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: _____ 900,267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-089-2023
MES: _____ SEPTIEMBRE 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal _____ AGUACHICA Municipio: _____ LA GLORIA Hoja 1 DE 3
Nombre Agente Educativo (a): _____ CARMEN CAÑIZAREZ CC: 27706333
Código CUENTAME UDS: _____ 2038300058088 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CDI MIS PRIMEROS SUEÑOS-AYACUCHO
Dirección UDS: CALLE 3 #3-30 PARQUE CENTRAL Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063566304	GAHEL	STEVEN	BONETH	SARABIA	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1063566267	JUAN	JOSE	PACHECO	GUERRERO	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1167213198	JOSEHAINI	THALIA	ATENCIO	FUENTES	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1063566215	JUAN	DAVID	CONTRERAS	VERGEL	2							A	A	A	A	1	1	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	4	
05	RC	1063566181	ANA	SOFIA	MENA	QUINTERO	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1063566199	LUCIANA		DIAZ	QUINTERO	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	1	1	1	1	A	A	A	A	A	15	5	
07	RC	1036226822	PAULA	ESTEFANIA	FLOREZ	VISBAL	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1063566138	ANALIA		ALVARADO	VERGEL	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	1	A	A	A	A				18	2	
09	RC	1063566150	MATEO		SARABIA	MORA	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1063566135	EMILIANO		DIAZ	HERNANDEZ	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
11	RC	1092086720	ERICK	METTEW	RAMIREZ	TORO	2	5						A	A	A	A	1	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
12	RC	1222254838	PEDRO	DAVID	ALONSO	AVENDAÑO	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	2	A	A	A	A	1	1	A	A	A	A	17	3	
13	RC	1063566149	LUCIANA		ANGARITA	SARABIA	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1041871808	LUIS	JOSE	GARCIA	PEREZ	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1062915021	EVER	JOSE	ASCANIO	BARON	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1063566251	MATHIAS	SMITH	ARAQUE	SOLANO	2							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		

Verificación De Cobertura

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

303 17

Luz Betty Cortes Palmera
COORDINADOR(A) EA

Carmen Edilia Cañizares
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: _____ 900,267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-089-2023
MES: _____ SEPTIEMBRE 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal _____ AGUACHICA Municipio: _____ LA GLORIA Hoja 1 DE 3
Nombre Agente Educativo (a): _____ CARMEN CAÑIZAREZ CC: 27706333
Código CUENTAME UDS: _____ 2038300058088 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CDI MIS PRIMEROS SUEÑOS-AYACUCHO
Dirección UDS: CALLE 3 #3-30 PARQUE CENTRAL Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1063566293	YOEL	JOSE	CAÑIAZRES	MONTESINO	1	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1063566278	JHOANNYS	ISABELLA	CAMARGO	GUZMAN	1	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1062915299	JESUS	LEANDRO	PINZON	MATOS	2	5					A	A	A	A	A	A	A	L	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
04	RC	1063566263	VICTOR	MANUEL	MOLINA	CAMACHO	2						A	A	A	A	A	A	A	L	L	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	2	
		1092086958	Ader	Jusue	Boyona	Govara	1	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: _____
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 4
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: _____

Luz Betty Contes Pabuena
COORDINADOR(A) EA

Carmen Edilia Cañizares 97 3
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900,267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-089-2023
MES: SEPTIEMBRE 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): MAIDA GARCIA CC: 1063561383
Código CUENTAME UDS: 2038300058088 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI MIS PRIMEROS SUEÑOS-AYACUCHO
Dirección UDS: CALLE 3 #3-30 PARQUE CENTRAL Teléfono UDS:

Hoja 1 DE 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1063565999	TAHILYN	JHOANA	QUINTERO	CARRASCAL	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
02	RC	1063565965	LIZ	MARIETH	YANEZ	CONTRERAS	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		19	1	
03	RC	1063566000	EILYN	CAMILA	QUINTERO	CARRASCAL	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
04	RC	1063566008	AYLEN	CELESTE	URIBE	RODELO	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
05	RC	1063565997	MAITE	ALEJANDRA	LEIVA	DE LA ROSA	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
06	RC	1065923850	GAEL		RINCON	CONTRERAS	3	1					A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		19	1	
07	RC	1097216106	ADAN	DAVID	SANCHEZ	QUINTERO	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
08	RC	1092743392	DALIESCA	EMILIANYS	CONTRERAS	OLLER	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
09	RC	1063566036	JUAN	DAVID	PEREZ	VELASQUEZ	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		19	1	
10	RC	1063566059	ISABELA	FERNANDA	GARCIA	SARABIA	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
11	RC	1063566020	ANGEL	DAYAN	SOSA	ASCANIO	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
12	RC	1065924210	GAISAN	ELIANA	MENDIZA	RINCON	2	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
13	RC	1063566058	SHAIDA	YULIETH	IBAÑEZ	GUERRERO	3	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		19	1	
14	RC	1063566089	ALAN	YAIR	MORA	NAVARRO	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
15	RC	1092024341	ERICK	FABIAN	GAONA	BARON	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		19	1	
16	RC	1062915005	NARLY	SOFIA	SARABIA	CHONA	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
17	RC	1065923886	ISABELL		DURAN	YANEZ	3						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		19	1	
18	RC	1063566021	LUCIANA		SARABIA	CASTRO	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		19	1	
19	RC	1065925117	SAMUEL	MATHIAS	SANCHEZ	ORTIZ	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		19	1	
20	RC	1065924219	EVALUNA		TORRES	PEREZ	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		19	1	
21	RC	1062914962	HANNA	ISABELLA	ASCANIO	PARRA	2	11					A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		19	1	
22	RC	1082069889	ARIADNA	LUCIA	NARVAEZ	MOSCOTE	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		
23	RC	1062915172	LEINNY	SOFIA	CAÑIAZRES	GARCIA	2	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 23

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

450 10

Luz Betty Cortes Palmera
COORDINADOR(A) EA

Maida Alejandra Garcia Mena.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900,267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-089-2023
MES: SEPTIEMBRE 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): YANETH ALVAREZ CC: 49663676
Código CUENTAME UDS: 2038300058088 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI MIS PRIMEROS SUEÑOS-AYACUCHO
Dirección UDS: CALLE 3 #3-30 PARQUE CENTRAL Teléfono UDS:

Hoja 1 DE 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: 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	
1	RC	1063565888	DILAN	ANDRES	GARCIA	PEREZ	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
2	RC	1062914305	DEIVER	ORLANDO	CONTRERAS	IBAÑES	4							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
3	RC	1063565875	MARCOS	JOSE	TORRECILLA	CASTRO	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
4	RC	1063565874	AZENETH	SOFIA	QUINTERO	GELVEZ	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
5	RC	1091684430	MAYLIN	JOHANA	MENESES	CONDE	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
6	RC	1063565843	MATHIUS	ALEJANDRO	FREITER	DE LA ROSA	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
7	RC	1063565837	EMILY	SOFIA	PEDROZO	PEREZ	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
8	RC	1065921740	YOHAN	SEBASTIAN	QUINTERO	RUEDAS	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
9	RC	1018352593	MELANY	SOFIA	MOLINA	RESTREPO	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1065921220	VALERIA		RUA	QUINTERO	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
11	RC	1063565818	MAURICIO	ANDRES	ACOSTA	COLINA	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1063565802	ANA	LUCIA	ROSAS	LERECIT	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
13	RC	1062914184	LUCIANA	SOFIA	SANTOS	ANGARITA	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
14	RC	1065921074	DANIEL	MATIAS	VILLAFAÑES	DAVILA	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1065921174	JOAQUIN		GARCIA	HERNANDEZ	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
16	RC	1062914112	LUIS	MIGUEL	MARTINEZ	MORENO	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1119718015	DILAN		FLOREZ	COREA	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	RC	1090991677	JAVETH	YECID	CLARO	QUINTERO	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	PEP	144377474	MATHIAS	EDUARDO	COLINA	SEGOVIA	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	RC	1065920611	KENJI	ANDRES	LERECITH	TORRES	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
21	PEP	9666709	EGLIN	TAILYN	FUENTES	CASTRO	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
22	RC	1063565692	VICTORIA	ALEXANDRA	COLINA	CAMACHO	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
23	RC	1065921213	ANGELLA	SALOME	SANCHEZ	BELEÑO	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 23

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

457 3

Luz Betty Conto Palmera
COORDINADOR(A) EA

Yaneth Alvarez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: _____ 900,267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-089-2023
MES: _____ SEPTIEMBRE 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal _____ VALLEDUPAR Municipio: _____ LA GLORIA
Nombre Agente Educativo (a): _____ NUVIA SARABIA CC: 26794322
Código CUENTAME UDS: _____ 20380300058088 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ CDI MIS PRIMEROS SUEÑOS-AYACUCHO
Dirección UDS: CALLE 3 #3-36 PARQUE CENTRAL Teléfono UDS: _____

Hoja 1 DE 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS (PRIMERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES; SEGUNDA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES; TERCERA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES; CUARTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES; QUINTA: LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1063565937	ANA	LUCIA	ANGARITA	BARBOSA	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
02	RC	1062914579	SANTIAGO	DAVID	GOMEZ	GONZALEZ	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
03	RC	1235341953	RICARDO	ANDRES	MENDOZA	SANGUINO	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
04	RC	1062914613	VALERY	SOFIA	COLINA	CAMACHO	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
05	RC	1063565952	ANALIA		SIMANCA	LEIVA	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
06	RC	1062915023	IAN	JOSE	DIAZ	MARQUEZ	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
07	RC	1065923434	JUAN	PABLO	CARRASCAL	RIVERA	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
08	RC	1063565939	JOHAN	DAVID	CAMARGO	GUZMAN	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
09	RC	1065922913	JUAN	PABLO	ROSADO	MORA	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
10	RC	1092192087	MARIA	PAULA	PACHECO	QUINTANA	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
11	RC	1065922782	EHIXON		MADARIAGA	TRILLOS	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
12	RC	1065923596	ISAAC		CHINCHILLA	SANCHEZ	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
13	RC	1091473658	MARLYN	ARIANA	JAIME	RODRIGUEZ	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
14	RC	1063565961	THIAGO	ALEANDRO	ANGARITA	SARABIA	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
15	RC	1062914562	DAMIAN		CASTRO	GELVEZ	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
16	RC	1063565913	LUIS	JOSE	ANGARITA	CABRALES	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
17	RC	1062914344	BRENDA	SOFIA	LEAL	PALLARES	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
18	RC	1232894755	THIAGO	ANDREY	QUINTERO	YANEZ	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
19	RC	1065923514	PAULO	FERNANDO	JIMENEZ	OCAMPO	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
20	RC	1065923404	JUAN	DIEGO	GOMEZ	BAYONA	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
21	RC	1082069889	ADRIANA	LUCIA	NARVAEZ	MOSCOTE	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		
22	RC	1094584087	DARLIB	NAHIARA	BAYONA	OVALLE	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	20		

440

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES _____

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES 22

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES _____

Liz Betty Cortes Palacios
COORDINADOR(A) EA

Nuvia Sarabia Perez
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
___ 900,267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-089-2023
___ SEPTIEMBRE 2023
DAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
O DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal _____ Municipio: _____ LA GLORIA Hoja 1 DE 3
Nombre Agente Educativo (a): _____ NUVIA SARABIA CC: 26794322
Código CUENTAME UDS: _____ 2038300058088 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ CDI MIS PRIMEROS SUEÑOS-AYACUCHO
Dirección UDS: CALLE 3 #3-30 PARQUE CENTRAL Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	AUSENTISMOS	
RC	1091535443	THAYLING		ARANZA	FLOREZ	4	1	-	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		

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

20

Luz Betty Cortes Pacheco
COORDINADOR(A) EA

Nuvia Sarabia Perez
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner