				3		
05	RC	1065927456	EMANUEL	JOSE	ZAMBRANO	BACCA	0	8												A					A					A				3		
06	RC	1065927665	EMMA	JULIETH	CACERES	PINZON	0	6												A					A					A				3		
07	RC	1065927664	HAMILTON		CACERES	PINZON	0	6												A					A					A				3		
08	RC	1167213422	IAN	ALEJANDRO	CUADROS	PEREZ	1	4												A					A					A				3		
09	CC	1065891442	KAREN	TATIANA	BACCA	CHOGO	24	1												A					A					A				3		
10	RC	1167214112	KARLA		JAIME	NIETO	0	1												A					A					A				3		
11	RC	1065928167	LEONHARD	JOSUE	ORTEGA	VEGA	0	2												A					A					A				3		
12	RC	1167214165	MAIK	DAVID	BADILLO	BAYONA	0	1												A					A					A				3		
13	CC	1065865415	MARIA	JOSE	BACCA	ORTEGA	18	10												A					A					A				3		O
14	RC	1052189432	MARIA	PAULA	ARIAS	SERRANO	1	5												A					A					A				3		
15	RC	1065927603	MARIA	CELESTE	CRUZ	PAVA	0	7												A					A					A				3		
16	RC	1065924882	MELANY		PALENCIA	PAVA	2	4												A					A					A				3		
17	RC	1167213559	MILLER	ALEXANDER	PUERTA	GUTIERREZ	1	20												A					A					A				3		
18	RC	1167213431	TIFFANY		BUSTAMANTE	GUTIERREZ	1	3												A					A					A				3		
19																																			
20																																			
																															TOTAL	53		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	21
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Lisnelly Ortega 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	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 (LISNELLY ORTEGA PATIÑO CC 49665212

Código CUENTAME UDS: 2001100125099 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS DE AMOR -UA 2

Dirección UDS: CALLE 0 # 24-54 Teléfono UDS: 3218628373

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1065928237	ABBY	LUCIA	BLANCO	OJEDA	0	2												A				A										2		
02	RC	1065927647	ALMA	ISABELLA	PAEZ	LEAL	0	6												A				A										2		
03	RC	1065143085	DANIEL	ALEJANDRO	ALMANZA	DOMINGUEZ	0	11												A				A										2		
04	CC	1065880755	DARLY	MILENA	JIMENEZ	DIAZ	33	6												A				A										2		
05	RC	1065926776	DHARA	NAOMI	CELANO	GALVAN	1	4												A				A										2		V
06	RC	1065927076	DYLAN	JOSE	VILLALOBOS	DURAN	1	1												A				A										2		
07	RC	1167213548	ITZAN		SANJUAN	SANTANA	1	1												A				A										2		
08	RC	1065927129	JOAQUIN		BLANCO	GUTIERREZ	0	11												A				A										2		
09	RC	1065927166	LAURA	DANIELA	GARCIA	SANOJA	0	11												A				A										2		
10	RC	1065927121	MARIA	CELESTE	JEREZ	GARAY	1	20												A				A										2		
11	RC	1167214125	MARIA	VICTORIA	MENDIETA	TARAZONA	0	2												A				A										2		
12	RC	1167214078	MARIANA	SOFIA	RODRIGUEZ	GIRALDO	0	3												A				A										2		
13	RC	1065926544	MAXIMILIANO		FUENTES	PAEZ	1	4												A				A										2		
14	RC	1167213688	MIA	LUCIANA	PEREZ	CORREA	0	11												A				A										2		
15	RC	1065927363	THIAGO		GOMEZ	MENDOZA	0	8												A				A										2		
16	RC	1065927168	YESHUA	ANDRES	GELVEZ	SALCEDO	0	11												A				A										2		
17	RC	1065927990	YEILI	DALIANA	DIAZ	PARADA	0	4												A				A										2		
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	34		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Lisnelly Ortega Patiño
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

Hoja 3 de 3

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educativo (LISNELLY ORTEGA PATIÑO CC 49665212

Código CUENTAME UDS: 2001100125099 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS DE AMOR -UA 3

Dirección UDS: CALLE 0 # 24-54 Teléfono UDS: 3218628373

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	1167213161	AIORIA	DE JESUS	CABAL	SANCHEZ	1	9														A					A						2		
02	RC	1222254774	AURA	SOFIA	QUINTERO	PABON	2	5														A					A						2		
03	RC	1065927574	CALEB	MATIAS	PINTO	SAMBONI	0	8														A					A						2		
04	RC	1187466811	ELIZABETH		TORRES	ROMAN	1	9														A					A						2		
05	RC	1065926547	EMILIANO		ALVAREZ	BACHELOT	1	3														A					A						2		
06	RC	1167213117	EMILY	SOFIA	SEPULVEDA	ESTRADA	1	9														A					A						2		
07	RC	1240493911	IAN	ALEXANDER	VERGARA	VARGAS	1	11														A					A						2		
08	RC	1167213481	ITZEL	NAHIARA	SEPULVEDA	PRIETO	1	3														A					A						2		
09	RC	1065924827	IVAN	JOSE	GARCIA	MORENO	2	3														A					A						2		
10	RC	1137882137	JIMENA	SOFIA	ARAUJO	BARAHONA	1	7														A					A						2		
11	RC	1065925239	JULIANA	VALENTINA	PABON	MORENO	2	1														A					A						2		
12	RC	1167213073	LAUREN	SOFIA	GONZALEZ	CANTILLO	1	11														A					A						2		
13	RC	1065926348	LIAM	JOSUE	MENDOZA	SOLORZANO	1	5														A					A						2		
14	RC	1167213175	MATHIAS		CONDE	GARZON	1	9														A					A						2		
15	RC	1065924645	SAMARA	VICTORIA	PINTO	SAMBONI	2	5														A					A						2		
16	RC	1065926584	SKARLETH	SOFIA	HERRERA	HERRERA	1	4														A					A						2		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	32		

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

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Lisnelly Ortega Patiño
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

Hoja 1 de 3

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA
Nombre Agente Educativo (KELLY ROCIO MARTINEZ BRAVO CC 40943801
Código CUENTAME UDS: 2001100125103 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS -UA 1
Dirección UDS: MANZANA L CASA 29 TIERRA LINDA Teléfono UDS: 3152490966 - 3155608076

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																													
01	RC	1065927488	JHOYNER	STIVEN	GAVIRIA	LEAL	0	8												A					A					A				3		
02	RC	1167213685	MARIA	JOSE	MADRIAGA	MOYA	0	11												A					A					A				3		
03	RC	1065927620	VALERY	SOFIA	ZULETA	MIRANDA	0	7												A					A					A				3		
04	RC	1065927140	MAXXIMILIANO		MARTINEZ	FONTALVO	0	11												A					A					A				3		
05	RC	1167213268	DAILYN	SOFIA	MORALES	GUERRERO	1	2												A					A					A				3		
06	RC	1167213157	MILAGRO	ANTHONELLA	GARCIA	CARDOZO	1	1												A					A					A				3		
07	RC	1167213159	SARAY	VALENTINA	DIAZ	RODRIGUEZ	1	1												A					A					A				3		
08	RC	1167213278	ALAM	MATHIAS	CACERES	MANOSALVA	1	6												A					A					A				3		
09	RC	1065926017	ALAN	YOSETH	BAYONA	BONET	1	8												A					A					A				3		
10	RC	1065926484	MAXIMILIANO		SANTIAGO	MORA	1	4												A					A					A				3		
11	RC	1065926379	ANGEL		GUTIERREZ	OSPINO	1	0												A					A					A				3		
12	RC	1065927035	VALENTINA	MAITE	ENCISO	CARRASCAL	1	0												A					A					A				3		
13	RC	1065926054	ALISSON	SAMANTHA	NIZ	BAYONA	1	8												A					A					A				3		
14	RC	1065926810	EMILY	LORENA	LAZARO	GARCIA	1	1												A					A					A				3		
15	RC	1065926359	MARIA	FERNANDA	REYES	CUADROS	1	0												A					A					A				3		
16	RC	1065926250	LOAN	SAMUEL	ROMERO	CLAVIJO	1	1												A					A					A				3		
17	RC	1065926820	THIAGO	JOSE	MANDON	LEON	1	1												A					A					A				3		
18	RC	1065925466	YAIRA	LUCIANA	PALLARES	CHINCHILLA	2	0												A					A					A				3		V
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	54		

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

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Martinez.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	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 (KELLY ROCIO MARTINEZ BRAVO CC 40943801
Código CUENTAME UDS: 2001100125103 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS -UA 2
Drección UDS: MANZANA L CASA 29 TIERRA LINDA Teléfono UDS: 3152490966 - 3155608076

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	1167214043	NASYA		CARMONA	CHINCHILLA	0	3													A					A						2		
02	RC	1065927433	CINDY	CATALEYA	FLOREZ	TORO	0	9													A					A						2		D
03	RC	1065927169	THIAGO	ALEJANDRO	DORIA	CONTRERAS	0	10													A					A						2		
04	RC	1065927043	EILEN	SOFIA	SOLANO	OSORIO	1	0													A					A						2		
05	RC	1065926855	ISABELLA		SANTIAGO	SERRANO	1	1													A					A						2		V
06	RC	1167213568	DAIRA	ALEXANDRA	BECERRA	VARON	1	1													A					A						2		
07	RC	1167213580	JOHAN	OVEL	CAMPO	GALVAN	1	1													A					A						2		
08	RC	1065926674	EVELYN	STEFANY	MACHUCA	RAMIREZ	1	2													A					A						2		
09	RC	1065926500	ORIANA		CLAVIJO	BUSTOS	1	4													A					A						2		
10	RC	1065926226	MAX	SEBASTIAN	TRILLOS	SARABIA	1	4													A					A						2		
11	RC	1167213329	IAN	MATEO	DAZA	TORRES	1	6													A					A						2		
12	RC	1065926477	SAM		MEDINA	MIRANDA	1	6													A					A						2		
13	RC	1167213273	SHAIRA	SOFIA	LOPEZ	AGUDELO	1	7													A					A						2		
14	RC	1167213190	ANA	LUCIA	CASTRO	AVENDAÑO	1	8													A					A						2		
15	RC	1167213165	STIVEN	ANDRES	ANGARITA	RAMIREZ	1	9													A					A						2		
16	RC	1092551646	SAMUEL	DAVID	DOMINGUEZ	CHINCHILLA	2	0													A					A						2		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34		

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

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Kelly Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copiaimpresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE. 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 (KELLY ROCIO MARTINEZ BRAVO CC 40943801
Código CUENTAME UDS: 2001100125103 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS - UA 3
Dirección UDS: MANZANA L CASA 29 TIERRA LINDA Teléfono UDS: 3152490966 - 3155608076

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1167214044	EDAN	JAHAZIEL	CHINCHILLA	GALAN	0	3									A					A										2		
02	RC	1065928177	JEIZY	YULIETH	QUINTERO	CORREA	0	2									A					A										2		
03	RC	1065928047	ISABELL	SOFIA	PEREZ	CACERES	0	4									A					A										2		
04	RC	1167214175	EMANUEL	DAVID	CAMPOS	MOSQUERA	0	1									A					A										2		
05	RC	1167213921	MARIANA		GOMEZ	MACHADO	0	4									A					A										2		
06	RC	1065928165	SARA	LUCIA	URQUIJO	RUIZ	0	2									A					A										2		
07	RC	1167214163	ELIAN	MATHEO	MEZA	CORREA	0	1									A					A										2		
08	RC	1167213986	YEIKO	MATIAS	CACHAY	RINCON	0	4									A					A										2		
09	RC	1065928340	NAHIA	VICTORIA	RODRIGUEZ	VILLEGAS	0	1									A					A										2		
10	RC	1065928222	THIAGO	ANDRES	CARDENAS	CUADROS	0	2									A					A										2		
11	RC	1065928435	PAULA	VALERIA	CAUSADO	PALLAREZ	0	6									A					A										2		
12	RC	1065927753	HELEN	SHARITH	CARRASCAL	CARDILES	0	6									A					A										2		
13	RC	1065927676	PAULA	ELENA	HERNANDEZ	PAEZ	0	7									A					A										2		
14	RC	1065927089	EILYN	YULIETH	PEDRAZA	PEDRAZA	1	0									A					A										2		
15	RC	1065926140	EDUIN	ALEXANDER	ALVAREZ	FEIFO	1	7									A					A										2		
16	RC	1065926866	NOAH		REY	PERALES	1	1									A					A										2		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	24		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Kelly martinez.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	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 Educa LEYDY MARIANA RINCÓN — CC 1065867164

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME U 2001100125088 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció CORAZON ALEGRE -UA1

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF — Dirección UDS: CALLE 0 #24-54 — Teléfono UDS: 3162920748

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENS		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1065928324	MARIA	CELESTE	VILLEGAS	MORA	0	2							A					A					A					3		
02	RC	1065927739	ALEX	ESNEIDER	PEREZ	DUARTE	0	6							A					A					A					3		
03	RC	1065927767	YILMAR	ANDRES	QUINTERO	JACOME	0	6							A					A					A					3		
04	RC	1167213877	IAN	GAEL	LOPEZ	BALLESTEROS	0	6							A					A					A					3		
05	RC	1065927705	LISA	YULEINI	QUIÑONEZ	VERA	0	7							A					A					A					3		
06	RC	1099751099	MATEO		ARMESTO	HERNANDEZ	0	7							A					A					A					3		
07	RC	1065927585	LUCAS	DANIEL	CASTILLA	GONZALEZ	0	7							A					A					A					3		
08	RC	1065927522	DIEGO	ALEJANDRO	RAMIREZ	JULIO	0	8							A					A					A					3		
09	RC	1167213588	JUAN	DAVID	RINCON	FLOREZ	1	0							A					A					A					3		
10	RC	1062881423	ISAIAS		CONTRERAS	RAMOS	1	1							A					A					A					3		
11	RC	1167213465	OLMAR	ANDRES	RODRIGUEZ	JACOME	1	3							A					A					A					3		
12	RC	1065926280	DANA	SOFIA	ALVAREZ	CHINCHILLA	1	6							A					A					A					3		
13	RC	1065925869	MATHIAS	JOSE	ZARAZA	DURAN	1	9							A					A					A					3		
14	RC	1065925435	JUAN	EVELIO	DUARTE	RAMOS	2	0							A					A					A					3		
15	RC	1065925403	RAFAEL	JESUS	FORERO	DUARTE	2	1							A					A					A					3		
16	RC	1065924895	MATIAS		GONZALEZ	TOLOZA	2	3							A					A					A					3		
17	RC	1065924843	LUCIANA		VILLAREAL	CHINCHILLA	2	5							A					A					A					3		
18	RC	1065923670	ANA	LUCIA	AGUDELO	CARDENAS	3	0							A					A					A					3		
19																																
20																																
																														TOTAL 54		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Leydy M. Rincón
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa deeste 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 Educa LEYDY MARIANA RINCÓN — CC 1065867164

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME U 2001100125088 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenciór CORAZON ALEGRE-UA2

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF — Dirección UDS: CALLE 0 #24-54 — Teléfono UDS: 3162920748

No. de Orden	INFORMACION 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	PPT	6267144	ANILEXY	ALEJANDRA	TALAIGUA	MEDINA	15	9													A					A							2		
02	CC	1044612836	LICETH	PAOLA	ESCOBAR	CAMARGO	22	4													A					A							2		
03	PPT	5438700	KIMBERLI	VANESA	PEÑA	BRACHO	26	9													A					A							2		O
04	RC	1065928398	AILYN		VEGA	PABON	0	1													A					A							2		
05	RC	1065928412	BALLOLETH	SOFIA	BALLONA	ESCOBAR	0	1													A					A							2		
06	RC	1065928173	LIAM	SEBASTIAN	JAIMES	MUÑOZ	0	3													A					A							2		
07	RC	1065927769	SAMUEL	DAVID	PALOMINO	RODRIGUEZ	0	6													A					A							2		V
08	RC	1065927203	LIAM	DAVID	ESCOBAR	PINZON	0	10													A					A							2		
09	RC	1065927071	YAN	XUED	MEDINA	JACOME	1	0													A					A							2		
10	RC	1216982945	ROSA	MARIA	QUIÑONEZ	VERA	1	9													A					A							2		
11	RC	1181464256	MELODY	SALOME	ARIAS	CARDENAS	1	5													A					A							2		
12	RC	1167213271	ALLISON	LUCIA	MENDOZA	QUINTERO	1	7													A					A							2		
13	RC	1167213276	MARIA	CAMILA	GAVIDIA	PEÑA	1	7													A					A							2		
14	RC	1065925781	ERICK	ALEJANDRO	CASTAÑEDA	MUÑOZ	1	10													A					A							2		
15	RC	1118885671	DANIELA	DEL VALLE	VEGA	NORIEGA	2	2													A					A							2		
16	RC	1065925190	MIGUEL	ANGEL	JAIMES	MUÑOZ	2	2													A					A							2		
17	RC	1065924604	OMARLIADNY	YORKAILY	ARTEAGA	ACUÑA	2	6													A					A							2		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	34		

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

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Leydy M. Rincón
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

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 LEYDY MARIANA RINCÓN CC 1065867164

Código CUENTAME U 2001100125088 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció CORAZON ALEGRE-UA3

Dirección UDS: CALLE 0 #24-54 Teléfono UDS: 3162920748

No. de Orden	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				
	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	CC	49673025	TORCOROMA		VILLEGAS	FUENTES	38	0														A					A					2		
02	CC	1095918978	GINA	MARCELA	PIMIENTO	BARCHA	33	5														A					A					2		
03	RC	1065928343	JUAN	DAVID	GUEVARA	GONZALEZ	0	2														A					A					2		
04	RC	1065928288	THIAGO	JEREMIAS	ESCALONA	ESCALONA	0	2														A					A					2		
05	RC	1065928029	SALOME		TELLEZ	CONDE	0	6														A					A					2		
06	RC	1065927547	AHYLIN	CELESTE	GIL	GIRALDO	0	7														A					A					2		
07	RC	1065927281	ADHARA	VALERIA	CRISTANCHO	MANOSALVA	0	10														A					A					2		
08	RC	1065927126	DARWIN	FABIAN	CARRILLO	CASTAÑO	0	11														A					A					2		V
09	RC	1065927122	LUISA	FERNANDA	DOMINGUEZ	BARBOSA	0	11														A					A					2		
10	RC	1167213680	MIGUEL	ANGEL	HERNANDEZ	MARQUEZ	0	11														A					A					2		
11	RC	1065926805	EMMANUEL	ANDRES	GOMEZ	CARREÑO	1	1														A					A					2		
12	RC	1065926836	ISAAC	LEVITH	ASCANIO	PALMAR	1	1														A					A					2		
13	RC	1042865638	ZOE	ADRIANA	CARDENAS	RODRIGUEZ	1	1														A					A					2		
14	RC	1065926344	GERONIMO	SNEIDER	SERNA	RUIZ	1	6														A					A					2		
15	RC	1065925847	LUCIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	MORONTA	1	9														A					A					2		
16	RC	1065924780	EVELYN	LUCIA	AMAYA	CONTRERAS	2	4														A					A					2		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	32	

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

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Leydy M. Rincón
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 PROPORCICNADOS 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

Hoja 1 de 3

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educa NOLVIS ESTHER ORELLANOS ARRIETA CC 26.795.265

Código CUENTAME U 2001100125131 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARITAS FELICES -1

Dirección UDS: CALLE 8 NORTE # 39- 53 BARRIO MARIA EUGENIA ALTO Teléfono UDS: 312 - 6334023

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USJARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1065916082	DARLY		GARAY	QUINTERO	24	1							A					A					A					3		
02	PPT	5881819	NATALY	ROSA	VILLASMIL	SANCHEZ	32	8							A					A					A					3		
03	CC	1003249370	YULENIS	MARCELA	GARCIA	PACHECO	19	7							A					A					A					3		
04	CC	1006440491	LAURY	JINETH	PADILLA	ALVERNIA	21	3							A					A					A					3		
05	CC	1065913164	KARLA	TATIANA	SOLANO	NAVARRO	25	0							A					A					A					3		
06	CC	1007582531	LAURY	DANIELA	SANCHEZ	SOSA	23	2							A					A					A					3		
07	CC	1065880281	KELLY	JOHANNA	SOLANO	NAVARRO	33	3							A					A					A					3		
08	RC	1239093200	THOMAS		PLATA	PELAEZ	0	2							A					A					A					3		
09	RC	1065928089	DERECK	JOSUE	SARAVIA	SUAREZ	0	4							A					A					A					3		
10	RC	1065928183	JHOSTIN	MATHIAS	TRILLOS	AREVALO	0	4							A					A					A					3		
11	RC	1065927940	RANDY	SEGUNDO	PIRELA	GIL	0	4							A					A					A					3		
12	RC	1065927429	JHON	FREDDY	NATERA		0	9							A					A					A					3		
13	RC	1090993765	ELDER	SEBASTIAN	TRILLOS	AREVALO	1	4							A					A					A					3		
14	RC	1167213599	JOHINER	JOSE	ORTIZ	PALOMINO	1	0							A					A					A					3		
15	RC	1167213615	LIAM	ALESSANDRO	TRIGOS	LUNA	1	0							A					A					A					3		
16	RC	1065926899	SALOME		BACCA	SALDAÑA	1	1							A					A					A					3		
17	RC	1065927050	MAXIMILIANO		PINEDA	ALVAREZ	1	0							A					A					A					3		
18	RC	1065925445	EMILIANO		LEON	RIZO	2	0							A					A					A					3		
19																																	
20																																	
																														TOTAL	54	0	

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:	7

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Nolvis esther Orellanos Arrieta.
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 Educativ NOLVIS ESTHER ORELLANOS ARRIETA CC 26.795.265

Código CUENTAME UDS 2001100125131 Nombre Unidad de Servicio/ Uridad de Atención CARITAS FELICES - 2

Dirección UDS: CALLE 8 NORTE # 39- 53 BARRIO MARIA EUGENIA ALTO Teléfono UDS: 312 - 6334023

INFORMACION 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	1065927632	DYLAN	ANDRES	PEÑA	GIRALDO	0	7													A					A								2		
02	RC	1167213889	MAXIMILIANO		RODRIGUEZ	ESCORCIA	0	6													A					A								2		
03	RC	116721 3893	VALERYN	FERNANDA	GUZMAN	QUIROZ	0	6													A					A								2		
04	RC	1065927344	ANDRES	SANTIAGO	SANTIAGO	VELEZ	0	9													A					A								2		
05	RC	1065927180	EMMANUEL		ROPERO	NIÑO	0	11													A					A								2		
06	RC	1167213735	HELEN	MAELEEM	PATIÑO	BARRIOS	0	10													A					A								2		
07	RC	1065927308	KHLOE	JULIETA	JACOME	PARRA	0	9													A					A								2		
08	RC	1065927428	MAELETH		YUNEZ	VIDES	0	8													A					A								2		
09	RC	1167213739	PABLO	JERONIMO	CRUZ	BARBOSA	0	10													A					A								2		
10	RC	1065927143	VICTOR	JOSE	ORELLANOS	RINCON	0	11													A					A								2		
11	RC	1065927278	JOSHUA		BARRIOS	OLIVEROS	0	9													A					A								2		
12	RC	1065927422	ALISSON		RUEDA	CLAVIJO	0	8													A					A								2		
13	RC	1065927423	ANTHONELLA		RUEDA	CLAVIJO	0	8													A					A								2		
14	RC	1167213346	ELIAN		MENESES	CONTRERAS	1	5													A					A								2		
15	RC	1167213519	LIAM	MATIAS	BRICEÑO	QUINTERO	1	2													A					A								2		
16	RC	1065926555	RICHARD	ANDRES	FUENTES	GOMEZ	1	4													A					A								2		
17	RC	1065926495	ANA	LUCIA	LOAIZA	ROMERO	1	5													A					A								2		
18	RC	1065926698	DAVID	ALEJANDRO	VARGAS	SANCHEZ	1	2													A					A								2		
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	36	0

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

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

Nolvis Esther Orellanos Arrieta
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

Hoja 3 de 3

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educa NOLVIS ESTHER ORELLANOS ARRIETA CC 26.795.265

Código CUENTAME U 2001100125131 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARITAS FELICES - 3

Dirección UDS: CALLE 8 NORTE # 39- 53 BARRIO MARIA EUGENIA ALTO Teléfono UDS: 312-6334023

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	1065927388	ARLETH	SAMARA	PEREZ	VILLARREAL	0	8														A					A								2		
02	RC	1065927754	MIA	ANTONELLA	CONTRERAS	ORTIZ	0	6														A					A								2		
03	RC	1065927234	SANTIAGO		MEJIA	PAEZ	0	10														A					A								2		
04	RC	1065927507	JUAN	WILFRAN	GOMEZ	CASTELLANO	0	10														A					A								2		
05	RC	1167213622	ANA	LUCIA	DELMORAL	HERNANDEZ	1	0														A					A								2		V
06	RC	1065926424	KYLIAN	DAMIAN	EPIAYU	GAONA	1	4														A					A								2		
07	RC	1065925941	SAMUEL		RAMIREZ	NIZ	1	8														A					A								2		
08	RC	1028675443	JEREMIA	MATEO	COLINA	TERAN	1	9														A					A								2		V
09	RC	1065926396	NAOMY	YADIRA	MARQUEZ	AGUILAR	1	6														A					A								2		
10	RC	1065926033	JULIANA	FERNANDA	RUEDA	DURAN	1	8														A					A								2		
11	RC	1065925799	MARIA	SALOME	SALCEDO	GAMBOA	1	10														A					A								2		
12	RC	1065926043	ANTONELLA	SOFIA	GUZMAN	RIOJAS	1	8														A					A								2		
13	RC	1065926182	JUAN	JOSE	COVILLA	PEÑARANDA	1	6														A					A								2		
14	RC	1167213462	LIAM	YESID	MANOSALVA	FLOREZ	1	3														A					A								2		
15	RC	1065924750	MAYLETH		QUIÑONEZ	ANGARITA	2	4														A					A								2		
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	30	0	

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

Karen Rios P.

Nolvis esther Orellanos Arrieta.

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 SOC — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3

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

MES: FEBRERO — AÑO: 2023 — Nombre Agente Educativo (LINA MARCELA MANTILLA NAVARRO — CC 1003087238

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR — Código CUENTAME UDS: 2001100125121 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARRUSEL DE AMOR - UA1

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF — Dirección UDS: CRR 6# 14-30 (7 DE AGOSTO) — Teléfono UDS: 3136271618

	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	CC	1065896392	KATHERINE		OLIVEROS	SANCHEZ	29	8												A					A					A				3		
02	CC	1065884247	MARIBEL		PORTILLO	VILLEGAS	32	4												A					A					A				3		
03	CC	1065863854	YUSNEIDY	PAOLA	TRILLOS	POLO	19	1												A					A					A				3		
04	SD	SD-1227611	KIARA		MONSALVE	PUENTES	33	10												A					A					A				3		
05	SD	SD-31480126	ANA	KARINA	LLORENTE	CARABALLO	17	0												A					A					A				3		
06	CC	1007406174	EDITH	PAOLA	CACERES	SANTIAGO	22	5												A					A					A				3		
07	TI	1065888279	LINA	MARCELA	MORALES	EUSE	13	5												A					A					A				3		
08	RC	1065928339	ARANTZA		VARGAS	VALBUENA	0	2												A					A					A				3		
09	RC	1065927875	ARIADNA	BELEN	CRUZ	LIMA	0	5												A					A					A				3		
10	RC	1167214090	ANJEL	JOSE	CARABALLO	VILLEGAS	0	2												A					A					A				3		
11	RC	1065928091	AXEL	GABRIEL	LEIVA	ESTRADA	0	3												A					A					A				3		
12	RC	1065927564	EMMA	SAMARA	OCHOA	CAMACHO	0	7												A					A					A				3		
13	RC	1167213908	CATALEYA		RINCON	BONETT	0	6												A					A					A				3		
14	RC	1167213438	YEIGLY	SALOME	GOMEZ	NORIEGA	1	3												A					A					A				3		V
15	RC	1065925891	MARIA	STEFANY	SUAREZ	LLORENTE	1	10												A					A					A				3		
16	RC	1065926587	MARIA	PAULA	FRANCO	MONSALVE	1	3												A					A					A				3		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	48		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Karen Ros P.
COORDINADOR(A) EA

LINA MARCELA MANTILLA NAVARRO
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYEND | 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 Educa LINA MARCELA MANTILLA NAVARRO | CC 1003087238

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR | Código CUENTAME U 2001100125121 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció CARRUSEL DE AMOR -UA2

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF | Dirección UDS: CRR 6 # 14-30 (7 DE AGOSTO) | Teléfono UDS: 3136271618

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	1065927841	ALAN	JOSE	GOMEZ	MENDOZA	0	6													A					A									2		
02	RC	1065927869	FABIAN	EMILIO	ARENGAS	ARMESTO	0	6													A					A									2		
03	RC	1065927516	SAMUEL	ANTONIO	SANCHEZ	CARRASAL	0	8													A					A									2		
04	RC	1167213836	ANDRES	FELIPE	ESCOBAR	SALDAÑA	0	7													A					A									2		
05	RC	1065926767	CAMILO	ANTONIO	BALLESTEROS	AGUILAR	1	2													A					A									2		
06	RC	1065926680	ADHARA	ISABELL	TRIGOS	BARRERO	1	2													A					A									2		
07	RC	1065926637	IAN	MATHIAS	ROPERO	PEREZ	1	3													A					A									2		
08	RC	1065926585	EMMANUEL		QUINTERO	SANCHEZ	1	3													A					A									2		
09	RC	1065926289	EMILIO	ANDRES	LLANES	POLANIAS	1	6													A					A									2		D
10	RC	1065926419	ADAN	EMILIO	QUINTANA	MENA	1	4													A					A									2		
11	RC	1065926632	LUIS	ADRIAN	VELEZ	CUADROS	1	3													A					A									2		
12	RC	1065926241	LUCIANA		CHINCHILLA	VENECIA	1	6													A					A									2		
13	RC	1065923905	EMMANUEL	JESUS	RODRIGUEZ	MARIÑO	2	11													A					A									2		
14	RC	1065927327	MARIA	VICTORIA	PIZARRO	URIBE	0	10													A					A									2		
15	RC	1065927772	THIAGO		LEON	TRILLOS	0	7													A					A									2		
16	RC	1065927481	ANTONELA		MANOSALVA	CHINCHILLA	1	7													A					A									2		V
17	RC	1241088939	JAURIANA		OLARTE	CARO	1	1													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

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

LINA MARCELA MANTILLA NAVARRO
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 SOC

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zoral AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

MES: FEBRERO AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (LINA MARCELA MANTILLA NAVARRO CC 1003087238

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125121 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARRUSEL DE AMOR -UA3

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Dirección UDS: CRR 6# 14-30 (7 DE AGOSTO) Teléfono UDS: 3136271618

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	MIERCOLES	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	1092553215	JOHAN	ESTIVEN	ANAYA	MARTINEZ	1	0														A					A							2		
02	SD	SD-324047	YAIR	ANDRES	MARTINEZ	CASADIEGO	2	2														A					A							2		
03	RC	1065926354	YOFER	ANDRES	CUADROS	CUADROS	1	7														A					A							2		
04	RC	1065926179	IKER	SANTIAGO	TORO	ORTIZ	1	8														A					A							2		
05	RC	1065925680	SANTIAGO		URIBE	SANCHEZ	1	11														A					A							2		
06	RC	1065925634	SANTIAGO		PACHECO	RODRIGUEZ	1	11														A					A							2		
07	RC	1167213437	ANNALIA	TATIANA	CABRALES	POSSO	1	3														A					A							2		
08	RC	1065924169	DIEGO	ARMANDO	ORTIZ	MARTINEZ	2	9														A					A							2		
09	RC	1065926566	MAXIMILIANO		APONTE	SUAREZ	1	4														A					A							2		
10	RC	1050847216	MARIA	PAULA	RODRIGUEZ	PEREZ	1	11														A					A							2		
11	RC	1065926183	ZOE	MAHIA	HERNANDEZ	NAVARRO	1	6														A					A							2		
12	RC	1065925795	MARIA	PAULA	MEJIA	SANCHEZ	1	10														A					A							2		
13	RC	1065925188	ARINSON	ANTONIO	AVENDAÑO	HERNANDEZ	2	2														A					A							2		
14	RC	1065925541	JAZZLIN	CATTLEYA	BLANCO	MARIÑO	2	0														A					A							2		
15	RC	1167213468	KEIDY	SOFIA	LEON	MIRANDA	1	3														A					A							2		
16	RC	1065925555	JAYLIN	SALOME	ZOLANO	CARRASCAL	1	11														A					A							2		
17	RC	1167213539	LIAM	ANDRES	ZOLANO	FLOREZ	1	1														A					A							2		
18	RC	1167213818	ARIADNA	LUCIA	ORTIZ	MARTINEZ	0	8														A					A							2		
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	36	

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

Karen Rios P.
COORDINADOR(A) EA

LINA MARCELA MANTILLA NAVARRO
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