BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PF 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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a): NORLEYVA BLANCO CHACON CC 26863795
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	RC	1064843844	ANA	LUCIA	PEREZ	LEON	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			19	1	
02	RC	1064843806	ANTONELLA	DEL ROSARIO	SANCHEZ	TORRES	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
03	RC	1066063904	ANTONELLA		OSORIO	BOHORQUEZ	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
04	RC	1064843874	AYSEL	JULIANA	PEREZ	NAVARRO	2	5	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			19	1	
05	RC	1064843862	EMMILIANO		NAVARRO	MADERA	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			19	1	
06	RC	1064843799	HANNAH	SOFIA	PAREDES	RAMIREZ	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
07	RC	1064843863	IAN	ALBEIRO DE JESUS	OSORIO	HERNANDEZ	2	6	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			19	1	
08	RC	1064843836	IVANNA		QUINTERO	NIZ	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A		A	A	A			19	1	
09	RC	1064843957	JERÓNIMO		BLANCO	NORIEGA	1	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
10	RC	1064843850	JUAN	CARLOS	SANCHEZ	MEDINA	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
11	RC	1064843833	JULIANA		OSORIO	ESPINEL	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
12	RC	1064843824	KAREN	SOFIA	MACHADO	PEREZ	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
13	RC	1064843814	KYLIE	SALOME	BAYONA	PEREZ	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
14	RC	1064843846	MARIA	VICTORIA	LERICIT	QUINTERO	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	I			19	1	
15	RC	1064843838	MARIA	VICTORIA	URIBE	CERVANTES	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
16	RC	1064843807	MARIA	ISABELLA	OSORIO	SUAREZ	2	10	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			19	1	
17	RC	1030050395	MARIA	CAMILA	CORONADO	NAVARRO	2	0	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A			18	2	
18	RC	1064843740	MARIAPAZ		SANTIAGO	MENESES	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
19	RC	1064843889	MAXIMILIANO		DUARTE	LINDARTE	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A		A	A	A			19	1	
20	RC	1064843843	SAMARA		PALLARES	GALIANO	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
																																	TOTAL	390	10	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a): NORLEYVA BLANCO CHACON CC 26863795
Código CJENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1064843834	SAMUEL	NORBEY	CRIADO	PICON	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			19	1	
02	RC	1064843815	THIAGO	JOSE	OSORIO	PORTILLO	2	7	A	A	A	A		A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	1	
03	RC	1064843942	YOSER	DAVID	CARVAJALINO	LOZANO	1	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1064843955	MARIA	CELESTE	BLANCO	SIERRA	1	11						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			15	1	*
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	73	3	

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	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo: ELIANA VANESSA CHACON SANTANA CC 1003124604
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1092193354	ABIGAIL		MANJARREZ	CARDENAS	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
02	RC	1063602670	AHILYN	SALOME	SUAREZ	ORTEGA	2	6	A	A	A	A																					4		D
03	RC	1205972256	ANA	CRISTINA	HERRERA	QUINTERO	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
04	RC	1064843840	ANA	LUCIA	MANOSALVA	HERRERA	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
05	RC	1097215771	ANNA	LUCIA	GOMEZ	RINCON	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A			19	1	
06	RC	1064843842	ARIANNA		ARIAS	TRILLOS	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A			20		
07	PPT	6664709	ASHLEY	AURORA	CASAMAYOR	MARQUINA	2	12	A	A	A	A		A	A	I	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			19	1	
08	RC	1064843724	BRIAN	JOSUE	CARDENAS	VELASQUEZ	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	A	A		A	A	A			19	1	
09	RC	1064843941	BRYAM	JESUS	GOMEZ	CHINCHILLA	1	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	I		A	A	A			19	1	
10	RC	1064843871	CAMILA	ALEXANDRA	MARQUEZ	MARQUEZ	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
11	RC	1181464371	CARLO	SAUL	CASADIEGOS	CARRASCAL	1	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	I	A	A		A	A	A	A		A	A	A			19	1	
12	RC	1064843736	CARLOS	ALEJANDRO	SUAREZ	SEPULVEDA	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
13	RC	1099750366	CELESTE		CASADIEGO	GARCIA	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
14	RC	1092743001	DIEGO	ALEJANDRO	CACERES	CASELLES	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
15	RC	1064843772	ESTEBAN	ALEJANDRO	LESMES	CHINCHILLA	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A			19	1	
16	RC	1092743815	JEFFREY		PAEZ	ALVARADO	1	9	A	A	A	A		A	I	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			19	1	
17	RC	1064843742	GABY	JULIANA	BALLESTEROS	MARTINEZ	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
18	RC	1063626645	MARIA	VICTORIA	CHACON	ARIAS	2	9	A	A	I	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			19	1	
19	RC	1064843770	MARIANGEL		RAMIREZ	MANOSALVA	3	2	A	I	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			19	1	
20	RC	1064843803	MATTEO		CHACON	RINCON	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A			20		
																																	TOTAL	375	9	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA VANESSA CHACON SANTANA CC 1003124604
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					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	1114014707	MAXIMILIANO		QUINTERO	CRIADO	1	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1064843854	MERLI	DALIANA	HERRERA	CARDENAS	2	7		A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
03	RC	1098081763	SARA	VICTORIA	FLOREZ	SUAREZ	2	8		A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
04	RC	1064843851	SIMON	ALEJANDRO	GAONA	JIMENEZ	2	7		A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
05	RC	1064843752	VICTORIA		JAIMES	SANCHEZ	3	2		A	A	A	A																					4		S
06	RC	1194982880	YOJAN	ANDRES	RANGEL	CORONADO	3	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A			19	1	
07	RC	1064843988	LIAM	DANIEL	RAMIREZ	ARIAS	1	7							A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	I	A			14	2	
08	RC	1064843748	SIMON		BERMUDEZ	NORIEGA	3	2													A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			10		
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 121 6

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (YODIMA PEDROZA MANOSALVA CC 26862808
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																							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	1097214073	ABIGAIL		VARGAS	FLOREZ	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	I	A		A	A	A		19	1	
02	RC	1092191939	ALAN	MATHIAS	TAPIA	ROPERO	3	10	A	A	A	A		A	A	I	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		19	1	
03	RC	1064843577	ALAN	SANTIAGO	GUTIERREZ	ALVAREZ	4	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		20		
04	RC	1064843627	ALONDRA	NOEMI	HERNANDEZ	SOL	3	10	A	I	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		19	1	
05	RC	1064843677	ANA	TERESA	HERRERA	OSORIO	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		20		
06	RC	1064843588	ANAMARIA		BALLESTEROS	CASELLES	3	12	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		20		
07	RC	1092086522	ANDERSON	JOSE	GARCIA	CHAVES	3	12	A	A	A	I		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		19	1	
08	RC	1064843622	ANGEL	DE JESUS	CASELLES	HERNANDEZ	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		20		
09	RC	1064843648	ANTONIO	JOSE	DURAN	DUARTE	3	9	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		19	1	
10	RC	1064843602	EDWIN	JOSE	SUAREZ	BALMACEDA	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		20		
11	RC	1064843741	EMMANUEL		QUINTERO	NIÑO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		20		
12	RC	1064843638	EMILIANO		PINTO	VANEGAS	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		20		
13	RC	1064843745	ISABELL	SOFIA	PAEZ	CASELLES	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		20		
14	RC	1064843601	ISABELLA	VICTORIA	PAREDES	RAMIREZ	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		20		
15	RC	1064843624	JHANNEALIX	DAILEN	RAMIREZ	SOSA	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		I	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		19	1	
16	RC	1064843726	JOSE	GAEL	RAMOS	QUINTERO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	I	A	I		A	A	A	A		A	A	A		18	2	
17	RC	1064843623	JUAN	CARLOS	CARDENAS	CARDENAS	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	1092742456	LIAM	ANDRES	QUINTERO	JAIMES	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A		20		
19	RC	1092742956	LUIS	JOSE	BARAJAS	SUAREZ	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	1064843747	MATEO		BENAVIDES	GONZALEZ	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A		19	1	
																																	TOTAL	391	9	

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

COORDINADOR(A) EA

Yodima Pedroza
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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a): YODIMA PEDROZA MANOSALVA CC 26862808
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1064843632	MATEO		HUARINGA	SANCHEZ	3	10	A A A A / A A A A / A A A A A / A A A A / A A A					19	1	
02	RC	1054890723	MATHIAS	ANDRES	URREA	RINCON	3	12	A A A A / A A A A / A A A A A / A A A I A / A I A					18	2	
03	RC	1092192049	NUBIA	SALOME	FLOREZ	GUERRA	3	9	A A A A / A A A A / A A A A A / A A A A / A A A					20		
04	RC	1064843678	THALIANA		SUAREZ	VERGEL	3	8	A A I A / A A A A / A A A A A / A A A A / A A A					19	1	
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	76	4	

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	

Yuneri Gomez Gil
COORDINADOR(A) EA

Yodima Pedroza
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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (e MERY DUARTE OSORIO CC 26862259
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL 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	1064843669	ANA	MARIA	OLIVEROS	URIBE	3	8		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
02	RC	1091597030	ANTHONELLA		CASADIEGOS	CARRASCAL	3	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1064843659	BRIANYELI	CHIQUINQUIRA	CHIRINOS	MEJIA	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A			19	1	
04	RC	1064843704	DILAN	SANTIAGO	ALVAREZ	FERREIRA	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1064843697	EMILIANO		RIOS	RODRIGUEZ	3	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1064843783	EMILIANO		SANCHEZ	RANGEL	3	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1064843743	EMMANUEL	DAVID	AVENDAÑO	CAÑIZAREZ	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	1064843727	ISABELLA		VERGEL	RUEDAS	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
09	RC	1064843679	ISMAEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	GOMEZ	3	8		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
10	RC	1064843674	JOSE	JULIAN	CONTRERAS	BARBOSA	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
11	RC	1064843653	JOSE	DAVID	HERRERA	VELASQUEZ	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1064843640	JUAN	CARLOS	CARRASCAL	RAMIREZ	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1064843754	JUAN	PABLO	OSORIO	SANCHEZ	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1064843725	LUIS	ARTURO	QUIÑONES	RAMIREZ	3	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1064843753	MARIA	PAULA	OSORIO	SANCHEZ	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
16	RC	1064843671	MARIA	CELESTE	MANOSALVA	DAVILA	3	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A			19	1	
17	RC	1064843656	PABLO	ALEJANDRO	MELO	FLOREZ	3	8		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A			18	2	
18	RC	1064843579	PEDRO		DURAN	DURAN	3	11		A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
19	RC	1064843625	SARA	LUCIA	HERRERA	CACERES	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A				A	A	A	A	A	A	A			19	1	
20	RC	1194981916	THIAGO		GOMEZ	SANCHEZ	3	6		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A			18	2	
																																	TOTAL	338	12	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a MERY DUARTE OSORIO CC 26862259
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL 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	1064843713	THOMAS		DURAN	RINCON	3	5		A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
02																																				
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	19	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8

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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a NURY DEL SOCORRO LOZANO HERRERA CC 26862724
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	1065923537	ALAN	ISAAC	PINO	LEON	3	7		I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
02	RC	1064843641	ALEX	LUCIANO	CUETO	GARCIA	3	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
03	RC	1064843681	AMALIA		HERRERA	CONTRERAS	3	8		A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
04	RC	1064843569	ANTONELLA		PATIÑO	TAMI	4	0		A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
05	RC	1064843644	DANNA	SOFIA	SOLANO	VERGEL	3	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1064843738	DAVID	SANTIAGO	SEPULVEDA	RINCON	3	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A			19	1	
07	RC	1064843583	EMILIANO		SANCHEZ	CHINCHILLA	3	12		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
08	RC	1063626359	IAN	JANER	RICO	CRIADO	3	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
09	RC	1064843655	JESUS	DANIEL	FLOREZ	VENTURA	3	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1064843696	JUAN	ROMAN	RINCON	CASELLES	3	6		A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
11	RC	1064843643	JULIAN	DAVID	CHACON	CARDENAS	3	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A				19	1	
12	RC	1064843606	LIAN	ALFONSO	ARRIETA	DIAZ	3	11		A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
13	RC	1064843605	LUCIANA		CARRASCAL	ROZO	3	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
14	RC	1064843689	MARIA	JULIANA	LEMUS	ROZO	3	6		A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
15	RC	1064843559	MARIA	TERESA	CHACON	PATIÑO	4	2		A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
16	RC	1064843619	MARY	CRISTINA	DURAN	SOTO	3	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
17	RC	1064843639	PABLO		SANCHEZ	GOMEZ	3	10		A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
18	RC	1064843626	ROGELIO	ALEJANDRO	OSORIO	DONADO	3	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
19	RC	1064843556	SAMARA	CELESTE	CARRASCAL	SUAREZ	4	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
20	RC	1065922515	VICTORIA		QUINTERO	PEDROZA	4	0		A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
																																	TOTAL	386	14	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 2
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (NURY DEL SOCORRO LOZANO HERRERA CC 26862724
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

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	1064843760	WILLIAM	JUAN PABLO	HERRERA	MARQUEZ	3	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1141371536	YERARD	JULIAN	ECHEVERRIA	BAYONA	3	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
03	RC	1064843682	ZAMARA		ALVAREZ	PAEZ	3	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A			19	1	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	58	2	

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	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a): LINETHE RINCÓN PICÓN CC 26864041
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

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	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1064843576	AARON	MARCEL	NAVARRO	HERRERA	4	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1137880773	ABRAHAM	DANIEL	ARIAS	CARDENAS	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1064843449	ALAN	JOSUE	JIMENEZ	POLANIAS	4	9		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A			18	2	
04	RC	1092191150	ANTONELLA		CONTRERAS	CRIADO	4	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A			19	1	
05	RC	1064843558	CRISTOPHER		TRILLOS	SOTO	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
06	RC	1064843463	DANIEL	ALEJANDRO	BAYONA	RINCON	4	9		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
07	RC	1064843546	DANIELA	SOFIA	ALVAREZ	PEREZ	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
08	RC	1064843528	DARA	LUCIANA	TRILLOS	BAYONA	4	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
09	RC	1064843571	DINARY	LISNETH	SUAREZ	CHACON	4	2		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
10	RC	1064843555	DYLAN	JOSEPH	SANCHEZ	CHINCHILLA	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1064843485	EMILY	ALEJANDRA	DURAN	CHACON	4	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
12	RC	1064843535	ESTEBAN	JOSE	GUECHA	HERRERA	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1064843513	JUAN	MARTIN	TOLEDO	VANEGAS	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1064843527	JUAN	MATHIAS	SANCHEZ	QUINTERO	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1064843511	LUCIANO	JOSE	BALLESTEROS	MARTINEZ	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
16	RC	1064843464	MARIA	CELESTE	BAYONA	RINCON	4	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
17	PPT	5737277	MATHIAS	JOSE	TORRES	FIGUEREDO	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
18	RC	1064843500	MATIAS	ALEJANDRO	RUEDAS	QUINTERO	4	6		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
19	RC	1064843474	MIGUEL	ALEJANDRO	QUINTERO	GARCIA	4	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
20	RC	1062914289	MILAGROS		OSORIO	RAMIREZ	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
																																	TOTAL	391	9	

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

COORDINADOR(A) EA

LINETH RINCÓN PICÓN
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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a): LINETHE RINCÓN PICÓN CC 26864041
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

Hoja 2 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	SD	SD-908221742	MILAN	ALEJANDRO	MARQUEZ	MARQUEZ	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	1		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
02	RC	1028728874	SEBASTIAN		HERRERA	SANTANA	4	6		A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
03	RC	1064843582	THOMAS		PAEZ	VEGA	3	12		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1064843512	YHOALIBETH		FLOREZ	DONADO	4	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 98 2

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	

COORDINADOR(A) EA

LINETH RINCON PICON
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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA LILIANA QUINTERO RODRIGUEZ CC 26862514
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

Hoja 1 de 1

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	1064843517	DULCEMARIA		CHINCHILLA	MANOSALVA	4	6		A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A			18	2	
02	RC	1064843451	EDIN	FABIAN	CUETO	MEDINA	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1064843796	ELVIS	ALFREDO	RAMIREZ	MARQUEZ	5	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1097146574	EMILIA		ATEHORTUA	SEPULVEDA	3	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1016967112	FERNANDO		LARA	MELENDEZ	4	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1064843376	JHOEL	MATHIAS	CARVAJALINO	ALVAREZ	5	0		I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
07	RC	1064843455	LIZ	DARIS	MENDOZA	AYALA	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
08	RC	1062405909	MATHIAS	ANDRES	QUINTERO	CONTRERAS	5	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	I	A	A	I			17	3	
09	RC	1064843448	MATIAS	ALEJANDRO	BOHORQUEZ	PABON	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
10	SD	SD-918413927	MAURICIO	YAHIRTH	FERNANDEZ	RAMIREZ	4	11		A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
11	RC	1064843548	NUREL	THALIANA	SANCHEZ	LOZANO	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
12	SD	SD-917400912	RENZO	ALEJANDRO	MARTINEZ	TORMET	4	10		I	A	A	A		A	A	A	A	A	I														8	2	D*
13	SD	921472436	ROYNER	JONAIKER	BRICEÑO	LEON	4	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1064843383	SALOME		GUERRERO	VEGA	5	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1094583472	SALOME		RODRIGUEZ	TORRADO	4	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
16	RC	1063974008	SARA	SOFIA	DIAZ	CARDENAS	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
17	RC	1064843510	SEBASTIAN		ZAMBRANO	MEDINA	4	6		A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
18	RC	1178714621	VALERY	SOFIA	CORONADO	BERRIO	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
19	RC	1064843525	ZAMARA	ALEJANDRA	ROZO	OSORIO	4	5		A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
20																																				
																																	TOTAL	358	12	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo: LUCENITH SANCHEZ CC 26862773
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

Hoja 1 de 1

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	1073610577	AARON	MATIAS	RAMIREZ	TORRES	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1064843484	AARON		CARVAJALINO	HERRERA	4	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1092190991	ADRIAN	ALEJANDRO	MEJIA	SANTANA	4	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1064843524	ADRIANA	FELIZA	ACOSTA	SANCHEZ	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1064843461	ANGELA	DE LIS	MANOSALVA	RIOS	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1064843482	ANTONELLA		ALVAREZ	RODRIGUEZ	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1064843505	AXEL	YOEL	GARCIA	PEDROZA	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
08	RC	1091684661	CAMILA	ISSAYANA	CASADIEGOS	TOVAR	4	2		A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
09	RC	1064843477	EMANUEL		GARCIA	ALVAREZ	4	8		I	I	I	I		I	I	I	I	A	A	A	I	I		I	A	A	A	A	A	A			9	11	
10	RC	1064843469	EMILIANO		SANTOS	ANDRARE	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1064843514	GABRIELA	JULIANA	MANOSALVA	ORTEGA	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
12	SD	SD-9681775	GEINER	ALEXANDER	AMESTI	VASQUEZ	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			19	1	
13	RC	1064843443	JESUS	DAVID	NORIEGA	ARIAS	4	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1064843488	JORGE	ANDRES	TRILLOS	GELVEZ	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1064843483	JUAN	DIEGO	DURAN	PALLARES	4	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
16	SD	SD-9645274	JUAN	DANIEL	MENDOZA	AMESTI	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A			A	A	A	A	A	A	A			19	1	
17	RC	1092742046	JULIANA		SANCHEZ	BRACHO	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20		
18	RC	1092191182	LIA	SOFIA	CHACON	CELIS	4	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20		
19	RC	1098828996	THOMAS	JERONIMO	ARIAS	HERNANDEZ	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A			20		
20	RC	1064843476	TOMAS		GARCIA	ALVAREZ	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	A	A	A	A	A			19	1	
																																		TOTAL	386	15	

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

COORDINADOR(A) EA

Lucenith Sánchez
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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a): PATRICIA NIZ SANCHEZ CC 26862580
Código CUENTAME UDS: 2061400058440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA - CASITA ENCANTADA
Dirección UDS: KDX L8-120 BARRIO EL LLANITO Teléfono UDS: 5619028

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1064843608	ANGEL	ISAATH	ARENAS	ORTEGA	4	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1064843563	ANTONELLA		MANOSALVA	SEPULVEDA	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1064843611	BRIANA	VALERIA	BAUTISTA	GUERRERO	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1064843573	DYLAN	SANTIAGO	GONZALEZ	LEON	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1090992313	EMILY	JULIANA	CONTRERAS	CHINCHILLA	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1064843592	FRANLIN	MATIAS	PEREZ	BLANCO	3	12	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1064843637	HUBER	JHOSEP	RINCON	CARVAJALINO	3	10	A	I	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			19	1	
08	RC	1064843767	JESUS	DAVID	SUAREZ	FUENTES	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
09	RC	1064843565	MAHER	ELIEL	ROJAS	TORRES	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1064843652	MAITE		SANCHEZ	SALCEDO	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1141367320	MATIUS	JHOSUE	VARGAS	OSORIO	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1091684647	NEILETH	STEFANIA	ZAPATA	GONZALEZ	4	2	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1064843628	SALOME		DIAZ	MIRANDA	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1064843668	THAMARA	ALEJANDRA	PICON	HERRERA	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1064843564	VIKTORIA		QUINTERO	HERRERA	4	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			20		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	299	1	

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) TA

Patricia Niz Sánchez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYEND IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6 Hoja __1__ de __1__

NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023 Regional: _ CESAR_____ Centro Zonal _____AGUACHICA_____ Municipio: __MINAS_____

MES: AGOSTO AÑO:__2023_ Nombre Agente Educativo (a): NANCY ROJAS JAIMES C.C. 1065239519

MODALIDAD DE ATENCIÓN: __INSTITUCIONAL_____ Código CUENTAME UDS: __2077000124517_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - SAN JOSE DE LAS AMERICAS MINAS

SERVICIO DE ATENCIÓN: __CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL _____ Dirección UDS: _MINAS_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1063626724	ANDRES	MATIAS	MARTINEZ	RODRIGUEZ	2	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1065248945	ANA	LUCIA	PIÑERES	NAVARRO	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	1065249248	CRISTOFER		ROJAS	CARMONA	2	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1065248835	CHRISTOPHER	THOMAS	RAMIREZ	VEGA	3	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1065248895	DANYEL	DAVID	CHARRIS	JAIMES	3	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1065248696	ELANNY	CRISTINA	RINCON	RODRIGUEZ	3	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
07	RC	1065249396	GAEL		SANTOS	MORALES	2	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
08	RC	1063626541	IAN	SANTIAGO	LIZARAZO	GONZALEZ	3	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
09	RC	1167213294	JESUS	DAVID	FRANCO	SANCHEZ	2	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1065248733	KAREN	JULIETH	RODRIGUEZ	CARVAJAL	3	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
11	RC	1141370943	LIAM	MARTIN	GONZALEZ	URREGO	3	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
12	RC	1065249599	LIAM	SAID	TORREJANO	NIETO	2	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1167213104	LIAN	JOSE	TORRES	ALVERNIA	2	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1065926887	LYAN	JOSE	CONTRERAS	ORTIZ	1	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1065249183	MAXIMILIANO		CALDERON	GAMBOA	2	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
16	RC	1099263816	THIAGO	ANDRES	CAÑA	CARDENAS	2	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
17	RC	1027816260	THIAGO		GRISALES	PINEDA	1	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
18	RC	1063626298	SALOME		ARIAS	CELIS	3	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
19	RC	1065248919	YARITH	ELIANA	SAENZ	RODRIGUEZ	3	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
20	PPT	7516967	YOSNEIDER	DAMIAN	QUIROGA	MORILLOS	2	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
																																	TOTAL	394	6	

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

COORDINADOR(A) EA

Nancy Rojas Jaimes.
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

16

12:20pm 24/08/23

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6 Hoja 1 de 1

NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023 Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: MINAS

MES AGOSTO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL Nombre Agente Educativo (a): NANCY ROJAS JAIMES C.C. 1065239519

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Código CUENTAME UDS: 2077000124517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - SAN JOSE DE LAS AMERICAS MINAS

Dirección UDS: MINAS 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					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	1065248776	DYLAN		ARIAS	CONTRERAS	3	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
02	RC	1098081848	THIAGO	MATHIAS RICK	ORDUZ	BAUTISTA	2	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
03	RC	1065248618	THIAGO	MATIAS	FRANCO	ROJAS	3	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1068393287	LINDA	ISABEL	ROJAS	GARRIDO	3	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
05	RC	1063626186	SNEYDER	JOSE	PEDROZO	ORTIZ	3	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	96	4	

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

COORDINADOR(A) EA

Nancy Rojas Jaimes.
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

17

Aprobado 14-08-23

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M012.FP | Versión 6 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL | IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6 | Hoja 1 de 1

NIT: 900.267.143-6 | NÚMERO DE CONTRATO: 2090-092-2023 | Regional: CESAR | Centro Zonal: AGUACHICA | Municipio: MINAS

MES: AGOSTO | AÑO: 2023 | Nombre Agente Educativo (a): KENNY ALEJANDRA RIVERA | C.C. 1003204568

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL | Código CUENTAME UDS: 2077000124517 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI - SAN JOSE DE LAS AMERICAS MINAS

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL | Dirección UDS: MINAS | 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																									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	1065248825	BRAYDEN	STIVEN	PEREIRA	MEJIA	3	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1065248279	DAVID	SANTIAGO	VILLAMIZAR	ESTRADA	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1030199131	DINA	PAOLA	TARAZONA	VILLALBA	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1065248450	DIANA	MERLIA	NIETO	GERARDINO	4	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
05	RC	1065248889	EMMANUEL	GABRIEL	ROJAS	SAMACA	3	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1063626087	EIMMY	VALERIA	PARRA	ARIAS	4	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1097145218	EVA	SAMARA	GUTIERREZ	TURIZO	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
08	RC	1239088593	ERICK	JOEL	RINCON	HERNANDEZ	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
09	RC	1063626462	JADER	DAYAN	MARTINEZ	BERTEL	3	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1065248512	JAFET		DURAN	SANCHEZ	4	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1065249033	JESUS	MANUEL	MORA	MARTINEZ	3	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
12	RC	1052220967	JOSE	DAVID	VIDES	FLOREZ	4	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1065249172	JHON	CLEIDER	CASTRO	BRIÑEZ	3	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	I	A	I			18	2	
14	RC	1065248350	JUAN	DIEGO	SAENZ	RODRIGUEZ	4	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1063625754	KERVIN	MATIAS	RINCON	BALLESTEROS	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
16	RC	1030199352	MATEO	DE JESUS	ROJAS	PEREZ	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
17	RC	1091135529	NICOL	DAYANA	CEBALLOS	JAIMES	4	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
18	RC	1063626236	SALOME		SANCHEZ	CARDENAS	3	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
19	RC	1065248295	SARA	MICHELL	ZULUAGA	MARIN	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			18	2	
20	PPT	7412518	YOSTIN	LEANDRO	FUENTES	ARTEAGA	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
																																		TOTAL	392	8	

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

COORDINADOR(A) EA

Kenny Rivera
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

18

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL | IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6

NIT: 900.267.143-6 | NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023 | Regional: CESAR | Centro Zonal: AGUACHICA | Municipio: MINAS | Hoja 1 de 1

MES: AGOSTO | AÑO: 2023 | Nombre del Agente Educativo (a): KENNY ALEJANDRA RIVERA | C.C. 1003204368

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL | Código CUENTAME UDS: 2077000124517 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI - SAN JOSE DE LAS AMERICAS MINAS

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL | Dirección UDS: MINAS | 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 (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					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	1065248769	GELLEN	CAMILA	CABALLERO	RODRIGUEZ	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	1063626009	DULCE	MARIA	RODRIGUEZ	LINDARTE	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
03	RC	1063626119	JHOAN	FELIPE	ORTIZ	LINDARTE	4	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
04	RC	1063626887	LIAM	YESID	VERANO	ROMERO	2	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
05	RC	1065248771	KALETH	MATIAS	GARCIA	CONTRERAS	3	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	96	4	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

Kenny Rivera
RESPONSABLE DE GRUPO

19

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FEJMO12.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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: MINAS
Nombre Agente Educativo (a): CECILIA CARMONA RAMIREZ C.C. 36458556
Código CUENTAME UDS: 2077000124517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - SAN JOSE DE LAS AMERICAS MINAS
Dirección UDS: MINAS Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

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	1065249556	AMY	HAILEE	PEREZ	SANCHEZ	1	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	I	A	A	A	A			18	2	
02	RC	1063627309	CRISTINA		HERNANDEZ	GARCIA	1	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1063627213	DANNA	VALENTINA	BARON	CARMONA	1	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1167213420	DHARA	ISABELLA	RIVERA	VANEGAS	1	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1065249506	EDWAR	ESTEBAN	CARVAJAL	CAICEDO	2	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	I	A	A	A	A			18	2	
06	RC	1065249898	EMMA	ISABEL	AREVALO	MORA	1	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1063627366	EMMANUEL		JAIMES	CALLEJAS	1	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	I	A	A	A	A			18	2	
08	RC	1065249554	EMMA	SOFIA	PARRA	ARIAS	2	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
09	RC	1104138567	FIDEL	JUNIORS	MONTES	PADILLA	1	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1099431556	IAN	YASSER	QUIÑONEZ	PALOMINO	1	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	I	A	A	A	A			18	2	
11	RC	1065249516	LUCIANA	ISABELL	RUBIO	ESTRADA	1	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1167213863	MERLIN	NATALIA	SAENZ	RODRIGUEZ	1	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1141378341	MIA	SALOME	YUMAYUZA	URREGO	1	5		A	A	A	A		A	A	I	I	A	A	A	A	A		I	I	I	A	A	A	A			15	5	
14	RC	1097511896	SALOME		GOMEZ	ESTRADA	1	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1063627331	YISDREI		BAUTISTA	ROSARIO	1	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	I	I		I	A	I	A	A	A	A			15	5	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
22																																			
23																																			
24																																			
25																																			
																																TOTAL	282	18	

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

Cecilia Carmona Ramirez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

20

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.NC12.PP | Versión 5 | 29/06/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO T | IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6 | Hoja __1__ de __1__

NIT: 900.267.143-6 | NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-20 | Regional: _ CESAR_____ | Centro Zonal _____AGUACHICA_____ | Municipio: _MINAS_____

MES: AGOSTO | AÑO:___2023_ | Nombre Agente Educ KAREN MORALES ORTIZ | C.C. 1065245216

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___INSTITUCIONAL_____ | Código CUENTAME UDS: __2077000124517_____ | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - SAN JOSE DE LAS AMERICAS MINAS

SERVICIO DE ATENCIÓN: __CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL __ | Dirección UDS: _MINAS_____ | 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					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	INASISTENCIAS	
01	RC	1063625625	ANGIE	SOPHIA	OMAÑA	CRIADO	5	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
02	RC	1065248183	BRIAM	MAXIMILIANO	PAEZ	CARVAJAL	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
03	RC	1062913951	BRIYITH	MICHELL	LOBO	PEÑA	5	1		A	A	A	I		A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	2	
04	RC	1141364416	CAROL	JULIETA	ATUESTA	YELA	4	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
05	RC	1065248389	DINA	MARIANGEL	TAFUR	BALLESTEROS	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1065247895	DOMINIC	EMMANUEL	GELVEZ	AMADOR	5	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1065248155	GABRIEL		CONTRERAS	MANZANO	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
08	RC	1065248443	HAROLD	JESUS	RIOS	HOYOS	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
09	RC	1097510464	JERONIMO	ANDRES	GOMEZ	ESTRADA	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1065248542	JHOVIN	ANDRES	ALVEAR	SANABRIA	4	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1065248216	JOSE	LUIS	HERNANDEZ	MORA	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1063626767	JUAN	CAMILO	PEÑA	GUERRERO	5	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1065248219	JULIANA		QUINTERO	MENDOZA	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1063625899	JUSTIN	IBRAHIM	ACOSTA	JAIMES	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1063626027	LUIS	ALBERTO	BERMONTH	SAMACA	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
16	RC	1063625595	MATEO	ALEXANDER	ORTIZ	MELGAREJO	5	0		A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			18	2	
17	RC	1065921312	MATHIAS		CRIADO	QUINTERO	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
18	RC	1063625620	SARA	SOFIA	GARCIA	RINCON	5	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
19	RC	1095320783	SARA	VALENTINA	REYES	LASSO	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
20	RC	1065248247	THIAGO	ANDRES	GOMEZ	GOMEZ	4	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
																																		TOTAL	389	11	

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

COORDINADOR(A) UNIDAD

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO T
NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO:__2023_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __INSTITUCIONAL_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: __CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL _____

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6
Regional: _ CESAR_____ Centro Zonal _____AGUACHICA_____ Municipio: __MINAS_____
Nombre Agente Educ KAREN MORALES ORTIZ C.C. 1065245216
Código CUENTAME UDS: __2077000124517_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - SAN JOSE DE LAS AMERICAS MINAS
Dirección UDS: _MINAS_____ Teléfono UDS: _____

Hoja __1__ de __1__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063625615	VALERIA	ISABELL	BARON	CARMONA	5	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1139128965	YAHIRETH	ALEXANDRA	PINZON	RICO	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	I	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A			18	2	
03	RC	1063627014	YHANKEIBER	LIONEL	MALDONADO	MOLINA	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
04	RC	1099430343	YOHANDRY	JOSHUE	QUIÑONEZ	PALOMINO	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A			19	1	
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 76 4

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:	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP 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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6 Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: SAN JOSE
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA SANCHEZ OSORIO C.C. 49668457
Código CUENTAME UDS: 20770000066306 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI -SAN JOSE DE LAS AMERICAS
Dirección UDS: SAN JOSE Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063627281	ADRIAN		DODINO	CACERES	1	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1063626884	ALIXSON	PATRICIA	DOMINGUEZ	TRILLOS	2	4		I	I	I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			14	6	
03	RC	1063627258	ASHLEY	JULIETH	PEREZ	CUBIDES	1	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1063626880	ESTERLING	ANDRES	RIBERO	COTTE	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1065927393	EVEILYN	ELIETH	AYALA	MADRID	1	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1194715609	FLOR	MARIA	BLANQUICET	LEAL	2	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1063627124	GAEL	ANDRES	ARDILA	BOCANEGRA	1	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
08	RC	1063626883	HANNIA	ANTONELLA	CACERES	PEÑA	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
09	RC	1065249445	IAN	ALEXIS	TORO	TRILLOS	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		A	A	A	A	A	A	A			18	2	
10	RC	1065249604	JULIETH		BARBOSA	JAIMES	1	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I	I	I	A			14	6	
11	RC	1063626737	JHOSTIN	DAVID	GUTIERREZ	ARAQUE	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1063626423	KEREN	DANIELLA	ROMERO	CARRASCAL	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1065249570	LISSNEY	ESTHER	RIVERA	AVILES	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1063627182	LUIS	ADRIAN	ROJAS	PEÑA	1	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1063626706	LUZ	EMMA	SERRANO	DODINO	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
16	RC	1063626997	MARIA	CAMILA	BAÑOS	GOMEZ	2	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
17	RC	1063626971	MAXIMILIANO		CACERES	CARRASCAL	2	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
18	RC	1063627369	SAMARA		GOMEZ	BETANCUR	1	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
19	RC	1063626875	THIAGO		BOCANEGRA	GOMEZ	2	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
20	RC	1063626802	WILMARY	ANDREA	BELLO	BENITEZ	2	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
																																				TOTAL	386	14	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP 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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: SAN JOSE
Nombre Agente Educativo (a LUCILA ISABEL SININ MEJIA C.C. 4: 1063616111
Código CUENTAME UDS: 2077000066306
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI -SAN JOSE DE LAS AMERICAS
Dirección UDS: SAN JOSE Teléfono UDS: 318883738

Hoja 1 de 1

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	RC	1063625992	ANDREA	CAMILA	CAMARGO	INFANTE	4	3	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
02	RC	1063626782	ANDRES	MAURICIO	CAMPOS	RODRIGUEZ	3	1	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
03	P.P.	7054949	ALEJANDRA	MIKAELA	RIVERA	MONTIEL	4	7	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
04	RC	1063626253	BETSY	HULIANA	PEREZ	JAIMES	3	9	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
05	RC	1063626671	EILYN	SUSANA	SANCHEZ	ARGOTE	2	9	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
06	RC	1063626639	FELIX	ANDRES	BELLO	BENITEZ	4	11	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
07	RC	1063626287	JOHAN	DAVID	BERMUDEZ	GONZALEZ	3	7	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
08	RC	1063625804	JUAN	JOSE	REYES	DUARTE	4	8	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
09	RC	1065248999	JUAN	PABLO	CAMPOS	DOMINGUEZ	3	0	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
10	P.P.	6378816	LEONEL	JESUS	BELLO	GONZALEZ	2	11	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
11	RC	1065248123	LUIS	CARLOS	CACERES	SERRANO	4	9	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
12	RC	1063625937	MAYKOL		SIMANCA	TORRES	4	4	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
13	RC	1095962502	MELANY	SOFIA	TORRES	CALDERON	2	10	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
14	RC	1097147403	MELISSA	JOHANA	VARGAS	GOMEZ	3	8	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
15	RC	1063626705	JERICK	ALBERTO	CACERES	SERRANO	2	8	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
16	RC	1063626679	PAULA	ALEJANDRA	QUINTERO	ROMERO	2	9	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
17	RC	1065248226	SARA	VALENTINA	QUINTERO	RODRIGUEZ	4	8	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
18	RC	1065923006	VERONICA		TERAN	QUIÑONES	3	10	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
19	RC	1063626097	VICTOR	DAVID	BALLENA	VERA	4	1	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
##	RC	1065922795	EVAN	ELIAS	AYALA	MADRID	3	11	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A	20		
														TOTAL 400		

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

COORDINADOR(A) EA

Lucila Sinin
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: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023

MES: AGOSTO AÑO:__2023_

MODALIDAD DE ATENCIÓN: __INSTITUCIONAL_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: __CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL _____

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6

Hoja __1__ de __1__

Regional: _ CESAR_____ Centro Zonal _____AGUACHICA_____ Municipio: __SAN JOSE_____

Nombre Agente Educativo (a LUCILA ISABEL SININ MEJIA C.C. 4 1063616111

Código CUENTAME UDS: _2077000066306_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI -SAN JOSE DE LAS AMERICAS

Dirección UDS: __SAN JOSE_____ Teléfono UDS: _____ 318883738

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	1063625829	ADRIAN	ESTEBAN	TORRES	GUERRERO	3	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1065924317	DAILY		CARRASCAL	ALVARADO	3	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1102644171	KARLEC	FERNANDO	QUIÑONEZ	GUILLEN	4	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1063626642	LIAN	JOSE	GUILLEN	DUARTE	2	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1063626691	MABEL	JHOANA	TORRES	RUDIÑO	2	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A			20		
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	100		

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

COORDINADOR(A) EA

Lucila Sinin
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: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: SAN MARTIN
Nombre Agente Educativo (a): ONEIDA DEL CARMEN MARTINEZ MADARRIAG C.C. 30503791
Código CUENTAME UDS: 2077000082760 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - ILUSIONES Y SONRISAS
Dirección UDS: CRA 12 21 - 03 BARRIO WILLIAN QUINTERO Teléfono UDS: 3184617354

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	1063626281	ASHLEY	NATALY	JIMENEZ	FORERO	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1097510335	AVRIL	MARIANA	ESTRADA	PINO	4	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		D	A	A	A	A	A	A			18		
03	RC	1077093970	DYLAN	SANTIAGO	GIRALDO	PEREZ	3	8		A	D	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	I			17	1	
04	RC	1063626232	EMANUEL	FELIPE	CARRERA	MEJIA	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
05	RC	1063625746	ESPERANZA		ORTIZ	CHACON	4	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
06	RC	1063625713	ISABELLA		GARNICA	GONZALEZ	4	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
07	RC	1063626632	JESUS	ADRIAN	SARABIA	GOMEZ	2	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
08	RC	1063625876	JONATHAN	SANTIAGO	MORALES	ARIZA	4	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
09	RC	1063626084	JOHAN		QUINTERO	VERGEL	4	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
10	RC	1096076315	LIAM	SANTIAGO	LIZARAZO	SANCHEZ	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
11	RC	1097307368	LUCIANO		CADENA	AVENDAÑO	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
12	RC	1063626301	MIA	NAHOMY	CACERES	ARIAS	4	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
13	RC	1063626007	NEYSMAR	JOSE	ZAMBRANO	YEPEZ	4	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
14	RC	1063625613	NELSON	SMITH	BELTRAN	AVENDAÑO	4	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	I			17	1	
15	RC	1063625646	NICOLAS	ANDRES	GUERRERO	MELGUIZO	4	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
16	RC	1049292830	OMAR	JESSID	FLOREZ	PEREZ	3	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1063625903	ROBINSON	JOSUE	PAREDES	ARIAS	4	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
18	RC	1137880923	SEBASTIAN	ANDRES	GARCIA	LOZANO	4	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
19	RC	1063625492	STEVEN	ANTONIO	PEREZ	YEPES	5	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
20	RC	1065923320	SUSANA	DANIELA	MARROQUIN	GALVAN	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
																																	TOTAL	358	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Oneida 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

OBservación: Dias 15, 16 cese de Actividades por iniciativa de las docentes

BIENESTAR FAMILIAR

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: SAN MARTIN
Nombre Agente Educativo (a): YENITH FONTECHA VACA C.C. 49670268
Código CUENTAME UDS: 2077000082760
Dirección UDS: CRA 12 21 - 03 BARRIO WILLIAN QUINTERO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - ILUSIONES Y SONRISAS
Teléfono UDS: 3162360656

Hoja 1 de 1

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	1063626142	Ana	Gabriela	García	Gaona	4	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1063625877	Andres	Mauricio	Campuzano	Navarro	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
03	RC	1094583574	Ashly	Sofia	Benavides	Alsina	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
04	RC	1063626250	Axel	Eduardo	Tellez	Suarez	3	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
05	RC	1065921340	Danna	Isabella	Sereno	Lozada	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
06	RC	1063625748	Elian	Josue	Rivera	Quintero	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
07	RC	1063626036	Emmanuel		Peña	Rojas	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
08	RC	1063625837	Eric	Santiago	Gascón	Castilla	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
09	RC	1063625786	Eudin	Josue	Navarro	Vivas	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
10	RC	1063626022	Jesús	Daniel	González	Rocha	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
11	RC	1092191364	Julietta		Santiago	Muñoz	4	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	I	A	A	A	A	A			17	1	
12	RC	1063625928	Karol	Zharick	Avilés	Rivera	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
13	RC	1097145407	Kilian	Joshua	Peña	Herrera	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
14	RC	1063626488	María	Paula	Caballero	Martínez	3	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
15	RC	1063625773	Mariana		Pabón	Rozo	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
16	RC	1066301273	Rafael		Galeano	Diaz	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1063625991	Salome		Tarazona	Tarazona	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	I	A	A						17	1	
18	RC	1063625956	Shaira	Sofia	Cerda	Ortiz	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
19	RC	1063625702	Solmar		Gómez	Pérez	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
20	RC	1063625729	Thaliana		Lamus	Triana	4	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
																																		18		
																																	TOTAL	358	2	

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

COORDINADOR(A) ZONAL

Yenith Fontecha V.
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

27

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: SAN MARTIN
Nombre Agente Educativo (a): LADY JOHANA SUAREZ RUEDA C.C. 42448320
Código CUENTAME UDS: 2077000082760
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - ILUSIONES Y SONRISAS
Dirección UDS: CRA 12 21 - 03 BARRIO WILLIAN QUINTERO Teléfono UDS: 3154216034

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V			
01	RC	1063626375	ANA	SOFIA	AVILA	PEREZ	3	5		X	A	P	A		A	P	P	P	A			P	P	P			A	A	A						18		
02	RC	1063626319	ANA	BEATRIZ	VARGAS	ACERO	3	7		P	P	X	P		P	P	P	X	P			P	P				P	P	P						18		
03	RC	1063626812	ANACELESTE		SERRANO	VERGEL	2	3		P	X	P	P		P	X	P	X	P			P	1				P	P	P						17	1	
04	RC	1063626390	ANNI	NOHELIA	JIMENEZ	VILLALBA	3	3		P	A	X	P		P	P	P	P	P			P	P				X	P	P						18		
05	RC	1063626641	ANTONELLA		CORDOBA	GARCIA	2	11		X	X	P	P		P	P	P	P	P			P	P				P	P	P						18		
06	RC	1064843776	BENJAMIN	HERNAN	SANCHEZ	GONZALEZ	3	1		X	A	A	P		P	P	P	P	P			P	P				P	P	P						18		
07	RC	1063626368	EIDER	JOSUE	AMOROCHO	GALBAN	3	6		P	A	A	P		P	P	P	P	X			P	X				P	P	P						18		
08	RC	1063626274	EMELY	LUCIA	BALLESTEROS	MARTINEZ	3	7		P	A	A	X		P	P	X	P	P			P	P				P	P	P						18		
09	RC	1063626402	EMILY	ALEJANDRA	GALVIS	MANOSALVA	3	3		P	A	A	P		P	X	X	P	P			P	P				P	P	P						18		
10	RC	1063626400	FARUK	SANTIAGO	MORENO	MACHADO	3	3		P	A	A	P		P	P	X	P	P			X	A				P	P	P						18		
11	RC	1063626229	JESUS	SANTIAGO	MANZANO	BARBOSA	3	9		P	A	A	P		P	P	P	P	P			P	P				P	P	P						18		
12	RC	1063627029	JHOSEP	EMANUEL	FAJARDO	NARVAEZ	1	10		P	A	A	P		P	P	X	P	P			P	P				P	P	P						18		
13	RC	1063626346	LITZY	ZARETH	GALVAN	CASTAÑEDA	3	6		P	A	A	P		P	A	A	A	P			P	P				P	P	P						18		
14	RC	1063625890	LUISA	FERNANDA	NAVARRO	ZARATE	4	5		P	A	A	P		A	P	P	P	P			P	P				P	P	P						18		
15	RC	1063626573	MARIANGEL		PEREZ	GOMEZ	2	11		P	A	A	P		P	P	P	P	P			P	P				P	P	P						18		
16	RC	1097145534	MELANIE	SOFIA	BENAVIDES	FUENTES	4	1		P	A	A	P		P	P	P	P	P			P	P				P	P	P						18		
17	RC	1063626313	MIA	CELESTE	DIAZ	MUÑOZ	3	7		P	A	A	X		P	P	P	P	P			X	P				P	P	P						18		
18	RC	1063626702	ORIANA		LOPEZ	RINCON	2	8		X	A	A	P		X	X	X	A	X			P	P				P	P	P						18		
19	RC	1063626438	SHALOME		RODRIGUEZ	GUEVARA	3	6		P	A	A	P		P	P	P	1	P			X	P				P	P	P						16	2	
20	RC	1221466056	THOMAS	ANDRES	GARNICA	LOZANO	3	6		P	A	A	P		P	P	P	X	P			P	P				P	P	P						18		
																																		TOTAL	357	3	

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

COORDINADOR(A) ETA

LADY SUAREZ RUEDA
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

28

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2900-092-2023
MES:AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: SAN MARTIN Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): ROSA ACEVEDO CARREÑO C.C. 63340305
Código CUENTAME UDS 2077000082760
Dirección UDS: CRA 11 21 - 03 BARRIO WILLIAN QUINTERO Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI - ILUSIONES Y SONRISAS
Teléfono UDS: 3116540332

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO/ USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1063626409	ANNA	LUCIA	GARCIA	ANGARITA	3	3	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
02	RC	1063626262	ARIADNA	YULIETH	MILLAN	DUARTE	3	8	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
03	RC	1063626247	BETHSY	JULIANA	CAÑIZARES	SARABIA	3	9	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
04	RC	1063626189	DAVID	MATHIAS	RUEDA	BEDOLLA	3	10	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A I	17	1	
05	RC	1063626266	EMMANUEL	JOSE	TORRES	CARDENAS	3	8	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
06	RC	1065924454	GABRIELA		MANTILLA	QUINTERO	2	11	A A A A	A A A A A	A	A A A A I	A A A A A	17	1	
07	RC	1065923211	IAM	YOSEPH	MUÑOZ	QUINTERO	3	9	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
08	RC	1065248665	IAN	EMMANUEL	ROZO	SANCHEZ	3	8	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
09	RC	1063626123	IKER	ANDRES	NUÑEZ	QUINTERO	4	0	A A A A	A A A A A	A	A A A A I	A A A A I	17	1	
10	RC	1063626387	JEANPAUL		DAZA	BUSTAMANTE	3	5	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
11	RC	1063626559	JERONIMO		NAVARRO	PABON	2	11	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
12	RC	1063626246	JHOODSON	SMITH	ESTRADA	NIÑO	3	9	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
13	RC	1063626616	LUIS	FERNANDO	MONSALVE	ARDILA	2	10	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
14	RC	1063626108	MARGARET	SOFIA	RIOS	TIRIA	4	0	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
15	RC	1063626240	MARIA JOSE		SUTA	RODRIGUEZ	3	9	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
16	RC	1063626452	MARLEN	VICTORIA	CARREÑO	DURAN	3	4	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
17	RC	1063626279	OMAR	DAVID	GOMEZ	SANCHEZ	3	8	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
18	RC	1063626558	VALERY	SOFIA	BLANCO	PINZON	2	11	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
19	RC	1063626434	XARIS	SOFIA	QUIROGA	MARTINEZ	3	2	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
20	RC	1101213114	XIOMARA	YINETH	HERAZO	CORREA	2	8	A A A A	A A A A A	A	A A A A A	A A A A A	18		
														TOTAL	354	3

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

COORDINADOR(A)

Rosa Acevedo Carreño
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: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6 Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: SAN MARTIN
Nombre Agente Educativo (a):JUDITH AVILES AGUILAR C.C. 32820250
Código CUENTAME UDS: 2077000082760 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - ILUSIONES Y SONRISAS
Dirección UDS: CRA 12 21 - 03 BARRIO WILLIAN QUINTERO Teléfono UDS: 3183000271

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
	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			
01	RC	1063625963	ALEX	SANTIAGO	ESPINEL	REYES	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1063626351	ANDRU	JOSE	VANEGAS	CASTILLO	3	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	I	A			17	1	
03	RC	1065922070	AYLIN	GABRIELA	SUAREZ	CONTRERAS	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
04	RC	1097146015	AYLIN	LUCIANA	FUENTES	VILLA	4	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
05	RC	1063626311	DANNIEL	ALEJANDRO	SANCHEZ	ACUÑA	3	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	I	A			17	1	
06	RC	1063626011	DILAN	JOSUE	OROZCO	QUINTERO	4	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
07	RC	1063626105	GAEL	ALEJANDRO	TARAZONA	AYALA	4	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
08	RC	1063625986	GENESIS		JIMENEZ	GUTIÉRREZ	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
09	RC	1063626314	JEREMIAS	DANIEL	ABRIL	GARCIA	3	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	I	A	A			17	1	
10	RC	1063626094	JHOANNYS	SOFIA	CARREÑO	CRESPO	4	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
11	RC	1063626139	JOHAN	SEBASTIAN	MONSALVE	JIMENEZ	4	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
12	PPT	PPT5715272	JOSSUE	DAVID	RIVAS	CARRASQUEL	4	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
13	RC	1063625969	JULIAN	STEVAN	DURAN	VEGA	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
14	RC	1063626048	LEIRE	ISABELLA	MENDOZA	MENDOZA	4	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	I	A	A			17	1	
15	RC	1063626148	LUIS	MATIAS	RINCON	DIAZ	3	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
16	RC	1097148261	MARTIN	JOSE	GUTIERREZ	GARCIA	3	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1097143538	NEYTHAN	ENRIQUE	POSADA	MATEUS	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
18	RC	1063626526	PEDRO	MIGUEL	PINZON	PRADA	3	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
19	RC	1063626429	SAMUEL	ENRIQUE	MACHADO	FUENTES	3	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
20	RC	1063626595	SELENE		MORENO	PINZON	2	10		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A			18		
																																TOTAL	356	4	

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

COORDINADOR(A) EA

Judith Aviles A
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: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: SAN MARTIN Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): RUBILINA DAZA GONZALEZ C.C. 30504044
Código CUENTAME UDS: 2077000082760
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - ILUSIONES Y SONRISAS
Dirección UDS: CRA 12 21 - 03 BARRIO WILLIAN QUINTERO Teléfono UDS: 3183722137

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	1063625811	ADRIAN	MATIAS	AGUILLON	DAZA	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1063626377	AILYN	SOFIA	MONTAGUT	HERNANDEZ	3	5		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	I	A			17	1	
03	RC	1063626290	ANDRES	SANTIAGO	DE LA CRUZ	VARELA	3	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
04	RC	1116083514	DARIANNA		RAMIREZ	PAIBA	3	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
05	RC	1063626415	EMMANUEL	DAVID	RUEDA	CHINCHILLA	3	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
06	RC	1063626658	ERICK	DAMIAN	ANGARITA	MANZANAREZ	2	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
07	RC	1063626396	ISABELLA		CALLEJAS	SUAREZ	3	4		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
08	RC	1063626286	JEHINYS	LARIT	SANCHEZ	DAVILA	3	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
09	RC	1063625998	JORGE	ESTIVEN	BUITRAGO	CARRASCAL	4	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
10	RC	1063626129	JUAN	SEBASTIAN	CASTAÑO	TRUJILLO	3	11		I	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			17	1	
11	RC	1098081190	KARLA	SOFIA	GARCIA	ROPERO	3	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
12	RC	1063626425	KEILYN	LUCIA	QUICA	GARCES	3	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
13	RC	1065924566	KEREN	CAROLINA	PACHECO	MEZA	2	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
14	RC	1063626466	LIAM	DARIO	CHACON	ROPERO	3	2		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
15	RC	1063625772	LUIS	SANTIAGO	CEBALLOS	NAVARRO	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	I	A	A	A			17	1	
16	RC	1063626517	MARIA	CELESTE	CACERES	DAZA	3	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1092025062	MARIA	VICTORIA	MUNDARAIN	LOPEZ	3	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
18	RC	1063626547	SARAY	LUCIA	CALVETE	COGOLLO	3	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
19	RC	1063626344	VICTORIA		SANCHEZ	CORONEL	3	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		
20	RC	1063626591	YIMER	SANTIAGO	LUNA	CADENA	2	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18		

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

TOTAL 357 3

COORDINADOR(A) EA

Rubilina Daza Gonzalez
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: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: SAN MARTIN
Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): KEELY YULIANA ARIAS GAMBOA C.C. 1063620422
Código CUENTAME UDS: 2077000082760
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - ILUSIONES Y SONRISAS
Dirección UDS: CRA 12 21 - 03 BARRIO WILLIAN QUINTERO Teléfono UDS: 3155663140

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1063625794	ADRIANA	FERNANDA	URIBE	SUAREZ	4	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
02	RC	1063625818	ANDRES	FELIPE	CORREDOR	NIETO	4	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
03	RC	1063626774	ALEJANDRO		PACHON	CALDERON	2	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
04	RC	1063626000	ARANZZA	SOFIA	VARGAS	ACERO	4	8		A	A	A	I		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			17	1	
05	RC	1097511255	BENJAMIN		DIAZ	TOBAR	3	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
06	RC	1063625815	DANIELYS	VICTORIA	MARTINEZ	BARRIOS	4	7		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
07	RC	1063625721	DILAN	ESTIVEN	GOMEZ	LEON	4	9		A	A	A	A		A	A	I	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			17	1	
08	RC	1063625982	GABRIEL	EDUARDO	CARRILLO	LOPEZ	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
09	RC	1063625636	GAEL		NARANJO	LOZANO	4	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
10	RC	1098828116	HELLEN	ZADAY	RIOS	DURAN	4	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
11	RC	1126431012	JEREMIAS	RAFAEL	YARURO	GARCIA	5	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
12	RC	1063625851	JOSUE	DAVID	GAVIRIA	ALFONSO	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
13	RC	1063625960	JUAN	JOSE	CARVAJAL	GUERRERO	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
14	RC	1063625841	JUAN	DAVID	AVILA	PEREZ	4	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
15	RC	1063626299	LUIS	ANGEL	ARIZA	DELGADO	3	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
16	RC	1063625947	MAICOL	JULIAN	MEJIA	ANDRADE	4	3		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
17	PPT	5833413	NEISBER	JESUS	PEÑA	RUEDA	4	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
18	RC	1063625750	SOFIA	DEL CARMEN	LOZANO	GARCIAS	4	9		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
19	RC	1063626439	THIAGO		ALTURO	CASTAÑO	3	1		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
20	RC	1063626648	VALERIA	VALENTINA	CARRILLO	BARCINILLA	4	11		A	A	A	A		A	A	A	A	A			A	A		A	A	A	A	A	A	A			18	-	
																																TOTAL	358	2	

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	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: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN: 900.267.143-6
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: SAN MARTIN
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA DEL SOCORRO SARAVIA MENDOZA C.C. 1064841469
Código CUENTAME UDS: 2077000082760
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_CDI - ILUSIONES Y SONRISAS
Dirección UDS: CRA 12 21 - 03 BARRIO WILLIAN QUINTERO Teléfono UDS: 3102866244

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1063626776	AARON	DAMIAN	CONTRERAS	AVENDAÑO	2	6			18		
02	RC	1063626406	AARON		ALBA	JAIMES	3	1			18		
03	RC	1063626771	CELESTE		ZAPATA	MARTINEZ	2	5			18		
04	RC	1099431215	CHRISTIAN	MARTIN	NUÑEZ	JIMENEZ	2	4			18		
05	RC	1063626841	DANIEL	JESUS	SANCHEZ	ROZO	2	4			18		
06	RC	1063626890	EMMA	ISABELLA	PARADA	HERNANDEZ	2	2			17	1	
07	RC	1063626794	ESTER	SOFIA	GAMBOA	CABANZO	2	5			18		
08	RC	1063626610	FREDERICK	ISAAC	ZEA	GUZMAN	2	10			18		
09	RC	1063627013	JORGE	CAMILO	ALVAREZ	POSADA	2	0			18		
10	RC	1063626700	JOSE	ANDRES	QUINTERO	ACUÑA	2	7			17	1	
11	RC	1239090898	JUAN	MIGUEL	GANDUR	CLAVIJO	2	3			17	1	
12	RC	1063626623	LIAM	JOSUE	PARRA	GARCIA	2	9			18		
13	RC	1063626407	MOISES		ALBA	JAIMES	3	1			18		
14	RC	1063626772	OWEN		ZAPATA	MARTINEZ	2	5			18		
15	RC	1063626836	ROUSS	HELENA	QUINTERO	VARELA	2	3			18		
16	RC	1063626695	SAMARA	VICTORIA	MONTAÑO	ARAUJO	2	8			18		
17	RC	1063626970	SARA	VALENTINA	LOPEZ	IRIARTE	2	0			18		
18													
19													
20													

TOTAL 303 3

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

Liliana del Socorro Saravia M
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: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: **2000-092-2023**
MES: **AGOSTO** AÑO: **2023**
MODALIDAD DE ATE: N
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CDI**

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
Nombre Agente Educativo (a): **SANDRA PATRICIA ALVARADO SAN JUAN** CC 26471958
Código CUENTAME UDS: 2061400124557
Dirección UDS: CORREGIMIENTO LOS ANGELES
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI LA FLORESTA CASITA DE ILUSIONES
Teléfono UDS: 5619028

Hoja 1 de 1

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	1063626918	ADHARA	DAYANA	GUERRERO	ALBA	2	2	A A A A / A A A A A / A I I A A / A A A A A / A		18	2	
02	RC	1063626899	ALAN	JACOB	QUINTERO	QUIROGA	2	2	A A A A / A A A A A / A I I I A / A A A A A / A		17	3	
03	RC	1167213152	AXEL	LIUNAD	PEÑARANDA	LEON	2	3	A A A A / A A A I I / A A A A A / A A A A A / A		18	2	
04	PPT	7396180	CAMILA	SARAY	SUAREZ	VÁSQUEZ	2	4	A A A A / A A A I I / I I A A A / A A A A A / A		16	4	
05	RC	1063626881	ISAAC	SANTIAGO	BARBOSA	MANRIQUE	2	2	A A A A / A A A A A / A A I I / A A A A A / A		18	2	
06	RC	1063627315	JOSE	FERNEY	PAREDES	SANCHEZ	1	4	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A		20		
07	RC	1063627326	JULIETA		ARO	GUERRERO	1	3	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A		20		
08	RC	1167213347	JULIÁN	DAVID	FANDIÑO	PACHECO	1	11	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A		20		
09	RC	1063627060	JHOSNEIDER		BONETH	SALAS	1	9	A A A A / A A A A A / I I A A / A A A A A / A		17	3	
10	RC	1063627064	KIMBERLY	NORUE	MENESES	JIMÉNEZ	2	2	A A A A / A A A A A / A A A A A / A I A A A / A		19	1	
11	RC	1063626965	SIOMARA		PINEDA	ARENIS	2	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A		20		
12	RC	1065926460	THOMAS	ANTONIO	SERNA	GUERRERO	1	10	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A		20		
13	RC	1063627132	YEIFER	GAELL	QUINTERO	ALARGON	1	8	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A		20		
											TOTAL	243 17	

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

DIANA SEPULVEDA MEDINA
COORDINADOR(A) E

SANDRA PATRICIA ALVARADO SAN JUAN
RESPONSABLE DE GRUPO

34

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: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR
Nombre Agente Educativo (a): NUBIA ESTHER DIAZ MEDINA
Código CUENTAME UDS: 2061400124557
Dirección UDS: CORREGIMIENTO LOS ANGELES

Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
CC30504253
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA CASITA DE ILUSIONES
Teléfono UDS: 5619028

Hoja 1 de 1

SERVI	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1092743257	ANA	PAULA	JAIME	ARIAS	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
02	RC	1063626814	ANTHONY	FABIAN	LEÓN	BARBOSA	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
03	RC	1063626523	DALIA	PAOLA	ZAPARDIEL	GUERRERO	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
04	RC	1063626852	ANDRES	SANTIAGO	MARQUEZ	ARMENTA	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	I	A	A	A				19	1	
05	RC	1063626781	ESTEFANNY		TORRES	BARBOSA	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
06	PPT	7337562	ELIANYHELI	GABRIELA	CASTRO	RIOS	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
07	RC	1063626570	HIAN	GABRIEL	MORA	MENESES	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
08	RC	1063626902	IHAN	JERONIMO	QUINTANA	GUERRERO	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
09	RC	1145429811	JUANA	ISABELLA	TARAZONA	RENGIFO	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
10	RC	1063626583	JULIAN	GABRIEL	PATERNINA	BARBOSA	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
11	RC	1063626611	JOHSUAR	SNEIDER	MADARIAGA	BAUTISTA	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
12	RC	1090181997	JEAN	KEIVER	PABA	TINJACA	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
13	RC	1063626490	JHON	STIVEN	GONZALEZ	QUINTERO	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
14	RC	1065923943	JUAN	ANDRES	PELAEZ	CAMPO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
15	RC	1064843837	LUIS	EDUARDO	LOZANO	GOMEZ	2	8	A	A	A	I		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				19	1	
16	RC	1063626711	MAILY	SELHESTE	SERRANO	VEGA	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
17	RC	1063626793	MARÍA	CELESTE	NAVARRO	QUIROGA	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
18	RC	1065925126	MAXIMILIANO		QUIMBAYO	GOMEZ	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
19	RC	1065925178	RAQUEL	TATIANA	CASTILLO	RINCON	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A				20		
																															TOTAL	392	

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

DIANA SEPULVEDA MEDINA
COORDINADOR(A) EA

NUBIA ESTHER DIAZ MEDINA
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: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR
Nombre Agente Educativo (a): MIRIAM CAMACHO NAVARRO
Código CUENTAME UDS: 2061400124557
Dirección UDS: CORREGIMIENTO LOS ANGELES

Hoja 1 de 1
Centro Zonal AGUACHICA Municipio: RIO DE ORO
CC. 30504459
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA CASITA DE ILUSIONES
Teléfono UDS: 5619028

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	1065923002	ADRIÁN	ALBERTO	CÁRDENAS	VARGAS	3	10	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
02	RC	1063626395	ALEJANDRA		GARCIA	ABRIL	3	6	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
03	RC	1063626134	DILAN		BOHÓRQUEZ	SARMIENTO	3	11	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
04	RC	1063626456	DYLAN	STEVEN	ANAYA	QUINTERO	3	4	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A I A		19	1	
05	RC	1063626158	DILAN	SANTIAGO	SAIZ	ILLERA	3	11	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
06	RC	1063626727	EMMA	VALENTINA	BRAVO	CADENAS	3	6	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
07	RC	1063626206	JOSÉ	DAVID	GUERRERO	GARCÍA	3	10	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
08	RC	1063626031	JEFFRAINY	TATIANA	DUARTE	ARIAS	4	3	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
09	RC	1092742650	JUAN	DIEGO	GÓMEZ	HERMOSO	3	8	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
10	RC	1097146343	KAEL	ISAAC	QUINTERO	GUERRERO	3	11	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
11	RC	1066003452	KHILIAN	DAVID	SALAS	MEJIA	4	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
12	RC	1092023904	LISBEY	LUCIA	ADAN		3	6	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
13	RC	1065322710	LUCIA	ANTONELLA	GARCIA	HERRERA	4	0	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
14	RC	1063625784	SALOME		QUIROGA	SERNA	4	8	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
15	RC	1063626284	YECID	SANTIAGO	ALVERNIA	BOTELLO	3	7	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
16	RC	1097145149	YENSITH	DUVÁN	VÁSQUEZ	BELTRÁN	4	3	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
17	RC	1063626701	YOJANIZ		ARENIZ	PALACIOS	3	5	A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A		20		
										TOTAL	339	1	

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

DIANA SEPULVEDA MEDINA
COORDINADOR(A) EA

MIRIAM CAMACHO 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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CESAR
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN CECILIA QUINTERO TRUJILLO
Código CUENTAME UDS: 2061400124557
Dirección UDS: CALLE CENTRAL CORREGIMIENTO LOS ANGELES
Centro Zonal AGUACHICA
CC: 30.504.320
Municipio: RIO DE ORO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA CASITA DE ILUSIONES
Teléfono UDS: 5619028

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1063625722	AXEL	FRANCISCO	ARANDA	GUERRERO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
02	RC	1063625724	BETSY	LILIANA	MORA	MENESES	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
03	RC	1065920707	DILAN	JOSE	PEREZ	GUERRERO	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
04	RC	1096707541	DORIANNY	ISABELLA	VEGA	BOSCAN	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
05	RC	1063625929	DULCE	MARIA	ZAYA	MORALES	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
06	RC	1065920475	EILIN	LUCIANA	GUERRERO	ROBLES	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
07	RC	1065858772	ELIX	ADRIAN	GUDIÑO	FERNANDEZ	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
08	RC	1065922626	IZAN	JOSUE	JULIO	ARIAS	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
09	RC	1065921320	JOSÉ	MARCEL	SOLANO	TRUJILLO	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
10	RC	1063625683	JOSMER	ENRIQUE	PERENTENA	BALCAZAR	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
11	RC	1063625920	JULIÁN	STIVEN	TARAZONA	RODRIGUEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
12	RC	1043330354	KEINER	ENRIQUE	AYALA	CARRASCAL	4	10	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
13	RC	1092191469	MARIA	ANTONIA	RODRIGUEZ	MEZA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
14	RC	1065921599	MAXIMILIANO		PAREDES	GARCIA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
15	RC	1065921440	SALOME		GUERRERO	FORTUNATIS	4	7	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19	1	
16	RC	1063625889	SARA	SOFIA	ARIAS	GUERRERO	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
17	RC	1065920396	SEBASTIAN		QUIROGA	GOMEZ	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
18	RC	1063625923	THIAGO	STIVEN	RADA	QUINTERO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
19	RC	1063626030	VALERYN	ALEJANDRA	VEGA	ALARCON	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
20	RC	1063625588	VALERIN	SOFIA	PINEDA	ARENIZ	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
21	RC	1063625742	ZARETH	SOFIA	ALBA	VEGA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20		
																																	TOTAL	413	

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

DIANA SEPULVEDA MEDINA
COORDINADOR(A) EA

Carmen Cecilia Quintero
CARMEN CECILIA QUINTERO TRUJILLO
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO 2000-092-2023
MES AGOSTO NÚMERO DOCUMENTO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio GONZALEZ
Nombre Agente Educativo (a) DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA CC 26.777.356
Código CUENTAME UDS: 2031000105182 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI CRECIENDO FELIZ CRECIENDO FELIZ
Dirección UDS: CALLE 2 N° 7-09 BARRIO EL COMERCIO Teléfono UDS 5619726

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1181465044	ANA	ISABEL	CARDENAS	SOLANO	1	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
02	SD	10262670	ANTONI	DAVID	LOPEZ	PUENTES	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
03	RC	1066063948	ASHLY	SOFIA	DE LEON	ORTIZ	1	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
04	RC	1066063936	EDWIN	ALEXANDER	RUEDAS	GUERRERO	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19	1	
05	RC	1094584992	EMMA	LUNA	LOZANO	BACCA	2	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
06	RC	1066063962	DILAN	ANDRES	SANCHEZ	SANTIAGO	1	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I						15	5	
07	RC	1091473778	IAN	ANDRES	ESPINEL	RIOS	1	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						19	1	
08	RC	1091685468	IVANNA		CRIADO	SANCHEZ	1	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
09	RC	1066063968	JOSEPH	DAVID	COY	GUERRERO	1	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
10	RC	1066063952	JOSE	JACOBO	ORTIZ	BARBOSA	1	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
11	RC	1066063963	JUAN	JOSE	RUEDAS	OSORIO	1	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
12	RC	1181463818	JAVIER	LEVITH	BUENDIA	PALLARES	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
13	RC	1092193700	LUCA		LOZANO	CRESPO	1	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
14	RC	1066063942	MOISES		RUEDAS	SANTIAGO	2	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
15	RC	1064843962	MARIA	ISABELLA	PACHECO	GALVAN	1	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
16	RC	1181464708	THAILA	SHAILY	MEDINA	LANDAETA	1	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20		
																																TOTAL	313	7	

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	

DIANA SEPULVEDA MEDINA
COORDINADOR(A) EA

DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

38

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: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: GONZALEZ
Nombre Agente Educativo (a): ELIZABETH GUERRERO BARBOSA CC 1.066.062.546
Código CUENTAME UDS: 2031000105182 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA CRECIEI CRECIENDO FELIZ
Dirección UDS: CALLE 2 N° 7-09 BARRIO EL COMERCIO Teléfono UDS: 5619028

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1240290875	AYLIN	DARIANA	PEINADO	GUERRERO	3	5	A	I	I	I		I	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					16	4	
02	RC	1066063917	ADRIANA	LUCIA	AREVALO	MORALES	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	I	A	A					19	1	
03	RC	1066063916	CATALINA		BOHORQUEZ	ORTIZ	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
04	RC	1092193353	EILYN	CRISTINA	MARTINEZ	VEGA	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
05	RC	1066063922	ESTEFANIA		GARCIA	CARVAJALINO	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	I	A	A	A					19	1	
06	RC	1092193225	ELIAN	DAVID	TORREZ	QUINTERO	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
07	RC	1092192998	HANNA		SALCEDO	DURAN	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
08	RC	1066063924	ISABEL	MARIA	CARRASCAL	MENDOZA	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
09	SD	10054191	JHONDERSON	GABRIEL	RODRIGUEZ	TERAN	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
10	RC	1222138180	JERSON	JOSE	VILLANUEVA	ALVARADO	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	I	I	I	A					17	3	
11	RC	1064843830	JUAN	ANGEL	PICON	QUINTERO	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
12	SD	10244014	MARIANGEL	YIREETH	MATERAN	SANTIAGO	3	0	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					19	1	
13	RC	1066063878	MARIA	CAROLINA	PALLARES	DUARTE	3	2	A	I	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					19	1	
14	SD	10372520	NAIKER	JESUS	ORTIZ	ALVAREZ	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
15	RC	1030048512	ROYNER	EDUARDO	FEBRES		3	0	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
16	RC	1065952298	SAMED	JESUS	MANOSALVA	BONETH	2	9	A	A	I			A	A	A			A	A	A	A			A	I	A	A	A					18	2	
17	RC	1066063940	VALERY		NAVARRO	RIVERA	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A					20		
																																	TOTAL	313	

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

DIANA SEPULVEDA MEDINA
COORDINADOR(A) EA

Elizabeth Guerrero B.
ELIZABETH GUERRERO BARBOSA
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: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: _ 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: GONZALEZ
Nombre Agente Educativo (a): LUDDY DUARTE BOHORQUEZ CC 26.777.434
Código CUENTAME UDS: 2031000105182 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA CRECIENC CRECIENDO FELIZ
Dirección UDS: CALLE 2 N° 7-09 BARRIO EL COMERCIO Teléfono UDS: 5619028

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1066063855	ARIADNA		ANGARITA	PRADA	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
02	RC	1092192261	ARIADNA	LUCIA	TAMARA	NAVARRO	3	7		A	A	P	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
03	RC	1066063841	ANA	CRISTINA	DUARTE	GARZÓN	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
04	RC	1066063875	ANDRES	MATEO	LOPEZ	OSORIO	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
05	RC	1065921626	CELESTE		RODRIGUEZ	MARTINEZ	4	7		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
06	RC	1066063848	DARIANA	LUCIA	JIMENEZ	NAVARRO	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
07	RC	1066063894	EMMANUEL	JESUS	SANTIAGO	BALLESTEROS	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
08	RC	1066063857	ILAY	MATHIAS	CHIRINOS	ROJAS	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
09	RC	1082497925	ISAIAS		URREGO	RIOS	3	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
10	RC	1092192121	IKER	JHOSEHP	BARBOSA	TORRES	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
11	RC	1092192131	JEVANHI	VICTORIA	PAREDES	VANEGAS	3	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
12	RC	1098833000	JESUS	DAVID	ROMERO		3	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
13	RC	1066063828	JOSE	MIGUEL	TRILLOS	SANCHEZ	4	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
14	RC	1092192077	LYHANA	CELESTE	ALVAREZ	DUARTE	3	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
15	RC	1066063808	MARIA	CELESTE	HORLANDY	CASTILLA	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
16	RC	1066063884	MARIA	VICTORIA	DURAN	SANTIAGO	3	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
17	RC	1092743450	MARIANGEL		CASTRO	CLARO	2	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
18	RC	1066063816	MARTA	LUCIA	OSORIO	LOBO	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
19	RC	1066063846	MATHIAS	JOSUETH	PALACIOS	NAVARRO	3	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
20	RC	1066063914	SAMUEL	DAVID	QUINTERO	DIAZ	3	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A			20		
																															TOTAL		

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

DIANA SEPULVEDA MEDINA
COORDINADOR(A) EA

LUDDY DUARTE BOHORQUEZ
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL
NIT: _ 900.267.143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-092-2023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: GONZALEZ
Nombre Agente Educativo (a): YERLY MARIA PRADA RUEDAS CC: 1066062686
Código CUENTAME UDS: 2031000105182 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI LA FLORESTA CRECIENDO CRECIENDO FELIZ
Dirección UDS: CALLE 2 N° 7-09 BARRIO EL COMERCIO Teléfono UDS: 5619028

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	RC	1067637449	ALEJANDRO		MOLINA	SEPULVEDA	5	2	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20		
02	RC	1066063803	ANA	SOFIA	AREVALO	VEGA	4	5	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20		
03	RC	1066063724	DARINEL		DUARTE	MESA	5	5	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20		
04	RC	1064843473	FABIAN	ANDRES	RUEDAS	HERRERA	4	9	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		20		
05	RC	1092191696	IAN	MATIAS	SANCHEZ	SARABIA	4	2	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20		
06	RC	1092549134	JEHILIN	TATIANA	VILLAREAL	BALLESTEROS	4	5	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20		
07	RC	1066063774	JOHANN	EDUARDO	MELO	GALVIZ	4	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		20		
08	RC	1066063789	KATALEYA		LOZANO	MANOSALVA	4	8	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		20		
09	RC	1221465778	LAURENT	VALERIA	GALVIS	GUARIN	4	5	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		20		
10	RC	1092964952	LIAM	ALEXANDER	SANCHEZ	PABÓN	4	5	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A		20		
11	RC	1065920609	LUCIANA		AREVALO	MORALES	5	0	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
12	RC	1066063762	MATHIAS		VEGA	PRADO	5	0	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
13	RC	1066063806	MARIANGEL		TRILLOS	LOBO	4	3	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
14	RC	1092742306	MICHEL	DAYANA	SANTIAGO	CAMPOS	4	8	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
15	RC	1064843384	PEDRO	ALEJANDRO	FLOREZ	HERRERA	5	2	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
16	PPT	7228928	RICHARD	JESUS	ZARRAGA	ROMERO	5	1	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
17	RC	1066063780	SAMARA		ANGARITA	LOBO	4	9	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
18	RC	1092742340	SARA	SOFIA	RINCON	PACHECO	4	0	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
19	RC	1091684080	STIVEN	ADRIANO	ARCINIEGAS	MANOSALVA	5	0	A A A A	A A I A	A A A A	A A A A		19	1	
20	RC	1066063819	TIANA	NICOL	URIBE	BUENDIA	4	7	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
21	RC	1092191177	THIAGO	ALEJANDRO	AREVALO	AMARIS	4	9	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
22	RC	1066063775	VERONICA		SANTIAGO	CAÑIZAREZ	4	10	A A A A	A A A A	A A A A	A A A A		20		
														TOTAL 391		

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:	

DIANA SEPULVEDA MEDINA
COORDINADOR(A) EA

YERLY MARIA PRADA RUEDAS
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.