

	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			IDENTIFICACIÓN																																
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023			Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA																																
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023			Nombre Agente Educativo: NOLVIS ESTHER ORELLANOS ARRIETA CC 26.795.265																																
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR			Código CUENTAME UDS: 2001100125131 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARITAS FELICES -UA 1																																
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF			Dirección UDS: CALLE 8 NORTE # 39- 53 BARRIO MARIA EUGENIA ALTO Teléfono UDS: 312 - 6334023																																
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		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA							QUINTA					
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	CC	1005026950	ANGIE	VENEDLSA	BELTRAN	TRILLO	22	0																									1	1	
02	CC	1065918078	NATYA	KATHERINE	AMAYA	PEÑARANDA	24	6																									1	1	
03	RC	1065929177	GUADALUPE		ALMEIDA	MENESES	0	3																									2		
04	RC	1065928973	ARIA	VICTORIA	PEREZ	GUERRERO	0	4																									2		
05	RC	1167214631	IAN	JOSE	ANGARITA	SOLANO	0	4																									2		
06	RC	1065928892	VIOLETA		TORRES	SANCHEZ	0	5																									2		
07	RC	1065928791	EMILY		LOBO	PADILLA	0	5																									2		
08	RC	1065928695	WILLINGTON	MATIAS	PADILLA	VILLASMIL	0	7																									2		
09	RC	1167214365	ANGELA	SOFIA	GALVIS	SOLANO	0	7																									2		
10	RC	1065928639	ELIANIS		BONETT	GARCIA	0	8																									2		
11	RC	1221466861	ASHLY	ANTONELLA	CARDENAS	GARAY	0	8																									2		
12	RC	1239093200	THOMAS		PLATA	PELAEZ	1	1																									2		
13	RC	1065928112	ZAYLEE	VALENTINA	NOPSA	GOMEZ	1	1																									2		
14	RC	1065928167	LEONHARD	JOSUE	ORTEGA	VEGA	1	1																									2		
15	RC	1167213615	LIAM	ALESSANDRO	TRIGOS	LUNA	1	10																									2		
16	RC	1065926899	SALOME		BACCA	SALDAÑA	1	11																									2		
17	RC	1065924751	PAULA	HELENA	NAVARRO	LOPEZ	3	4																									2		
18																																			
19																																			
20																																			
								TOTAL																				32	2						
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES		5																															
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		10																															
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		2																															

COORDINADOR(A) EA

Nolvis Esther Orellanos Arrieta

RESPONSABLE DE GRUPO

Nolvis Esther Orellanos Arrieta

Antes de imprimir este documento... please en el medio ambiente



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 6

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJ

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (NOLVIS ESTHER ORELLANOS ARRIETA CC 26.795.265

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					SEMANAS 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS		
01	RC	1167213889	MAXIMILIANO		RODRIGUEZ	ESCORTIA	1	4								A					A								2			
02	RC	1167213893	VALERYN	FERNANDA	GUZMAN	QUIROZ	1	4								A					A								2			
03	RC	1065927632	DYLAN	ANDRES	PEÑA	GIRALDO	1	5								A					A								2			
04	RC	1065927422	ALISSON		RUEDA	CLAVIJO	1	6								A					A								2			
05	RC	1065927423	ANTHONELLA		RUEDA	CLAVIJO	1	7								A					A								2			
06	RC	1065927344	ANDRES	SANTIAGO	SANTIAGO	VELEZ	1	7								A					A								2			
07	RC	1065927180	EMMANUEL		ROPERO	NIÑO	1	8								A					A								2			
08	RC	1167213739	PABLO	JERONIMO	CRUZ	BARBOSA	1	8								A					A								2			
09	RC	1065927278	JOSHUA		BARRIOS	OLIVEROS	1	8								A					A								2			
10	RC	1167213735	HELEN	MAELEEM	PATÍÑO	BARRIOS	1	8								A					A								2			
11	RC	1065927143	VICTOR	JOSE	ORELLANOS	RINCON	1	9								A					A								2			
12	RC	1167213519	LIAM	MATIAS	BRICEÑO	QUINTERO	1	10								A					A								2			
13	RC	1065926698	DAVID	ALEJANDRO	VARGAS	SANCHEZ	2	0								A					A								2			
14	RC	1065926555	RICHARD	ANDRES	FUENTES	GOMEZ	2	2								A					A								2			
15	RC	1065926495	ANA	LUCIA	LOAIZA	ROMERO	2	3								A					A								2			
16	RC	1167213346	ELIAN		MENESES	CONTRERAS	2	3								I					A							1	1			
17	RC	1065926182	JUAN	JOSE	COVILLA	PEÑARANDA	2	5								A					A							2				
18																																
19																																
20																																

TOTAL 33 1

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO



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 IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (e): NOLVIS ESTHER ORELLANOS ARRIETA CC 26.795.265

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125131 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARITAS FELICES - UA3

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

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			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA			
							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
01	CC	1007325261	JESSICA	PAOLA	DE ARMAS	ALCINA	33	0									A														2	
02	RC	1167214686	LEONARDO	DAVID	ROBLES	VALLE	0	3									A														2	
03	RC	1167214633	IAN	SAMUEL	RAMOS	RIOS	0	3									A														2	
04	RC	1167214413	WILLINGTON	JOSUE	PADILLA	PEREZ	0	7									A														2	
05	RC	1065928678	OMAIRA	DE JESUS	DIAZ	SEQUEDA	0	10									A														2	
06	RC	1065928456	AXEL	MAURICIO	ACONCHA	PEREZ	0	10									A														2	
07	RC	1065928132	MARIA	VICTORIA	NAVARRO	VEGA	1	1									A														2	
08	RC	1065928183	JHOSTIN	MATHIAS	TRILLOS	AREVALO	1	2									A														2	
09	RC	1065927754	MIA	ANTONELLA	CONTRERAS	ORTIZ	1	4									A														2	
10	RC	1065927149	AXEL	JOSE	CABALLERO	LOPEZ	1	8									A														2	
11	RC	1167213462	LIAM	YESID	MANOSALVA	FLOREZ	2	1									A														2	
12	RC	1065926424	KYLIAN	DAMIAN	EPIAYU	GAONA	2	2									A														2	
13	RC	1090993765	ELDER	SEBASTIAN	TRILLOS	AREVALO	2	4									A														2	
14	RC	1065926033	JULIANA	FERNANDA	RUEDA	DURAN	2	5									A														2	
15	RC	1142726642	JEISON	DANIEL	CORAL	SALCEDO	2	5									A														2	
16	RC	1065925364	ANDRU	JUNNAY	MENDEZ	COLMENARES	2	10									A														2	
17	RC	1065924973	JOEL	DAVID	PADILLA	SALCEDO	3	1									A														2	
18																																
19																																
20																																
TOTAL 34 0																																

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADORA EA

RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOC IDENTIFICACIÓN
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023 Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA Hoja 1 de 3
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023 Nombre Agente Educativo (LEYDY MARIANA RINCÓN CC 1065867164
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Código CUENTAME UDS: 2001100125088 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CORAZON ALEGRE -UA1
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF Dirección UDS: CALLE 0 #24-54 Teléfono UDS: 3162920748

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSAS DE RETIRO			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMERA	SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA														
								LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES							
01	RC	1096545576	ZURY	NATHALIA	TORRES	PIMIENTO	0	5							A					A												2		
02	RC	1065928324	MARIA	CELESTE	VILLEGAS	MORA	1	0							A					A												2		
03	RC	1048336727	DAILYN	MERCEDES	WALDO	RUIZ	1	0							A					A												2		
04	RC	1065928343	JUAN	DAVID	GUEVARA	GONZALEZ	1	0							A					A												2		
05	RC	1065927940	RANDY	SEGUNDO	PIRELA	GIL	1	3							A					A												2		
06	RC	1065927739	ALEX	ESNEIDER	PEREZ	DUARTE	1	4							A					A												2		
07	RC	1065927767	YILMAR	ANDRES	QUINTERO	JACOME	1	4							A					A												2		
08	RC	1167213877	IAN	GAEL	LOPEZ	BALLESTEROS	1	4							A					A												2		
09	RC	1065927705	LISA	YULEINI	QUIÑONEZ	VERA	1	5							A					A												2		
10	RC	1099751099	MATEO		ARMESTO	HERNANDEZ	1	5							A					A												2		
11	RC	1065927585	LUCAS	DANIEL	CASTILLA	GONZALEZ	1	5							A					A												2		
12	RC	1065927522	DIEGO	ALEJANDRO	RAMIREZ	JULIO	1	6							A					A												2		
13	RC	1167213465	OLMAR	ANDRES	RODRIGUEZ	JACOME	2	1							A					A												2		
14	RC	1065926344	GERONIMO	SNEIDER	SERNA	RUIZ	2	4							A					A												2		
15	RC	1065925435	JUAN	EVELIO	DUARTE	RAMOS	2	11							A					A												2		
16	RC	1065925403	RAFAEL	JESUS	FORERO	DUARTE	2	11							A					A												2		
17	RC	1065924843	LUCIANA		VILLAREAL	CHINCHILLA	3	3							A					A												2		
18	RC	1065923670	ANA	LUCIA	AGUDELO	CARDENAS	3	10							A					A												2		
19																																		
20																																		
									TOTAL 36																									

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1	 COORDINADORA(EA)	RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:			

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

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

Regional:	CESAR	Centro Zonal	AGUACHICA
-----------	-------	--------------	-----------

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (	LEYDY MARIANA RINCÓN	CC	1065867164
---------------------------	----------------------	----	------------

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS:	2001100125088	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención	CORAZON ALEGRE-UA2
----------------------	---------------	---	--------------------

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIME

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

DNI	Direcc.
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA	

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

[illegible]

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

3

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

15

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

COORDINADORIA EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (LEYDY MARIANA RINCÓN CC 1065867164

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125088

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CORAZON ALEGRE-UA3

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Dirección UDS: CALLE 0 #24-54

Teléfono UDS: 3162920748

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS															ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA							CUARTA						QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
							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	CC	1003248141	LAURA	VANESSA	PELAEZ	HERNANDEZ	22	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</

TOTAL 28 2

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

COORDINADORA (A)

RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

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

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educativo (a): KELLY ROCIO MARTINEZ BRAVO CC 40943801

Código CUENTAME UDS: 2001100125103 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS -UA 1

Dirección UDS: MANZANA L CASA 29 TIERRA LINDA Teléfono UDS: 3152490966 - 3155608076

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES								
01	CC	1033729451	ELIZABETH		MENDOZA	LEÓN	32	10																							2					
02	CC	1003247852	DARYENIS		ROPERO	RODRIGUEZ	21	10																							2					
03	TI	1065874559	DISLEIDY		SUAREZ	TRILLOS	17	6																							2					
04	CC	60424823	NELCY	ESTHER	JAIME	NAVARRO	40	2																							2					
05	RC	1082377796	NEYMAR		SANTIAGO	CETRE	0	6																							2					
06	RC	1065927488	JHOYNER	STIVEN	GAVIRIA	LEAL	1	3																							2					
07	RC	1065927140	MAXXIMILIANO		MARTINEZ	FONTALVO	1	6																							2					
08	RC	1062881567	ELIAN	CAMILO	ESPINAL	PEDROZA	1	6																							2					
09	RC	1167213268	DAILYN	SOFIA	MORALES	GUERRERO	2	2																							2					
10	RC	1167213278	ALAM	MATHIAS	CACERES	MANOSALVA	2	2																							2					
11	RC	1065926484	MAXIMILIANO		SANTIAGO	MORA	1	11																							2					
12	RC	1065927035	VALENTINA	MAITE	ENCISO	CARRASCAL	1	7																							2					
13	RC	1065926054	ALISSON	SAMANTHA	NIZ	BAYONA	2	3																							2					
14	RC	1065926250	LOAN	SAMUEL	ROMERO	CLAVIJO	2	1																							2					
15	RC	1065926820	THIAGO	JOSE	MANDON	LEON	1	8																							2					
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
									TOTAL 20																											

TOTAL 25

Verificación De
Cobertura

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

11

COORDINADORA (A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

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

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educativo (a) KELLY ROCIO MARTINEZ BRAVO CC 40943801

Código CUENTAME UDS: 2001100125103 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DEJANDO HUELLAS -UA 2

Dirección UDS: MANZANA L CASA 29 TIERRA LINDA Teléfono UDS: 3152490966 - 3155608076

Hoja 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1167214043	NASYA		CARMONA	CHINCHILLA	0	10									A				A									2	
02	RC	1065928177	JEIZY	YULIETH	QUINTERO	CORREA	1	0									A				A									2	
03	RC	1065928047	ISABELL	SOFIA	PEREZ	CACERES	1	1									A				A									2	
04	RC	1167213921	MARIANA		GOMEZ	MACHADO	1	1									A				A									2	
05	RC	1065927169	THIAGO	ALEJANDRO	DORIA	CONTRERAS	1	5									A				A									2	
06	RC	1065924832	IAN	DAVID	QUINTERO	JACOME	2	11									A				A									2	
07	RC	1167213580	JOHAN	OVEL	CAMPO	GALVAN	1	7									A				A									2	
08	RC	1065926674	EVELYN	STEFANY	MACHUCA	RAMIREZ	1	9									A				A									2	
09	RC	1065926226	MAX	SEBASTIAN	TRILLOS	SARABIA	2	1									A				A									2	
10	RC	1167213329	IAN	MATEO	DAZA	TORRES	2	1									A				A									2	
11	RC	1065926477	SAM		MEDINA	MIRANDA	2	1									A				A									2	
12	RC	1167213273	SHAIRA	SOFIA	LOPEZ	AGUDELO	2	2									A				A									2	
13	RC	1167213190	ANA	LUCIA	CASTRO	AVENDAÑO	2	3									A				A									2	
14	RC	1167213165	STIVEN	ANDRES	ANGARITA	RAMIREZ	2	4									A				A									2	
15	RC	1092551646	SAMUEL	DAVID	DOMINGUEZ	CHINCHILLA	2	7									A				A									2	
16	RC	1065924263	KILLARY	CRYSTAL	CACERES	URIBE	3	3									A				A									2	
17	RC	1065925081	DEINER	JOSE	OVALLE	LOPEZ	2	9									A				A									2	
18																															
19																															
20																															
TOTAL 23																															

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

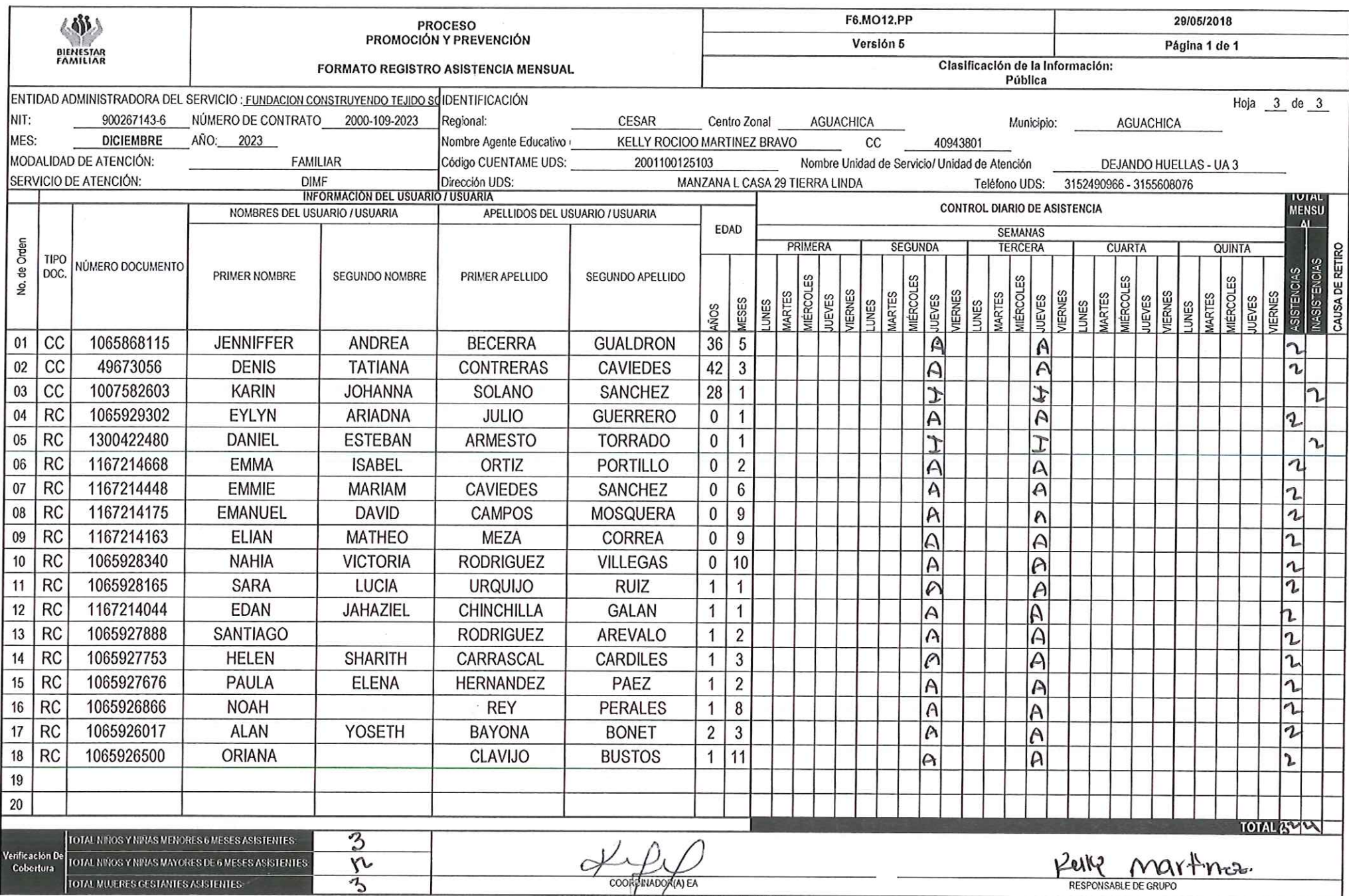
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

17

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO





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

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (a): LISNELLY ORTEGA PATIÑO CC 49665212

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125099 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS DE AMOR -UA 1

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Dirección UDS: CALLE 0 # 24-54

Teléfono UDS: 3218628373

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				MENSU		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS										ASISTENCIAS	NASISTENCIAS											
							PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1167214059	ABIGAIL		OSPINO	GONZALEZ	1	1							A					A									2		
02	RC	1065929194	ADHARA		RIOS	BAYONA	0	3							A					A									2		
03	RC	1065927941	ANTONELLA		ORTEGA	PEINADO	1	3							A					A									2		
04	RC	1065928556	ALAN	JOSUE	BACCA	ORTEGA	0	9							A					A									2		
05	RC	1065927519	ASHLEY		PEREZ	QUINTERO	1	6							A					A									2		
06	RC	1065928692	ASHLY	LUCIA	MARTINEZ	RAMIREZ	0	8							A					A									2		
07	RC	1167213460	AVRIL	SAMANTHA	TRILLOS	SANTIAGO	2	0							A					A									2		
08	RC	1065927456	EMANUEL	JOSE	ZAMBRANO	BACCA	1	7							A					A									2		
09	RC	1065927665	EMMA	JULIETH	CACERES	PINZON	1	4							A					A									2		
10	RC	1065926079	EDWIN	ARLEY	JAIMES	QUINTERO	2	6							A					A									2		
11	RC	1065927664	HAMILTON		CACERES	PINZON	1	5							A					A									2		
12	RC	1167213422	IAN	ALEJANDRO	CUADROS	PEREZ	2	2							A					A									2		
13	RC	1167214112	KARLA		JAIME	NIETO	1	0							A					A									2		
14	RC	1065927603	MARIA	CELESTE	CRUZ	PAVA	1	5							A					A									2		
15	RC	1239092158	MATTHEW		RODRIGUEZ	CACERES	2	0							A					I									1	1	
16	RC	1065924882	MELANY		PALENCIA	PAVA	3	2							A					A									2		
17	RC	1167214415	MELQUISEDEC		MONSALVE	BACCA	0	7							A					A									2		
18	RC	1167213431	TIFFANY		BUSTAMANTE	GUTIERREZ	2	1							A					A									2		
19																															
20																															

TOTAL 35

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

COORDINADOR(A) JEA

RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOC IDENTIFICACIÓN

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA Hoja 2 de 3

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (LISNELLY ORTEGA PATIÑO CC 49665212

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA										
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1065928237	ABBY	LUCIA	BLANCO	OJEDA	1	0								A			A											2						
02	RC	1065927647	ALMA	ISABELLA	PAEZ	LEAL	1	5								A			A											2						
03	CC	1007582548	ANGIE	VALENTINA	OREJARENA	CAÑIZARES	23	0								A			A											2						
04	RC	1065928277	AYLEN	SARAI	PEÑA	SANCHEZ	1	1								A			A											2						
05	RC	1065143085	DANIEL	ALEJANDRO	ALMANZA	DOMINGUEZ	1	9								A			A											2						
06	RC	1065928873	GAEL	SANTIAGO	FLORES	PINEDA	0	6								I			A											1	1					
07	RC	1065928810	GAEL	SMITH	VARGAS	VEGA	0	7								A			A											2						
08	RC	1065928869	JESSICA	DANIELA	DIAZ	VEGA	0	5								A			A											2						
09	RC	1167213548	ITZAN		SANJUAN	SANTANA	1	11								A			A											2						
10	RC	1065929395	JHOSYMAR		MARTINEZ	MIRANDA	0	1								I			I											2						
11	CC	1065871153	JESSICA	PAOLA	PEREZ	RIOS	36	2								A			A											2						
12	RC	1065927129	JOAQUIN		BLANCO	GUTIERREZ	1	9								A			A											2						
13	RC	1065928690	JOSHUA	MATIAS	MONTERO	JIMENEZ	0	7								A			A											2						
14	RC	1065927166	LAURA	DANIELA	GARCIA	SANOJA	1	10								A			A											2						
15	RC	1167214125	MARIA	VICTORIA	MENDIETA	TARAZONA	1	0								A			A											2						
16	RC	1065928125	MARIA	CELESTE	PARADA	SUAREZ	1	1								A			A											2						
17	RC	1065928665	MAXIMILIANO		GARCIA	MOZO	0	8								A			A											2						
18	RC	1167213688	MIA	LUCIANA	PEREZ	CORREA	1	9								A			A											2						
19	RC	1065927990	YEILI	DALIANA	DIAZ	PARADA	1	2								A			A											2						
20																																				
									TOTAL																					35	3					

Verificación de Cobertura

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

2
15
2

Lisnelly Ortega P.
COORDINADOR(A) EA

Lisnelly Ortega P.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

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

Regional:	CESAR	Centro Zonal	AGUACHICA
-----------	-------	--------------	-----------

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (a):	LISNELLY ORTEGA PATIÑO	CC	49665212
------------------------------	------------------------	----	----------

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIME

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

[illegible]

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



ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDOS			IDENTIFICACIÓN			Hoja 1 de 3	
NIT:	900267143-6	NÚMERO DE CONTRATO:	2000-109-2023	Regional:	CESAR Centro Zonal AGUACHICA	Municipio:	AGUACHICA
MES:	DICIEMBRE	AÑO:	2023	Nombre Agente Educativo	LINA MARCELA MANTILLA NAVARRO	CC	1003087238
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	FAMILIAR	Código CUENTAME UDS:	2001100125121	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención	CARRUSEL DE AMOR - UA1		
SERVICIO DE ATENCIÓN:	DIMF	Dirección UDS:	CRR 6 # 14-30 (7 DE AGOSTO)	Teléfono UDS:	3136271618		

[illegible]

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	6	 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1		



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 TEJ

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (e) LINA MARCELA MANTILLA NAVARRO CC 1003087238

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125121

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARRUSEL DE AMOR -UA2

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

Teléfono UDS: 3136271618

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					SEMANAS TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1167214261	NOAH	ANTONELLA	SARRIA	ROJAS	0	9																							2					
02	RC	1065927841	ALAN	JOSE	GOMEZ	MENDOZA	1	4																							2					
03	RC	1065928557	MARIA	CELESTE	ARROYO	MORENO	0	9																							2					
04	RC	1065927772	THIAGO		LEON	TRILLOS	1	3																							2					
05	RC	1167213908	CATALEYA		RINCON	BONETT	1	4																							2					
06	RC	1065926419	ADAN	EMILIO	QUINTANA	MENA	2	2																							2					
07	RC	1065926632	LUIS	ADRIAN	VELEZ	CUADROS	2	1																							2					
08	RC	1065926767	CAMILO	ANTONIO	BALLESTEROS	AGUILAR	1	11																							2					
09	RC	1065926680	ADHARA	ISABELL	TRIGOS	BARRERO	2	0																							2					
10	RC	1065926637	IAN	MATHIAS	ROPERO	PEREZ	1	11																							2					
11	RC	1065926585	EMMANUEL		QUINTERO	SANCHEZ	2	0																							2					
12	RC	1167213468	KEIDY	SOFIA	LEON	MIRANDA	2	0																							2					
13	RC	1167213836	ANDRES	FELIPE	ESCOBAR	SALDAÑA	1	5																							2					
14	CC	1007324942	ROSA	ANGELICA	ACONCHA	PACHECO	29	4																							2					
15	RC	1065926241	LUCIANA		CHINCHILLA	VENECIA	2	3																							2					
16	RC	1065924735	JAZIEL	JEREMIAS	CARRASQUEL	SALAZAR	3	4																							2					
17	RC	1065927875	ARIADNA	BELEN	CRUZ	LIMA	1	3																							2					
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 24

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 1

COORDINADOR(A) E

RESPONSABLE DE GRUPO



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 TEJIDOS

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativ LINA MARCELA MANTILLA NAVARRO CC 1003087238

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

Teléfono UDS: 3136271618

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES								
01	RC	1137733066	VIOLETTA		SANCHEZ	GUERRERO	0	3																						2						
02	SD	26553335	MARYURI	DEL CARMEN	GAMARRA	INICIARTE	26	7																						2						
03	RC	1092033487	YEIRA	YULITZA	SANCHEZ	VERA	1	1																						2						
04	RC	1092033485	YAIRA	YULITZA	SANCHEZ	VERA	1	1																						2						
05	PPT	7735014	MARIEUDYS	CHIQUEQUIRA	TOMASSI	GAMARRA	1	1																						2						
06	RC	1065925680	SANTIAGO		URIBE	SANCHEZ	2	9																						2						
07	PPT	7734990	THIAGO	GAEL	TOMASSI	GAMARRA	2	4																						2						
08	RC	1065925333	DANNA	VALENTINA	SANCHEZ	BUSTOS	2	11																						2						
09	RC	1065926272	KEILIN	GABRIELA	MENA	OVALLS	2	2																						2						
10	RC	1065926566	MAXIMILIANO		APONTE	SUAREZ	2	2																						2						
11	RC	1050847216	MARIA	PAULA	RODRIGUEZ	PEREZ	2	7																						2						
12	RC	1065926183	ZOE	MAHIA	HERNANDEZ	NAVARRO	2	2																						2						
13	RC	1065925795	MARIA	PAULA	MEJIA	SANCHEZ	2	7																						2						
14	RC	1065925188	ARINSON	ANTONIO	AVENDAÑO	HERNANDEZ	2	10																						2						
15	RC	1064731470	NASLY	SOFIA	GUERRERO	VARON	1	4																						2						
16	RC	1065925555	JAYLIN	SALOME	ZOLANO	CARRASCAL	2	8																						2						
17	RC	1167213539	LIAM	ANDRES	ZOLANO	FLOREZ	1	9																						2						
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 34

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 6

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO IDENTIFICACIÓN
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023 Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA Hoja 1 de 3
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023 Nombre Agente Educativo SURANNY ANDREA MARTINEZ ACEVEDO CC 1062877024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Código CUENTAME UDS: 2001100125096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BEBE CARIÑOSO-UA1
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF Dirección UDS: CALLE 8 NORTE # 39-53 Teléfono UDS: 3166238007

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES								
01	RC	1065926949	ADRIAN	JOSE	OÑATE	GALVIS	1	10																						2						
02	RC	1167214666	SALVADOR		ARIAS	MONCADA	0	3																						2						
03	RC	1167213627	ADRIAN		MERCADO	AFANADOR	1	10																						2						
04	RC	1065925966	AMI	LUCIANA	CACERES	DUARTE	2	7																						2						
05	RC	1065928337	JULIANA		PEREZ	PERDOMO	0	11																						2						
06	RC	1167214060	PAULA	SALOME	PORTILLO	SERNA	1	0																						2						
07	RC	1065927322	LIAN	DAVID	CONTRERAS	PEÑA	1	8																						2						
08	CC	1007571672	LICETH	CARINA	CARDENAS	DOMINGUEZ	29	8																						2						
09	RC	1065926932	ISAAC	DAVID	BARROS	OÑATE	1	11																						2						
10	RC	1092035030	JUANLUIS		HERRERA	ROPERO	0	7																						2						
11	RC	1065926815	ISAAC		PACHECO	SANTIAGO	1	11																						2						
12	RC	1167213927	HANNAH	YOXDEILIS	ROJAS	MARTINEZ	1	3																						2						
13	RC	1065928750	VICTORIA		GUERRERO	OSORIO	0	7																						2						
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL IDENTIFICACIÓN

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA Hoja 2 de 3

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativ SURANNY ANDREA MARTINEZ ACEVEDO CC 1062877024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

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

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA															TOTAL MENSUAL										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS															ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO										
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA							CUARTA					QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
01	RC	1167214351	LIAM	ALEXANDER	BRITO	FERNANDEZ	0	8									A													2					
02	RC	1065927593	YEISY	NICOL	ANGARITA	CAVIEDES	1	6									A													2					
03	RC	1065927567	LUCIANA	MAIRETH	VILLEGAS	CANCINO	1	6									A													2					
04	RC	1167213802	JHOAN	ANDRES	CUETO	SANGREGORIO	1	7									A													2					
05	RC	1065927292	ANTONELLA		CASTRO	DIAZ	1	7									A													2					
06	RC	1065927079	MARIA	CELESTE	COTES	DIAZ	1	10									A													2					
07	RC	1065926447	THIAGO	ALEXANDER	OSPINO	VARGAS	2	2									A													2					
08	RC	1167213395	ALEJANDRO	JOSE	BRITO	FERNANDEZ	2	2									A													2					
09	RC	1065926710	LIAM	MATTEO	ORTIZ	CENTENO	2	0									A													2					
10	RC	1065925432	SUSANA	MARIA	SAMPAYO	RAMIREZ	2	11									A													2					
11	RC	1167214691	SAAMARA		PEREA	SANGREGORIO	0	3									A													2					
12	RC	1065928389	ANDRES	SANTIAGO	ALVAREZ	ARENIZ	0	11									A													2					
13	RC	1065929107	ISABELLA		CORTES	SANTIAGO	0	4									A													2					
14	RC	1167213602	IAN	SEBASTIAN	ZUÑIGA	QUINTERO	1	10									A													2					
15	RC	1065929225	EHILYN	SAMARA	BARROS	MEZA	0	3									A													2					
16	RC	1065928505	JEILEN	CELESTE	ROPERO	PADILLA	0	10									A													2					
17	RC	1167214552	EIMY	CELESTE	GELVEZ	CHAVEZ	0	5									A													2					
18	RC	1065927119	DARWIN	JOSE	PALLARES	PEREZ	1	9									A													2					
19	CC	1007582456	YURLEINY	ASTRID	GARCIA	AFANADOR	27	9									A													2					
20	CC	1082971276	SANDRA	MILENA	PEREZ	PLATA	30	2									A													2					

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADORA(EA)

RESPONSABLE DE GRUPO



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 IDENTIFICACIÓN
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO 2000-109-2023 Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA Hoja 3 de 3
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023 Nombre Agente Educativo (a): SURANNY ANDREA MARTINEZ ACEVEDO CC 1062877024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Código CUENTAME UDS: 2001100125096 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BEBE CARIÑOSO- UA3
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF Dirección UDS: CALLE 8 NORTE # 39-53 Teléfono UDS: 3166238007

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES								
01	RC	1065928943	ANDREY	JOSE	DIAZ	TRIANA	0	5																						2						
02	RC	1167214011	DANIEL	ELIAS	JARAMILLO	CARREÑO	1	1																						2						
03	RC	1065928084	MARIA	CAMILA	CONTRERAS	GARAY	1	1																						2						
04	RC	1065928145	EMILIANO		ROMERO	CACERES	1	1																						2						
05	RC	1065927915	TIHANA	MAILETH	GALVAN	CLAVIJO	1	2																						2						
06	RC	1065927933	KEITLYN	IVON	ROCHA	DIAZ	1	2																						2						
07	RC	1065928223	MAXIMILIANO		RAMIREZ	VILLEGAS	1	0																						2						
08	RC	1065928022	JUAN	DAVID	TORRES	SALAZAR	1	2																						2						
09	RC	1065927463	ALAN	DAVID	CANONIGO	VILLEGAS	1	6																						2						
10	RC	1065927490	CRISTIAN	JHOAM	QUINTERO	PEDRAZA	1	6																						2						
11	RC	1167213667	YONIS		MENDEZ	VERGARA	1	9																						2						
12	RC	1065926943	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	CARVAJAL	1	10																						2						
13	RC	1065926794	DIANA	ELIZABETH	RODRIGUEZ	ZUÑIGA	2	0																						2						
14	RC	1065926532	EMILY		SANTANA	SANTIAGO	2	1																						2						
15	RC	1167213697	LUIS	MARIO	GONZALEZ	SIERRA	1	9																						2						
16	PPT	1263515	NAIRIS	MAIDELYN	DURAN	VITRIAGO	30	4																						2						
17	RC	1167214251	ARIANNA	CELESTE	CHINCHILLA	GOMEZ	0	9																						2						
18	RC	1065926848	LIAM	JOSE	MENESES	CACERES	1	11																						2						
19																																				
20																																				

TOTAL 36 2

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 1

COORDINADORA (A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

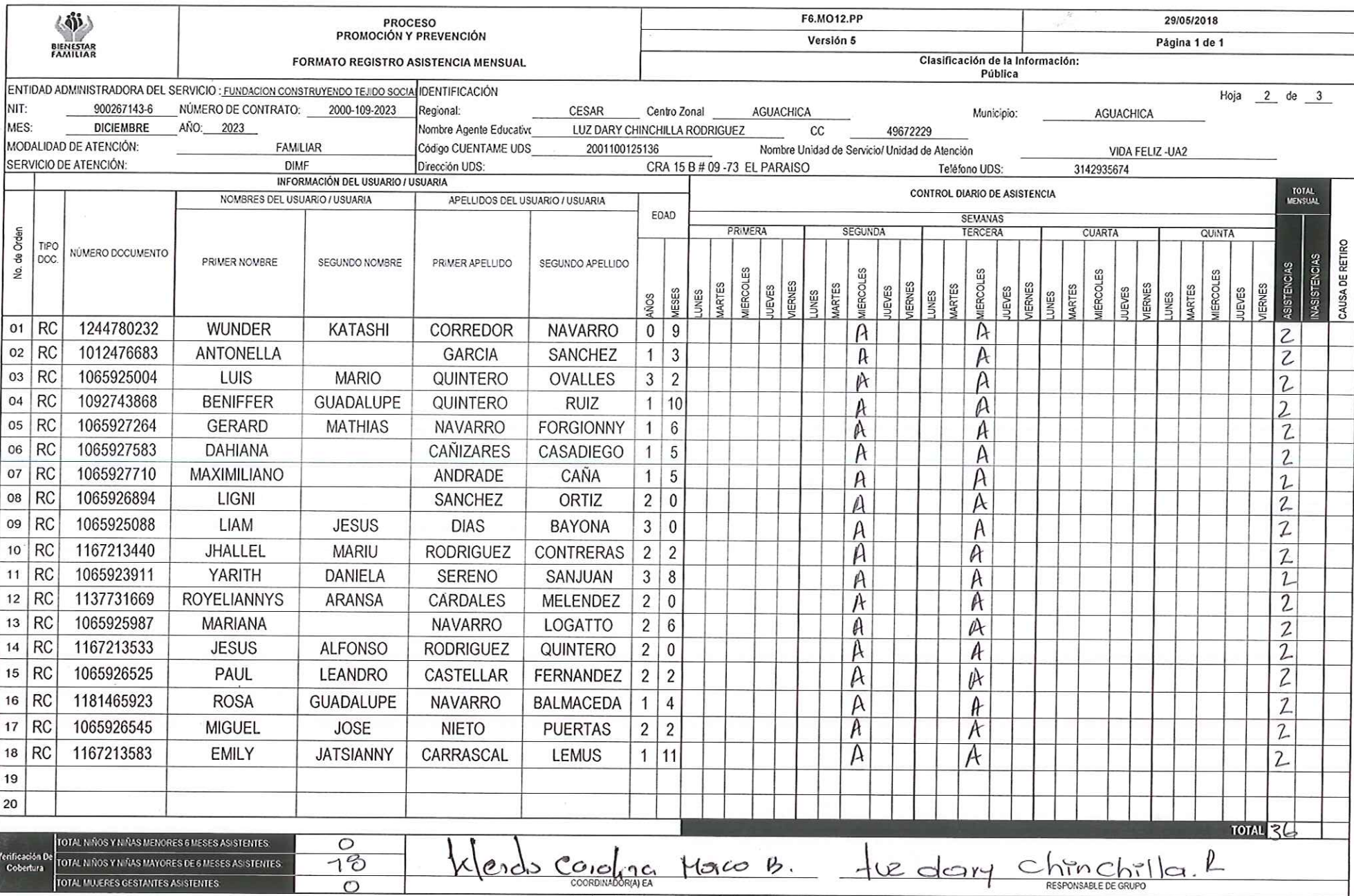
 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		F6.MO12.PP Versión 5		29/05/2018 Página 1 de 1			
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL						Clasificación de la Información: Pública	
							Hoja <u>1</u> de <u>3</u>	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : <u>FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL</u>				IDENTIFICACIÓN			
NIT: <u>900267143-6</u>		NÚMERO DE CONTRATO: <u>2000-109-2023</u>		Regional: <u>CESAR</u> Centro Zonal <u>AGUACHICA</u>		Municipio: <u>AGUACHICA</u>	
MES: <u>DICIEMBRE</u> AÑO: <u>2023</u>		Nombre Agente Educativo (a): <u>LUZ DARY CHINCHILLA RODRIGUEZ</u> CC <u>49672229</u>		Código CUENTAME UDS: <u>2001100125136</u>		Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención <u>VIDA FELIZ-UA1</u>	
MODALIDAD DE ATENCIÓN: <u>FAMILIAR</u>		Dirección UDS: <u>CRA 15 B # 09 -73 EL PARAISO</u>		Teléfono UDS: <u>3142935674</u>			
SERVICIO DE ATENCIÓN: <u>DIMF</u>							

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1167214174	ANTONELLA		GONZALEZ	GUALDRON	0	9								A			A															2		
02	RC	1065928276	KAROL	MILAGROS	CARO	PEDRAZA	1	0								A			A															2		
03	RC	1241088997	SANTIAGO	ANDRES	PALOMINO	CONTRERAS	0	10								A			A															2		
04	RC	1065925392	ARIANA	GISSEL	PALOMINO	CONTRERAS	2	11								A			A															2		
05	RC	1167213987	SHARITH		CARREÑO	GARCIA	1	1								A			A															2		
06	RC	1065928114	LIAM	JOSUE	BOHORQUEZ	PEREZ	1	1								A			A															2		
07	RC	1062881610	BETSABE		CONTRERAS	SIERRA	1	1								A			A															2		
08	RC	1065927604	MARCELO		DUARTE	MONTEJO	1	4								A			A															2		
09	RC	1065927738	ALEX	ANIBAL	MANZANO	PAEZ	1	3								A			A															2		
10	RC	1167213704	ASHLY	LUCIA	SOTO	PATÍÑO	1	8								A			A															2		
11	RC	1066100288	MARIANGELA		PAEZ	SANTIAGO	2	3								I																		1	I	
12	RC	1065926494	MARIA	JOSE	SARABIA	YARURO	2	2								A			A															2		
13	RC	1065926070	HELLEM	KATHIEL	DIAZ	GUARNIZO	2	6								A			A															2		
14	RC	1065925958	ANA	LUCIA	RIOS	AGUDELO	2	6								A			A															2		
15	RC	1065925900	ALEXANDRA		MANZANO	PAEZ	2	8								A			A															2		
16	RC	1065928230	EMILIANO		ALONSO	NARVAEZ	2	0											A															1		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
								TOTAL																				29	1							

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	<u>0</u>	<div style="font-size: 1.2em;"> Alida Carolina Morcillo B. </div> <div style="font-size: 0.8em;">COORDINADOR(A) EA</div>	<div style="font-size: 1.2em;"> Luz dary Chinchilla R. </div> <div style="font-size: 0.8em;">RESPONSABLE DE GRUPO</div>
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	<u>15</u>		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	<u>0</u>		

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



	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 : <u>FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL</u> NIT: <u>900267143-6</u> NÚMERO DE CONTRATO: <u>2000-109-2023</u> MES: <u>DICIEMBRE</u> AÑO: <u>2023</u> MODALIDAD DE ATENCIÓN: <u>FAMILIAR</u> SERVICIO DE ATENCIÓN: <u>DIMF</u>			IDENTIFICACIÓN Regional: <u>CESAR</u> Centro Zonal <u>AGUACHICA</u> Municipio: <u>AGUACHICA</u> Hoja <u>3</u> de <u>3</u> Nombre Agente Educativo (a) <u>LUZ DARY CHINCHILLA RODRIGUEZ</u> CC <u>49672229</u> Código CUENTAME UDS: <u>2001100125136</u> Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención <u>VIDA FELIZ -UA3</u> Dirección UDS: <u>CRA 15 B # 09 -73 EL PARAISO</u> Teléfono UDS: <u>3142935674</u>																												
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	SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																		
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1065929230	MARIA	CAMILA	ALMANZA	YEPES	0	2									A												2		
02	RC	1065929365	VALERY	SAMARA	GUTIERREZ	TARAZONA	0	1									I												2		
03	CC	1065917945	ANGIE	JULIETH	PINZON	QUINTERO	24	5									A												2		
04	CC	1065862417	DAMARIS		LLORENTE	MENDEZ	40	1									I												2		
05	CC	1003249276	YURLEY		MONTAÑO	BOHORQUEZ	28	8									A												2		
06	RC	1065929140	SALOME	NICOLL	CASTILLO	PEREZ	0	3									A												2		
07	RC	1065929174	DYLAN	ANDRES	QUINTERO	CASTRO	0	2									A												2		
08	RC	1167214614	JUAN	JOSE	MIELES	LEON	0	3									A												2		
09	RC	1065928831	ANA	PAULA	ALBA	CANO	0	6									A												2		
10	RC	1065928904	EVELYN	LUCIA	OSPINA	BARBOSA	0	6									A												2		
11	RC	1241590171	SARA	VALENTINA	ANAYA	PEREZ	1	8									A												2		
12	RC	1167214004	LUCIANO		GELVEZ	LINARES	1	3									A												2		
13	RC	1065926125	MILAGROS		DEVIA	LOZANO	2	4									A												2		
14	RC	1167213541	EFRAIN	JOSUE	CUVIDES	CAMPO	1	9									A												2		
15	RC	1065925035	MARIA	PAULA	ALBA	CANO	2	11									A												2		
16	RC	1065926957	GABRIELA		DEL VALLE	OBREGON	1	10									A												2		
17	RC	1065927533	JANA	AMAIA	HIDALGO	GUTIERREZ	1	6									A												2		
18																															
19																															
20																															
							TOTAL 36 4																								
Verificación De Cobertura			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:		05		Wendo Carolina Moron B COORDINADOR(A) EA		luz dary chinchilla R RESPONSABLE DE GRUPO																						
			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		09																										
			TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		03																										



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (LILIANA ARGUELLES MENDOZA CC 49659914

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125125 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención TERNURA INFANTIL -UA1

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Dirección UDS: MANZANA L- CASA 29 TIERRA LINDA

Teléfono UDS: 3166294389

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO	
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1065929061	LIAM	JESUS	GELVES	BAYONA	0	4							A					A														2			
02	RC	1065929074	ANTONELA		MOGOLLON	SALCEDO	0	4							A					A														2			
03	RC	1167214555	LAURA		CAÑIZARES	SUAREZ	0	5							A					A														2			
04	RC	1167214357	EMMIE	STHEPHANY	ALVIADES	PIMIENTA	0	8							A					A															2		
05	RC	1065928603	ABIGAIL		TRILLOS	CLAVIJO	0	9							A					A															2		
06	RC	1167214213	ADEM	MATEO	BAENA	AFANADOR	0	9							A					A															2		
07	RC	1065928590	ANA	LUCIA	ORTIZ	TRESPALACIOS	0	9							A					A															2		
08	RC	1065928298	MIA	VICTORIA	CACERES	HERRERA	1	0							A					A															2		
09	RC	1065928201	LIAM	MATTEO	DURAN	ACONCHA	1	0							A					A															2		
10	RC	1167214038	EYMILY	LUCIANA	REY	ORTIZ	1	1							A					A															2		
11	RC	1167213945	JUAN	GABRIEL	ROJAS	TAMARA	1	2							A					A															2		
12	RC	1065927973	DILVARA	LIXUE	PEDRAZA	CARRILLO	1	3							A					A															2		
13	RC	1065927882	NELLY	ISABEL	FLOREZ	SALCEDO	1	3							A					A															2		
14	RC	1065927443	ALAN	YEFREY	MEJIAS	BECERRA	1	6							A					A															2		
15	RC	1167213758	ISAAC		SANCHEZ	CACERES	1	7							A					A															2		
16	RC	1065927217	SARAH	DARLING	CAMARGO	QUINTERO	1	8							A					A															2		
17	RC	1065926879	MARIA	JULIANA	FLOREZ	LUNA	2	0							A					A															2		
18	CC	1003259842	CAMILA	ROCIO	QUINTERO	RIOS	20	8							A					A															2		
19																																					
20																																					
									TOTAL																									32			

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Wlenda Cordina Moreno B
COORDINADOR(A) EA

Liliana Argüelles Mendoza
RESPONSABLE DE GRUPO

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F6.MO12.PP		29/05/2018																										
			Versión 5		Página 1 de 1																										
			Clasificación de la Información: Pública																												
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 2000-109-2023 MES: DICIEMBRE AÑO: 2023 MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF			IDENTIFICACIÓN Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA Nombre Agente Educativo (LILIANA ARGUELLES MENDOZA CC 49659914 Código CUENTAME UDS: 2001100125125 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención TERNURA INFANTIL - UA2 Dirección UDS: MANZANA L - CASA 29 TIERRA LINDA Teléfono UDS: 3166294389																												
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	SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS											
									PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																		
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1167214786	AARON	ANDRES	DORIA	PEREIRA	0	1																							
02	CC	1066092524	YENNY	PAOLA	QUINTERO	OJEDA	32	9																							
03	RC	1167214656	DEIMER	MATHEO	DURAN	LAITON	0	3																							
04	RC	1065929189	ISABELLA		LEMUS	MUNIVE	0	3																							
05	RC	1065928009	ALAN	MATHIAS	MARTINEZ	FLOREZ	1	2																							
06	RC	1167213928	EMILIANO		DE LA HOZ	BALLESTEROS	1	3																							
07	RC	1065927823	GLEISY	ANTHONELLA	RAMIREZ	CACERES	1	4																							
08	RC	1065927274	ISMAR	SAMIR	TELLEZ	PEREZ	1	7																							
09	RC	1181465302	GERMAN	EMILIANO	RINCON	DIAZ	1	9																							
10	RC	1065926796	IAN	JOSE	GALAN	VEGA	2	0																							
11	RC	1167213517	NASH	LUCAS	JAIMES	DORIA	2	1																							
12	RC	1065926618	JOSEILISMAR	MARIANLIS	FRANCO	BENITEZ	2	1																							
13	RC	1167213388	VALERIA		GARCIA	MORA	2	3																							
14	RC	1065926310	EDINSON		CARDENAS	MEJIAS	2	4																							
15	RC	1167213242	PATRICIA		SANTODOMINGO	PERTUZ	2	5																							
16	RC	1065925344	YESLY	CAMILA	VERGEL	GUTIERREZ	2	11																							
17	RC	1065925609	MARIA	ISABELLA	CAVIEDES	SANCHEZ	2	10																							
18	RC	1065925110	DAILY	DAYANA	RINCON	GRANADOS	3	1																							
19																															
20																															
									TOTAL 35																7						
Verificación de Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:		3																											
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		74																											
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		7																											

Wendo Carolina Moros B

COORDINADOR(A) EA

Liliana Argüelles Mendoza

RESPONSABLE DE GRUPO

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (LILIANA ARGUELLES MENDOZA CC 49659914

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125125

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención

TERNURA INFANTIL - UA3

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Dirección UDS: MANZANA L - CASA 29 TIERRA LINDA

Teléfono UDS: 3166294389

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL																
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INA-SISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1167214068	STEFAN	JACIEL	GARCIA	MENDEZ	1	0										A														2				
02	RC	1065927935	LIAM	YESIR	RAMOS	ARANGO	1	2										A														2				
03	RC	1065927865	HALLYE	ISABELLA	HERRERA	NAVARRO	1	3										A														2				
04	RC	1065927641	GABRIELA		VANEGA	MACHACON	1	4										A														2				
05	RC	1065927750	SOFIA	SALOME	EGEA	CARRERO	1	4										A														2				
06	RC	1065927566	GEILY	ISABELLA	GARAVITO	GALVIS	1	4										A														2				
07	RC	1065926689	SARA	SOFIA	PALLARES	PEREZ	2	1										A														2				
08	RC	1167213428	ARIAM	MATHIAS	ROPERO	SANCHEZ	2	2										A														2				
09	RC	1072964225	NAHOMYS	ARIANA	QUINTERO	CAUSIL	2	2										A														2				
10	RC	1065926397	SAMUEL	DAVID	LOBO	RESTREPO	2	3										A														2				
11	RC	1065926685	ASHLY	FERNANDA	RAMOS	ARANGO	2	3										A														2				
12	RC	1167213274	JORDAN	YESID	GARCIA	GOMEZ	2	5										A														2				
13	RC	1065926211	SCARLET	FERNANDA	CASTILLA	CAMPO	2	5										A														2				
14	RC	1065925498	SERGIO	ANDRES	RODRIGUEZ	BECERRA	2	10										A														2				
15	RC	1065925427	KARLA	SOFIA	CARRASCAL	MONTAÑO	2	10										A														2				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
TOTAL																												30								
Verificación De Cobertura			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES		0		Wendy Carolina Morua B										Siliana Argüelles Mendoza										COORDINADOR(A) EA		RESPONSABLE DE GRUPO							
			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		75																															
			TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		0																															

Verificación De
Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES

0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES

75

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES

0

Wendy Carolina Morua B

COORDINADOR(A) EA

Liliana Argüelles Mendoza

RESPONSABLE DE GRUPO

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

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

Regional:	CESAR	Centro Zonal	AGUACHICA
-----------	-------	--------------	-----------

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (a):	ASTRID MILENA JIMENEZ FERNANDEZ	CC	49660885
------------------------------	---------------------------------	----	----------

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS:	2001100125135	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención	MIS CAMBIMBEROS - UA1
----------------------	---------------	---	-----------------------

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

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

[illegible]

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

Wendy Carolina Moreno B

COORDINADOR(A) EA

Astrod M Tiberius F

RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOC

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (a) ASTRID MILENA JIMENEZ FERNANDEZ CC 49660885

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125135 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS CAMBIMBEROS - UA2

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO			
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
							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
01	RC	1065929284	MICHELL	YUSMARY	RIVAS	ZAMBRANO	0	1								A				A											2			
02	RC	1065928861	DYLAN	MATIAS	GUTIERREZ	TORO	0	6								A				A											2			
03	RC	1167214498	THIAGO		VASQUEZ	ROBLES	0	6								A				A											2			
04	RC	1065928706	AXEL	FELIPE	OLAYA	LOPEZ	0	7								A				A											2			
05	RC	1167214171	DOMINIC		HURTADO	BERMUDEZ	0	10								A				A											2			
06	RC	1065928495	ESNEIRA	PATRICIA	CHINCHILLA	PAEZ	0	11								A				A											2			
07	RC	1065928255	VALENTINA		PEREZ	DE ARMAS	1	1								A				A											2			
08	RC	1065927881	ASHLEY		JACOME	VARGAS	1	3								A				A											2			
09	RC	1065927850	LIAM	ISAATH	BARBOSA	RINCONES	1	4								A				A											2			
10	RC	1065927144	EVELYM		BALLENA	ROMERO	1	8								A				A											2			
11	RC	1065927145	JOSE	ALEJANDRO	OSORIO	SANCHEZ	1	8								A				A											2			
12	RC	1167213664	CHRISTOPHER		SOLANO	MELO	1	9								A				A											2			
13	RC	1065927091	JESUS		NAVARRO	PAEZ	1	10								A				A											2			
14	RC	1167213480	CESAR	SANTIAGO	GAMARRA	PARRA	2	2								A				A											2			
15	RC	1167213414	BRIANA	LUCIA	ROBLES	GALVAN	2	2								A				A											2			
16	RC	1065926306	ANA	LUZ	BAUTISTA	PUERTA	2	3								A				A											2			
17	RC	1065926349	EMILIANO		FLOREZ	CUADROS	2	3								A				A											2			
18	RC	1065926251	JULIO	JAVIER	CHINCHILLA	PAEZ	2	3								A				A											2			
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
																													TOTAL	34				

TOTAL 36

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Wendys Carolina Morán B
COORDINADOR(A) EA

Astrid M Jimenez F
RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOC

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (a): ASTRID MILENA JIMENEZ FERNANDEZ CC 49660885

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125135 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS CAMBIMBEROS - UA3

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

Teléfono UDS: 3105057404

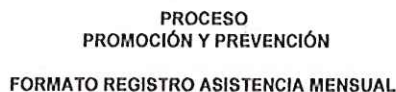
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
01	PPT	5019481	SUMILET	DEL CARMEN	ALTUVE	ALTUVE	25	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

TOTAL 33 1

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 7

Wanda Carolina Moreno B
COORDINADOR(A) EA

Astrid M Jimenez F.
RESPONSABLE DE GRUPO



29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional:

CESAR

Centro Zonal

AGUACHICA

Municipio:

AGUACHICA

Nombre Agente Educativo (

DORIS DEL CARMEN CORONEL BONILLA

CC

49653571

Código CUENTAME UDS:

2001100125127

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención

SUEÑOS DE AMOR-LIA 1

Dirección UDS:

CARRERA 15 B # 9-73

Teléfono UDS:

3157372344

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

TOTAL	32	2
-------	----	---

1

16

Wendo Cardma Morao B
COORDINADOR(A) EA

Donis Coronel Bonilla

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (DORIS DEL CARMEN CORONEL BONILLA CC 49653571

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125127 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SUEÑOS DE AMOR-UA 2

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Dirección UDS: CARRERA 15 B # 9-73

Teléfono UDS: 3157372344

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES								
01	RC	1167214660	GABRIELA		PEDROZO	AREVALO	0	3								A				A									2							
02	RC	1065928950	ALLISON	MARIANA	BARRERO	BAYONA	0	5								A				A									2							
03	RC	1065928777	MARIA	JOSE	SALDAÑA	CONTRERAS	0	7								A				A									2							
04	RC	1065929069	SALOME		FLOREZ	VARGAS	0	4								A				A									2							
05	RC	1065928646	JUAN	DAVID	ORTIZ	BAYONA	0	8								A				A									2							
06	PPT	7762384	SEBASTIAN	HELI	CAMARILLO	CAMPO	0	11								A				A									2							
07	RC	1065927746	SAMUEL		DUARTE	NAVARRO	1	4								A				A									2							
08	RC	1065927223	FABIAN	JESUS	MORALES	GOMEZ	1	9								A				A									2							
09	RC	1065926068	ANA	LUCIA	SALAMANCA	GALVIS	2	5								A				A									2							
10	RC	1065926771	AXEL	EDUARDO	CASTELLANOS	GONZALEZ	2	0								A				A									2							
11	RC	1244779669	DALIANAH		HERNANDEZ	GOMEZ	1	9								A				A									2							
12	RC	1065926524	ELIONESTIVEN		PEÑA	HERNANDEZ	2	1								A				A									2							
13	RC	1065926750	JUAN	ELIAS	HERRERA	MELO	2	0								A				A									2							
14	RC	1065926333	MARIA	CAMILA	GONZALEZ	LOPEZ	2	3								A				A									2							
15	RC	1167213354	MARIA	CELESTE	OJEDA	NIZ	2	3								A				A									2							
16	RC	1167213252	RENE		BLANCO	AREVALO	2	6								A				A									2							
17	RC	1167213584	ZEINETH	STEPHANIA	MACHADO	ROJAS	1	10								A				A									2							
18																																				
19																																				
20																																				
									TOTAL																				34							

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Wendy Cordova Moros B

COORDINADOR(A) EA

Doris Coronel Bonillo

RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

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

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educativo (DORIS DEL CARMEN CORONEL BONILLA CC 49653571

Código CUENTAME UDS: 2001100125127 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SUEÑOS DE AMOR-UA 3

Dirección UDS: CARRERA 15 B # 9-73 Teléfono UDS: 3157372344

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
									PRIMERA					SEGUNDA								TERCERA					CUARTA					QUINTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES				MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
01	RC	1167214804	ANA	MARIA	ESCOBAR	BAUTISTA	0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</

Verificación De
Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

4

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

13

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

0

Wlenda Carolina Momo B

COORDINADOR(A) EA

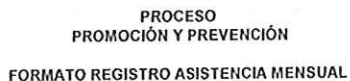
Doris Coronel Bonilla

RESPONSABLE DE GRUPO

Aster de Impresión este documento... please en el medio ambiente

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

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



29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

IDENTIFICACIÓN

Regional:

Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educativo (a):

ANDREA KATHERINE SANCHEZ QUINTERO CC 1065890882

Código CUENTAME UDS:

2001100125146 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PEQUEÑAS AVENTURAS -UA1

Dirección UDS:

CRA 17 # 12 A BIS-14

Teléfono UDS: 3202673503

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA	
-----------------------------------	--

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				MENS		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA			CUARTA			QUINTA			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO		
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES				JUEVES	VIERNES
01	CC	1065866351	NATALIA		ANGARITA	SANGUINO	18	0								A			A										2		
02	CC	1090502977	LUZ	DANIELA	GUTIERREZ	CAMACHO	27	0								I			I										0	2	
03	RC	1065929278	LIA	ANTONELLA	ORTIZ	FLOREZ	0	1								A			A										2		
04	RC	1065929193	ABIGAIL		NAVARRO	MONTERO	0	2								A			A										2		
05	RC	1065929123	CRISTINA	ISABEL	CARDOZO	GUTIERREZ	0	3								A			A										2		
06	RC	1065928848	SALOME		GUEVARA	ZABALA	0	3								A			A										2		
07	RC	1065928758	ARIANNA		TIQUE	TARAZONA	0	6								A			A										2		
08	RC	1167214243	ALANA	ISABELL	CAMACHO	SUAREZ	0	8								A			A										2		
09	RC	1167214015	DIANNA	SALOME	ALVAREZ	MORALES	1	0								A			A										2		
10	RC	1065928149	MARIA	ISABELLA	CASTRO	NIZ	1	0								A			A										2		
11	RC	1167213935	SARAY	LUCIA	PAEZ	MANDON	1	0								A			A										2		
12	RC	1065927930	MARIA	PAULA	SALCEDO	JIMENEZ	1	0								A			I										1	1	
13	RC	1062881564	JOHAN	ALCIDES	VELANDIA	MADRIGAL	1	0								A			A										2		
14	RC	1065927741	LAURA	SOFIA	GUTIERREZ	VEGA	1	0								A			A										2		
15	RC	1065926540	ARIADNA	MILENA	REYES	PACHECO	1	10								A			A										2		
16	RC	1065926471	EMILIANO	ANDRES	CARDOZO	GUTIERREZ	1	11								A			A										2		
17	RC	1065926959	NAHIARA		MUÑOZ	PACHECO	1	6								A			A										2		
18	RC	1167213340	MELANY	XIMENA	JIMENEZ	BAUTISTA	1	11								A			A										2		
19	RC	1167213743	WILMER	MATHIAS	HURTADO	ANGARITA	1	4								A			A										2		
20																															
								TOTAL																				33	3		

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

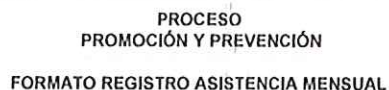
$$\begin{array}{r} 4 \\ 13 \\ 2 \end{array}$$

Wendy Carolina Moreno B
COORDINADOR(A) EA

Andrés V. Sánchez (C)
RESPONSABLE DE GR

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

Shirley A.
12-12-23
11:00 PM



29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional:	CESAR	Centro Zonal	AGUACHICA
-----------	-------	--------------	-----------

Municipio: AGUACHICA

Nombre Agente Educativo (a)	ANDREA KATHERINE SANCHEZ QUINTERO	CC	1065890882
-----------------------------	-----------------------------------	----	------------

Código CUENTAME UDS:	2001100125146	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención	MIS PEQUEÑAS AVENTURAS-UA2
----------------------	---------------	---	----------------------------

Dirección UDS:	CRA 17 # 12 A BIS-14	Teléfono UDS:	3202673503
----------------	----------------------	---------------	------------

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA	
-----------------------------------	--

TOTAL	30
-------	----

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

Wendo Carolina Moros B
COORDINADOR(A) EA

Amateur le Recherche Co.

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como CCEIA NO COMITROLADA

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (a) ANDREA KATHERINE SANCHEZ QUINTERO CC 1065890882

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100125146 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PEQUEÑAS AVENTURAS-UA3

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Dirección UDS: CRA 17 # 12 A BIS-14

Teléfono UDS: 3202673503

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					SEMANAS 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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
01	PPT	4893901	YULAY	YUBISAY	MORILLO	DIAZ	28	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</

TOTAL KV

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA Municipio: AGUACHICA

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (e): SANDRA LILIANA QUINTERO PAEZ CC 49662054

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100135537 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LA TERNURA DE LOS NIÑOS -UA1

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

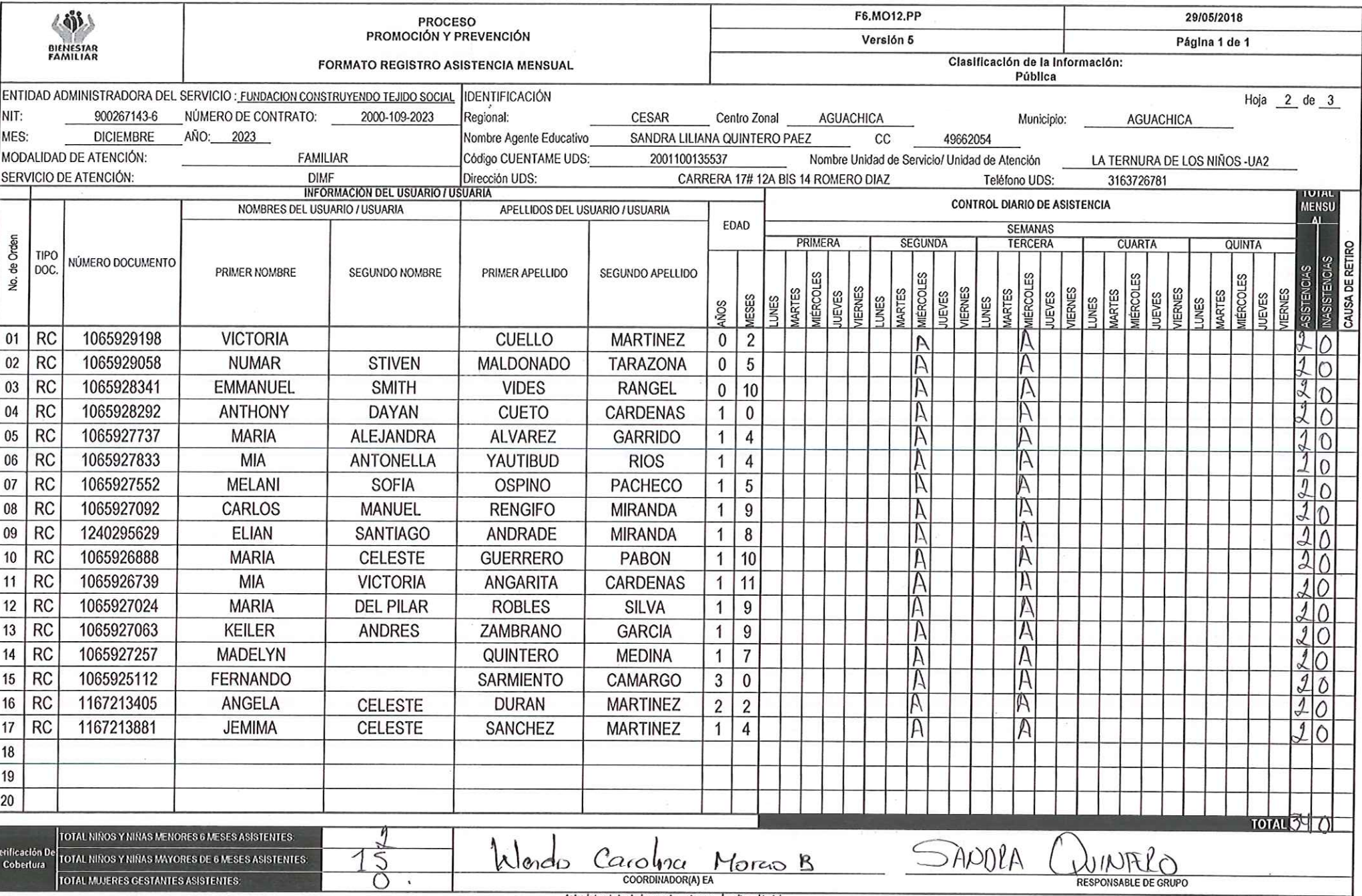
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				MENSU AL	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																					
									PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1167214610	ADHARA	SOFIA	MERCADO	CONTRERAS	0	4							A													1	0	
02	RC	1167214280	ANDRES	FELIPE	HERNANDEZ	NARVAEZ	0	8							A														1	0
03	RC	1065928286	JESUS	SANTIAGO	SARABIA	ANGARITA	0	11							A														1	0
04	RC	1065928317	JUAN	PABLO	MARTINEZ	FLOREZ	0	11							A														1	0
05	RC	1065928493	EMILIO	ANDRES	MENA	MANOSALVA	0	10							A														1	0
06	RC	1065928170	LAIA	ANTHONELLA	FLOREZ	SARMIENTO	1	0							A														1	0
07	RC	1065928217	GAEL	JHOSUA	ZAMBRANO	RAMIREZ	1	0							A														1	0
08	RC	1096260473	GADIEL	JOSE	RINCON	CASTILLO	1	3							A														1	0
09	RC	1065927557	MARLON	DAVID	MANOSALBA	CASTRO	1	7							A														1	0
10	RC	1065927446	ANA	VICTORIA	PEREZ	PEREZ	1	7							A														1	0
11	RC	1065927356	TANIA		ROMERO	ACOSTA	1	9							A														1	0
12	RC	1065927030	TOMAS	ANDRES	MEDINA	MEZA	1	10							A														1	0
13	RC	1065926417	BRIANNA	ANDREA	VILLARREAL	TUÑON	2	4							A														1	0
14	RC	1065926314	EMANUEL		VERGEL	SANCHEZ	2	4							A														1	0
15	RC	1167213186	EVELYN	SHARLOTTE	MAHECHA	VEGA	2	5							A														1	0
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
TOTAL 300																														

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

19
0

Wendy Corina Morán B
COORDINADORA(EA)

Sandra Liliana Quintero
RESPONSABLE DE GRUPO





PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

IDENTIFICACIÓN

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

Regional: CESAR Centro Zonal AGUACHICA

Municipio: AGUACHICA

Hoja 3 de 3

MES: DICIEMBRE AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (SANDRA LILIANA QUINTERO PAEZ CC 49662054

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME UDS: 2001100135537 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LA TERNURA DE LOS NIÑOS -UA3

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO			
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1065929180	RENATA		GONZALEZ	RIVERA	0	2									A												2	0				
02	RC	1065928876	ALAN	JESUS	BASTO	FONSECA	0	3									A												2	0				
03	RC	1167214527	HEILY	LUCIA	GONZALEZ	CANTILLO	0	5									A												2	0				
04	RC	1167214621	SARA	MILENA	SUAREZ	MOYA	0	4									A												2	0				
05	RC	1065929055	LIA	ROXANA	VILLEGAS	CUEVA	0	4									A												1	1				
06	RC	1065928709	MARIA	CELESTE	SANCHEZ	SANCHEZ	0	7									A												1	1				
07	RC	1167214457	EMILY	VALERIA	TRIANA	QUINTERO	0	6									A												2	0				
08	RC	1065928864	YEFERSON	SEBASTIAN	PEREZ	FONSECA	0	6									A												2	0				
09	RC	1065928618	TAYLOR	ELIVEIVER	BARRERO	ANGARITA	0	8									A												2	0				
10	RC	1239093276	MARTIN		MONTAÑO	OSORIO	0	9									A												2	0				
11	RC	1065928785	LIAM	MATHIAS	BELLO	CUADRO	0	7									A												2	0				
12	RC	1065928443	EMMA	LUCIANA	RINCON	MARTINEZ	0	9									A												2	0				
13	RC	1065927975	AITANA		CONTRERAS	QUINTERO	1	1									A												2	0				
14	RC	1065926394	ANGEL	DAVID	OVIEDO	CHIQUILLO	2	2									A												2	0				
15	RC	1065926380	MARIANGEL		SANCHEZ	ROBLES	2	2									A												2	0				
16	RC	1096259420	IAN	MATIAS	RODRIGUEZ	ALFARO	2	8									A												2	0				
17	RC	1065926655	ANDRES	JOSUE	GONZALEZ	BLANCO	2	1									A												2	0				
18	RC	1065925153	MARGOTH	LUCIANA	GONZALEZ	PERCIPIANO	2	10									A												2	0				
19	RC	1065925870	TATIANA	ISABEL	CORTINEZ	BAÑOS	2	7									A												2	0				
20																																		
									TOTAL																				36	2				

Verificación De
Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:

5

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

14

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

0

Wendis Carolina Moreno B.
COORDINADORA (A) EA

SANDRA LILIANA QUINTERO
RESPONSABLE DE GRUPO



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

29/05/2018

Versión 5

Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6

NÚMERO DE CONTRATO: 20001872022

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR

Centro Zonal: AGUACHICA

Municipio: LA GLORIA

Hoja 1 de 3

MES: DI

DIEMBRE

AÑO: 2023

Nombre Agente Educa FARIDE RUEDA CC: 26794335

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

Código CUENTAME U 2038300126399

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI C/

MODALIDAD FAMILIAR HOGAR LA GLORIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

DIRECCION UDS: CLL8 # 3-116 BARRIO 7 DE MAYO

Teléfono UDS: 3207232376

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	R.C	1216984607	EMELY	SOFIA	GALVIS	FERIA	1	4							A					A										2						
02	R.C	1063566460	SARA	ISABEL	PAYARES	SAENZ	1								A					A										2						
03	R.C	1063566205	ARIADNA	SOFIA	QUINTERO	AMARIS	2								A					A										2						
04	R.C	1063565853	SARA	LUCIA	SILVA	BARRIOS	4								A					A										2						
05	R.C	1063566296	FERNEY	ALBERTO	RODRIGUEZ	PAYARES	1	4							A					A										2						
06	RC	1052221253	OSCAR	MANUEL	QUINTANA	BENAVIDES	1	4							A					A										2						
07	RC	1063566384	THIAGO	ANDRES	NARVAEZ	HERNANDEZ	1								A					A										2						
08	RC	1063566235	LUISFER	JOSE	ESCAÑO	MORENO	1	9							A					A										2						
09	RC	1063566433	DAINER	MATIA	MENDOZA	AMARIS	1								A					A										2						
10	RC	1063566385	LUIS	ANDRES	AGUA	ADUEN	1								A					A										2						
11	RC	1063566109	JUAN	PABLO	VEGA	PABUENA	2	7							A					A										2						
12	RC	1063565969	DARY	LUZ	CONTRERA	LLORENTE	4								A					A										2						
13	RC	1063566224	ELIZABETH	TATIANA	FUENTE	PAYARES	1	10							A					A										2						
14	RC	1103126875	ISABELLA		JIMENEZ	FLOREZ	1	2							A					A										2						
										TOTAL 28																										

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 74
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.

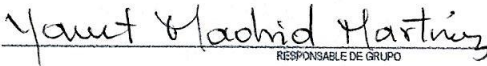
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F6.M012.PP		29/05/2018																														
			Versión 5		Página 3 de 3																														
			Clasificación de la Información: Pública																																
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL NT: 000267143-6 MES: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: DMF SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF			IDENTIFICACIÓN Regional: CESAR Centro Zonal: AGUACHICA Nombre Agente Educativo: FARIDE RUEDA G CC: 26794335 Código CUENTAME UDS: 2038300126399 DIRECCION UDS: CLL8 #3-116 BARRIO 7 DE MAYO			Municipio: LA GLORIA Hoja 3 de 3 MODALIDAD FAMILIAR HOGAR LA GLORIA Teléfono UDS: 3207232376																													
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA										
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	R.C	1063565917	ALEXIS	JOSE	PALENCIA	CHACON	4										A																2		
02	R.C	1216979220	FERMIN	JOSE	LLORENTE	MEZA	4	10									A																2		
03	R.C	1052220947	YEISER	JOSE	GOMEZ	LLORENTE	4										A																2		
04	R.C	1109848898	JHOAN	HERNEY	OLIS	BARRIOS	2	9									A																2		
05	R.C	1063566351	DILAN	ELIU	VILLAFANE	CASTRO	1	3									A																2		
06	R.C	1049328145	YARELIS		CHAVEZ	RODRIGUEZ	1										A																2		
07	CC	1018409451	ANGIE	PAOLA	MARTINEZ	JACOME	20										A																2		
08	CC	1143154097	KIRA	MARCELA	VASQUEZ	MEZA	28										A																2		
09	R.C	1063565950	LUCIANA		DE LA ROSA	SEPULVEDA	4										A																2		
10	R.C	1063566060	DARIANA	SHOFIA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	2	7									A																2		
11	RC	1062916436	LEDYS	ZHARITH	TREN	VANEGAS		6									A																2		
12	R.C	1063566070	MARIA	JOSE	LOZANO	SIDEDOR	2	7									A																2		
13	R.C	1052221349	JULIANA		FONSECA	QUIÑONEZ	1	9									A																2		
																												TOTAL 26							
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:		0																															
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		11																															
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		2																															
								 COORDINADOR(A) EA										FARIDE RUEDA G RESPONSABLE DE GRUPO																	

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

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

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

		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		F8.MO12.PP		28/05/2018	
		FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		Versión 5		Página 2 de 3	
				Clasificación de la Información: Pública			
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: EL SECTOR CONSTRUYENDO TU BUENO SOCIAL		IDENTIFICACIÓN		Hojas 2 de 3			
NT 0003271436		NÚMERO DE CONTRATO: 20001000023		Regional: CESAR		Municipio: LA GLORIA	
MES: DICIEMBRE		AÑO: 2013		Centro Zonal: AGUAZACA			
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR		Nombre Agente Educativo (a): YANET MADRID MARTINEZ		26794397			
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIME		Código CLIENTE/MESES: 2008000154608		Número Unidad de Servicio/Unidad de Atención: MELCASTILLO MANANTIAL DE ASAR			
		DIRECCIÓN UDS: CL 8 # 3-116 BARRIO 7 DE MAYO		Teléfono UDS: 3 3135931596		2725425437	
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA							
SEMANAS							
PRIMERA SEGUNDA TERCERA CUARTA QUINTA							
LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES							
01	RC	1063566502	MARIA	TRINIDAD	GUZMAN	MENDOZA	9
02	RC	1063566521	THOMAS	ALFANSO	DITTA	MORALES	6
03	RC	1067646334	TOBIAS	ANDRES	ARROYO	MARTINEZ	5
04	RC	1063566557	BRIANNA	VALENTINA	CADENA	ROJAS	2
05	RC	1063566534	ISSA	SOFIA	VASQUEZ	TORRES	5
06	RC	1063566553	AIMAR	DARECK	MENDOZA	MOZO	3
07	RC	1063566539	JUAN	ESTEBAN	GARCES	ROMERO	4
08	CC	1063563871	ENA	PATRICIA	BOHORQUEZ	CORREA	29
09	RC	1063566514	JUAN	MARTIN	HERNANDEZ	CASADO	7
10	CC	1063565580	MARTHA	LILIANA	CADENA	ARENAS	24
11	RC	1063566467	IDHER	YESITH	LEON	NIEBLES	1
12	CC	1063563522	IBETH	CAROLINA	ESOINOZA	LINARES	29
13	RC	1063566471	LIAM	ANDRES	NARVAEZ	AGUILAR	1 1
14	RC	1063566469	SALOMON		QUINTERO	CHIQUELLO	1
15	RC	1063566429	MILAGRO		HERNANDEZ	PIMIENTA	1 3
TOTAL 30							
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES: 5		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 7		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 3	
						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



FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 5

Página 3 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

NIT: 900267143-6

NÚMERO DE CONTRATO: 21 20001092023

Regional: CESAR

Centro Zonal: AGUACHICA

Municipio: LA GLORIA

Hoja 3 de 3

MES: DICIEMBRE

AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo: YANET MADRID MARTINEZ

CC: 26794387

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF

Código CLIENTAME LIDS: 2038300124636

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MANANTIAL DE AMOR

SERVICIO DE ATENCIÓN DIME

DIRECCION UDS: CLI 5 #4-80 BARRIO EL BOLSILLO

Teléfono UDS

3135931586- 3226425437

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																									ASISTENCIAS	FALTAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
01	RC	1063566231	AMARA	YISEL	NIETO	DUQUE	2	5									A															2				
02	RC	1063565944	LEISY	ABIGAIL	MARTINEZ	JACOME	4	2									A															2				
03	RC	1116557878	ASHLLY	ANGELICA	ROMERO	MENDOZA	2	1									A															2				
04	RC	1062915583	SARA	SOFIA	AVENDAÑO	SUARez	2	3									A															2				
05	RC	1063566359	GERLY	DAVID	RAMIREZ	MEZA	1	6									A															2				
06	RC	1063566017	ANGEL	DAVID	HERNANDEZ	AGUADO	3	9									A															2				
07	RC	1063565879	ANGEL	DAVID	REYES	TORRES	4	8									A															2				
08	RC	1063566376	LUIS	ANGEL	CAÑAS	VALENCIA	1	6									A															2				
09	RC	1063566355	LIAM	SANTHAGO	JAIMES	AVENDAÑO	1	8									A															2				
10	RC	1063566322	YEIMY	YULIANA	PUERTA	HERNANDEZ	1	11									A															2				
11	RC	1063566345	ALI	SAMUEL	AVENDAÑO	ABELLO	1	10									A															2				
12	RC	1116617397	MEROLIN	SOFIA	ZUÑIGA	FLORIAN	4										A															2				
13	RC	1063566339	YULIANA		ROMERO	LEON	1	11									X															2				
14	RC	1063566156	EILEIN	SOFIA	SANCHEZ	CASTRO	2	11									A															2				
15	RC	1063566288	ANGEL	DAVID	ZUÑIGA	FLORIAN	2	2									A															2				
									TOTAL																									30		

Verificació n De Cobertura

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

15

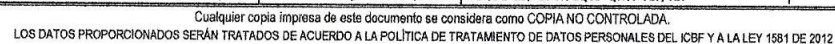
COORDINADOR(A) EA

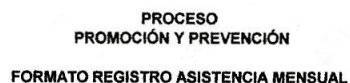
RESPONSABLE DE GRUPO

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





29/05/2018

Página 3 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LA FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL		IDENTIFICACIÓN		Hoja 3 de 3
NIT: 900267143-6	NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023	Regional: <u>CESAR</u>	Centro Zonal: <u>AGUACHICA</u>	Municipio: <u>LA GLORIA</u>
MES: DICIEMBRE	AÑO: 2023	Nombre Agente Educ: YARLEDIS QUIÑONES	63509825	
MODALIDAD DE ATENCIÓN: <u>DIMF</u>		Código CUENTAME: 2038300132117	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de: JUGAR EN BURBUJAS	
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF		DIRECCION UDS: CLL8 #3-116 BARRIO 7 DE MAYO	Teléfono 1:	3135931586- 3215981994

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL					
No. de Orden	TIP O DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENTES	CAUSA DE RETIRO					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA							QUINTA				
									LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1063566563	YULIANIS	MICHEL	FERNANDEZ	VASQUEZ		1									A						A										2		
02	RC	1063566558	SAMARA		BADILLO	RAMIREZ		2									A						A										2		
03	RC	1167214566	SOFILEI	CATALEYA	VELEZ	PUERTA		4									A						A										2		
04	RC	1067646361	EMMANUEL	DAVID	CARDENAS	ROMERO		5									A						A										2		
05	RC	1063566509	ESTEBAN		LOZANO	PEREZ		8									A						A										2		
06	RC	1065928649	RAFAEL	DAVID	MUÑOZ	RODRIGUEZ		8									A						A										2		
07	RC	1170966372	MARIHALYS		CADENA	SAJONERO		8									A						A										2		
08	RC	1170966371	AHINARA		CADENA	SAJONERO		8									A						A										2		
09	RC	1063566499	ISAAC	DAVID	MARIO	CORTEZ		8									A						A										2		
10	RC	1063566493	GEORGINA	ZARELA	AGUADO	CORTEZ		9									A						A										2		
11	RC	1063566492	ELTHAN	DANIEL	GUTIERREZ	CALDERON		9									A						A										2		
12	RC	1063566495	EDYER	JOSE	DELA ROSA	MORENO		10									A						A										2		
13	RC	1063566477	DANIEL	SANTIAGO	QUINTERO	ZAMBRANO		11									A						A										2		
14	RC	1063566470	CELESTE		QUIÑONES	VARGAS	1	1									A						A										2		
15	RC	1063566179	SAMAY		CRUZADO	NARVAEZ	2	10									A						A										2		
																													TOTAL		30				
Verificación De Cobertura			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:		4																														
			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		11																														
			TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:																																

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.M012.PP Versión 6		1/2/2020 Página 1 de 1																														
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Construyendo Tejido Social NIT: 900287143-6 MES: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar SERVICIO: FEBRERO				IDENTIFICACIÓN Regional: Cesar Centro Zonal: Aquachica Nombre Agente Educativo: LUDYS BOTELLO SANTODOMINGO Código CUENTAME UDS: 2038300124624 Dirección UDS: C/le 5#4-80 Corregimiento SIMAÑA				Municipio: La Gloria CC-26794372 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRESITA Telefono UDS: 3157300416																												
INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA				CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO																				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS															ASISTENCIAS	INASISTENCIAS											
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA							CUARTA					QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES		MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES			VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1063566390	JULIAN	ALEJANDRO	LOPEZ	CORDERO	1	3									A																2			
02	RC	1063566362	EMILIANO		OLIVIERI	RIVERA	1	5									A															2				
03	RC	1065927449	MIGUEL	ANGEL	SEPULVEDA	BELLO	1	4									A															2				
04	RC	1063566402	SANDRA	YANE	LOPEZ	REYES	1	3									A															2				
05	RC	1063566392	LUKAS	DAVID	MEJIA	JARABA	1	3									A															2				
06	RC	1095965369	JESED		NAVARRO	PALOMINO	1	1									A															2				
07	RC	1233523010	EMILY	ZHARICK	MUÑOZ	ARMENTA		8									A															2				
08	RC	1167213489	AMILKAR	JAVIER	GUTIERREZ	CASTILLEJO	1	8									A															2				
09	RC	1167213632	ELISABETH		PEREZ	MEJIA	1	7									A															2				
10	RC	1063566032	LIAM	ANDRES	LOPEZ	REYES	3	3									A															2				
11	RC	1063566386	IAN	JOSEPH	CHINCHILLA	BUSTAMANTE	1	3									A															2				
12	RC	1063566418	CARLOS	DAEL	CAAMAÑO	ALMENDRALES	1	1									A															2				
13	RC	1063566454	VALENTINA		TORRES	JARQUEZ	1	2									A															2				
14	RC	1063566375	JOSE	ANGEL	JARQUEZ	CHIQUELLO	1	4									A															2				
15	RC	1063566353	MATIAS	JOSE	SIERRA	PEDROZO	1	5									A															2				
																	TOTAL										30									
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		75		 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.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M012.PP
Versión 3

29/5/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Construyendo Tejido Social

NIT: 900267143-6

NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023

MES: DICIEMBRE

AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMP

IDENTIFICACIÓN

Regional: Cesar

Centro Zonal: Aquachica

Municipio: La Gloria

Hoja 1 de 3

Nombre Agente Educativo LUDYS BOTELLO S.

CC 26794372

Código CUENTAME UDS: 2038300124624

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FRESITA

Dirección UDS: CLLE 5 # 4-80

SIMANA

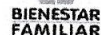
Teléfono UDS: 3157300416

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA															TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS															ASISTENCIAS	INASISTENCIAS		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																
												LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES				MIÉRCOLES
01	RC	1080240736	MILAGROS	LUCIA	CUADRO	CUCHUMBE	2	5									A								2		
02	RC	1137881066	ANTONIO		GUTIERREZ	QUINTERO	4	1									A								2		
03	RC	1085922164	RAFAEL	FELIPE	RINALDY	URREGO	4	3									A								2		
04	RC	1083566276	ELIAS	ANTONIO	MOLINA	LIEVANO	2										A								2		
05	RC	1083565968	JULIANA		RODRIGUEZ	CONSUEGRA	4										A								2		
06	RC	1083566201	WILLIAM	ANTONIO	CARDALES	ALMENDRALES	2	7									A								2		
07	RC	1083566119	FATIMA		CARREÑO	NIETO	2	6									A								2		
08	RC	1083566352	LUCIANA	LUCIA	CARREÑO	NIETO	1	4									A								2		
09	RC	1083566154	EMILIO	JOSE	GARCIA	ROBLES	2	6									A								2		
10	RC	1102727180	SHAIRA	LORENA	ALBA	CARRASCAL	2	2									A								2		
11	RC	1083566026	PAULA	ANDREA	CONTRERAS	LIMA	3	5									A								2		
12	RC	1083566270	MEILY	DARIANA	GARCIA	MAX	2	2									A								2		
13	RC	1083566120	KEIMER	MATHIAS	CHIQUELLO	CORTES	2	8									A								2		
14	RC	1082916094	ALANNA	SOPHIA	ROSENDO	LAZARO	1	2									A								2		
15	RC	1083566459	ELIS	SOFIA	GUTIERREZ	QUINTERO	1										A								2		
TOTAL																		30									

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:		 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:			

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



PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT 99G267143-8

NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023

MES: DICIEMBRE

AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR

Centro Zonal: AGUACHICA

Municipio: LA GLORIA

Hoja 1 de 3

Nombre Agente Educativo (a): JEFERSON ESTEVIN HERRERA LOZANO

CC: 1065616100

Código CUENTAME UDS: 20383124634

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS CORAZONCITOS

Dirección UDS: KDX 39-8, BARRIO: LAS BRISAS

Telefono UDS:

312 486 5146

[illegible]

TOTAL	30
-------	----

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

$$\begin{array}{r} 1 \\ 14 \end{array}$$

COORDINADORA(EA)

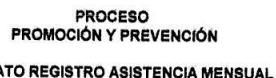
Jefferson Herrera

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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



29/05/2018

Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR

Municipio: LA GLORIA

Hola 1 de 3

Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA JIMENEZ BARBOSA

CC: 26794032

Código CUENTAME UDS: 2038300124552

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES

Teléfono UDS: 3207410767- 3142100502

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



PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 2 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL

NIT: 900267143-6

MES: DICIEMBRE

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: CESAR

Centro Zonal: AGUACHICA

Municipio: LA GLORIA

Hoja 2 de 3

Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA JIMENEZ BARBOSA

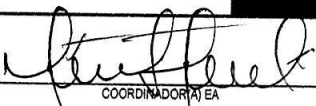
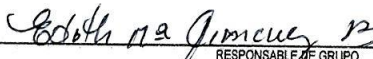
CC: 26794032

Código CUENTAME UDS: 2038300124552

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES

Dirección UDS: KDX 39-8, BARRIO: LAS BRISAS

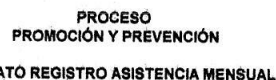
Teléfono UDS: 3207410767- 3142100502

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO			
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				TOTAL MENSUAL						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA						QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		LUNES	MARTES		MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	RC	1030049522	ALISIA	ALEJANDRA	ROSALES	SALAZAR	3										A																	2	
02	RC	1063566234	ANDREA	PAOLA	BARBOSA	ARENILLA	2	6									A																	2	
03	RC	1063566286	DANIEL	ALEJANDRO	GONZALEZ	SANCHEZ	2	2									A																	2	
04	RC	1240693587	EMANUEL	ACDIEL	GONZALEZ	CHIRINOS	3										A																	2	
05	RC	1063566292	GAEL	DAVID	SAYAS	ROBLES	2	2									A																	2	
06	RC	1063566200	ISABELLA	-	RODRIGUEZ	ANGARITA	2	7									A																	2	
07	RC	1062915315	JEIDY	SAMARA	MANZANO	JARQUE	2	7									A																	2	
08	RC	1167214550	JHOJAN	ISAAC	GUEVARA	MORENO		5									A																	2	
09	RC	1167213334	JOSE	DAVID	GUEVARA	MORENO	2	4									A																	2	
10	RC	1062915624	JUAN	CAMILO	PULIDO	SANCHEZ	2	1									A																	2	
11	RC	1062915812	LIAH	VALENTINA	SANCHEZ	REBOLLEDO	1	9									A																	2	
12	RC	1063566336	MATEO	-	GARCIA	OLIVEROS	1	11									A																	2	
13	RC	1063565986	STEFANY	SOFIA	BARBOSA	ARENILLA	4										A																	2	
14	RC	1065927669	THIAGO	JOSE	BARBOSA	NIEBLES	1	5									A																	2	
15	RC	1062915097	VICTORIA	-	BARRERA	MADRID	3	2									A																	2	
								TOTAL																				30							
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		1 14 0		 COORDINADORA(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



29/05/2018

Página 3 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

IDENTIFICACIÓN

NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023

AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (a): EDITH MARIA JIMENEZ BARBOSA

CC: 26784032

Municipio: LA GLORIA

Hoja 3 de 3

Código CUENTAME UDS: 2038300124552

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI CASTILLO DE COLORES

Teléfono UDS: 3207410767- 3142100502

COORDINADOR(A) EA

Edith M. Gomez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FM012 PP
Versión 6

29/06/2018
Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja _1_ de _3_

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Construyendo Tejido Social

IDENTIFICACIÓN

NIT: 900267143-6

NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023

Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica

Municipio: La Gloria

MES: NOVIEMBRE

AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (a): MONICA CARRASCAL JARABA

CC: 1063562482

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

Código CUENTAME UDS: 2038300124560

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS NIÑOS DE JESUS

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIME

Dirección UDS: Kdx 301-5/ Corregimiento BESOTE

Teléfono UDS: 312 5401864/ 311 7289527

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																ASISTENCIAS	INASISTENCIAS						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA				SEGUNDA				TERCERA				CUARTA						QUINTA					
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES			MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	R.C	1.167.214.706	DAIVER		BUSTOS	BAYENA		3								A												2				
02	R.C	1.062.916.213	EDWIN	ANDRES	JIMENEZ	AGUIRRE	1									A													2			
03	R.C	1.065.927.991	DIOSJHANA	SHAREL	COGOLLO	TORRES	1	3								A													2			
04	R.C	1.063.566.340	CRISTIAN	ANDRES	CHOGO	SANJUAN	2									A													2			
05	R.C	1.066.100.632	NATALITH	YULIETH	QUINTERO	AVENDAÑO	1	5								A													2			
06	R.C	1.030.050.689	YAZLYN	SOFIA	SANCHEZ	LAZARO	2	5								A													2			
07	R.C	1.167.213.174	GREIDY	MAHIA	NORIEGA	LOZANO	2	7								A													2			
08	R.C	1.167.213.087	SALOME		GARCIA	MARTINEZ	2	9								A													2			
09	R.C	1.065.925.839	MAIKOL		GUERRERO	MARTINEZ	2	11								A													2			
10	R.C	1.063.566.188	DANIEL		LERICITH	RANGEL	3									A													2			
11	R.C	1.063.566.073	LISETH		MOLINA	CABALLERO	3	9								A													2			
12	R.C	1.065.923.918	ASHLY	CRISTINA	MARTINEZ	NORIEGA	3	10								A													2			
13	R.C	1.065.922.240	DAILIS	TATIANA	MOLINA	CABALLERO	4	7								A													2			
14	R.C	1.062.914.307	SHARITH	YANETH	CABRALES	AGUIRRE	4	8								A													2			
15	R.C	1.063.565.821	JHOSUE		LERICITH	RANGEL	5									A													2			
										TOTAL																30						

Verificación
De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

MONICA CARRASCAL JARABA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1971 DE 2012



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

Versión 6

29/04/2018

Página 2 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Construyendo Tejido Social

NIT: 900267143-6

NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023

MES: DICIEMBRE

AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 2 de 3

Regional: Cesar Centro Zonal Aquachica

Municipio: La Gloria

Nombre Agente Educativo (a): MONICA CARRASCAL JARABA

CC 1063562482

Código CUENTAME UDS: 2038300124560

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS NIÑOS DE JESUS

Dirección UDS: Kdx 301-5/ Corregimiento BESOTE

Teléfono UDS: 312 5401864/ 311 7289527

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO					
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS															ASISTENCIAS	INASISTENCIAS											
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA							CUARTA						QUINTA				
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES						
01	C.C	1.003.204.379	WENDY	VANESSA	VALLE	RAMIREZ	21										A														2					
02	C.C	1.005.051.080	DARCY	LILIANA	DUARTE	GUERRERO	24										A														2					
03	R.C	1.167.214.210	ISAAC	JOSUE	LONDOÑO	RAMIREZ		10									A														2					
04	R.C	1.065.927.839	NAZLY	ZARAY	BLANCO	CLAVIJO	1	4									A														2					
05	R.C	1.065.927.259	FRAY	SMITH	BUSTOS	ASCANIO	1	8									A														2					
06	R.C	1.167.213.793	AINARA	SOFIA	LOPEZ	SUMALAVE	1	8									A														2					
07	R.C	1.065.926.969	LUUIS	DAMIAN	DUARTE	GUERRERO	1	11									A														2					
08	R.C	1.065.926.994	NAIRETH		ACEVEDO	AREVALO	1	11									A														2					
09	R.C	1.063.566.338	KALETH		CORTES	AREVALO	2										A														2					
10	R.C	1.065.926.856	JAVIER	CAMILO	RAMIREZ	VALLE	2										A														2					
11	R.C	1.065.926.841	ANGEL		RAMIREZ	ROJAS	2										A														2					
12	R.C	1.167.213.491	DULCE	MARIA	SUAREZ	BUENDIA	2	1									A														2					
13	R.C	1.063.566.265	YORESTY		MARTINEZ	BELEÑO	2	5									A														2					
14	R.C	1.065.926.098	DANIER	JOSUE	MANOSALVA	SUMALAVE	2	6									A														2					
15	R.C	1.065.926.110	EMILIANA		URREGO	TRILLOS	2	7									A														2					
16	R.C	1.063.566.113	ANTONIO		CARRASCAL	CIRO	3	3									A														2					

TOTAL 32

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

14

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

2

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

[Firma]
COORDINADOR(A) EA

MONICA CARRASCAL JARABA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Qualquer cópia em papel de este documento é considerada como COPIA NÃO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

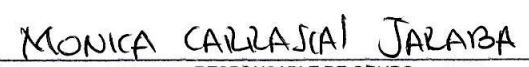
F6.M012.PP
Versión 6

29/05/2018
Página 3 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Construyendo Tejido Social IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
NIT: 900267143-6 NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023 Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La Gloria
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023 Nombre Agente Educativo (a): MONICA CARRASCAI JARABA CC 1063562482
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar Código CUENTAME UDS: 2038300124560 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS NIÑOS DE JESUS
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF Dirección UDS: Kdx 301-5/ Corregimiento BESOTE Teléfono UDS: 312 5401864/311 7289527

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA				EDAD	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO					
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA			SEMANAS										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMERA					SEGUNDA							TERCERA					CUARTA						QUINTA				
								AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES			JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES		JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1.065.904.917	YURY	LORENA	SERPA	SANCHEZ	28										A				A								2						
02	C.C	1.192.751.358	LAUDITH		ASCANIO	PEREZ	29										A				A								2						
03	R.C	1.065.929.347	ALANNA		SANCHEZ	VARELA		2									A				A								2						
04	R.C	1.065.929.348	GAEL		SANCHEZ	VARELA		2									A				A								2						
05	R.C	1.065.929.304	LUIS	DAVID	MORATO	CABALLERO		2									A				A								2						
06	R.C	1.065.928.828	HELLEN	SOFIA	ROJAS	RUBIO		7									A				A								2						
07	R.C	1.065.928.765	SANDRA	MILENA	BARRIOSNUEVO	MARTINEZ		7									A				A								2						
08	R.C	1.065.928.368	JOSE	DAVID	GUEVARA	LINDARTE	1										A				A								2						
09	R.C	1.065.928.195	CIELO	GISEL	SANTAMARIA	ARMESTO	1	1									A				A								2						
10	R.C	1.065.928.109	IAN	ANDRES	TRILLOS	QUINTERO	1	2									A				A								2						
11	R.C	1.065.927.968	ISABEL	SOFIA	BARRERO	GUEVARA	1	3									A				A								2						
12	R.C	1.065.927.505	ADHARA	GISELL	ECHEVERRIA	BLANCO	1	7									A				A								2						
13	R.C	1.063.566.415	LESSLY	VALENTINA	SAN JUAN	YAYURO	1	8									A				A								2						
14	R.C	1.065.926.936	MARIA	PAULA	LOPEZ	URIBE	2										A				A								2						
15	R.C	1.065.925.350	ESNEIDER		BARBOSA	NORIEGA	2	11									A				A								2						
									TOTAL																			30							

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3	 COORDINADORA (A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2		

BIENESTAR FAMILIAR		PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					F8.M012.PP					29/05/2018																								
		FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL					Versión 5					Página 3 de 3																								
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL		IDENTIFICACIÓN					Clasificación de la información:					Hoja 1 de 3																								
NT: 900297143-6		NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023					Región: CESAR					Centro Zonal: AGUACHICA																								
MES: DICIEMBRE		AÑO: 2023					Nombre Agente Educativo (a): GLADIS ASCANIO PALLARES					CC: 26795741																								
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF							Código CUENTAME UDS: 2038300124629					Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL DE LA AVENTURA																								
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF							Dirección UDS: KDX 101-1-2 BARRIO ALTO PRADO AYACUCHO					Teléfono UDS: 314 4565844 - 318 8594103																								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1063560710	EDNA	XIMENA	YANES	TAMAYO	20								A					A													2			
02	RC	1063566561	IAM	FERNANDO	GARCIA	SARABIA	1								A					A													2			
03	RC	1062916602	ERMENSON	DANIEL	PINZÓN	BUENO	4								A					A													2			
04	RC	1062916550	THALYANHA	SOFIA	CLARO	QUINTERO	5								A					A													2			
05	RC	1065928587	MARIA	VICTORIA	CONTRERAS	QUINTERO	9								A					A													2			
06	RC	1063566488	NAHIARA		DIAZ	QUINTERO	10								A					A													2			
07	RC	1062916331	ANGELA	SOFIA	TORO	PORRAS	11								A					A													2			
08	RC	1063566480	ADARA	LUCIA	LEIVA	DE LA ROSA	11								A					A													2			
09	RC	1065928189	ALANA	MAIA	DUARTE	LEMUS	1								A					A													2			
10	RC	1075880081	KATRINALIETH		QUIROZ	LEIVA	1 1								A					A													2			
11	RC	1063566428	NATHALI		SARABIA	VANEGAS	1 3								A					A													2			
12	RC	1062916128	MIA		YANEZ	QUINTERO	1 3								A					A													2			
13	RC	1065927762	AXEL		MALDONADO	QUINTERO	1 4								A					A													2			
14	RC	1062916009	THAILYN		GARCIA	QUINTERO	1 6								A					A													2			
15	RC	1062914997	SANTIAGO		TORO	PORRAS	3 7								A					A													2			
16																																				
TOTAL																																	30			

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1



COORDINADOR(A) EA

Gladis Ascanio Pallares

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

5-29-18

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Construyendo Tejido Social

NIT: 900267143-6

NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023

MES: DICIEMBRE

AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: Cesar Centro Zonal Aguachica Municipio: La Gloria

Nombre Agente Educativo (a): YOLVIS PATRICIA CASTRO CHINCHILLA CC 37747971

Código CUENTAME UDS: 203830C124620 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS ANGELITOS

Dirección UDS: KDX 101 - 1 - 2 AYACUCHO Teléfono UDS: 3147021602

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

NOMBRES DEL USUARIO / USUAR A

APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA

EDAD

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

TOTAL
MENSUAL

SEMANAS

PRIMERA

SEGUNDA

TERCERA

CUARTA

QUINTA

ASISTENCIAS
INASISTENCIAS
CAUSA DE RETIRO

No. de	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	1063566245	WILSON	FABIAN	BECERRA	PEREZ	2	5							A						A												2		
02	RC	1063566271	AINHARA		ARMENTA	MORA	2	2							A						A												2		
03	RC	1063566395	LIAM	JOSE	BALLESTERO	TRILLO	1	5							A						A												2		
04	RC	1063566194	JESUS	ALEXANDER	ARENAS	TELLEZ	2	9							A						A												2		
05	RC	1065926898	KEILYN	SALOME	ALFARO	PEREZ	1	11							A						A												2		
06	RC	1063566367	ELISEO		YANES	MORA	1	8							A						A												2		
07	RC	1063566344	ERICK	ANDRES	CONTRERAS	CHOGO	1	10							A						A												2		
08	RC	1065926604	EMILIO	JOSE	JIMENEZ	CAÑIZARES	2	1							A						A												2		
09	RC	1063566195	ANTHONELA		GARCIA	GARCIA	2	10							A						A												2		
10	RC	1062915680	ANGELINE	JULIETH	PEREZ	JAIME	2	1							A						A												2		
11	RC	1167213459	BETSABED		MORA	ZAMBRANO	2	1							A						A												2		
12	RC	1065925721	SANDRITH	YALID	RINCON	MARTINEZ	2	9							A						A												2		
13	RC	1063566394	DAMIAN		JAIME	QUINTERO	1	6							A						A												2		
14	RC	1167213925	JEREMITH	LEONARDO	RINCON	MARTINEZ	1	4							A						A												2		

TOTAL 28

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:

Verificación De
Coherencia

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:

TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

14

[Firma]
COORDINADOR(A) EA

[Firma]
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP

5-29-18

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Construyendo Tejido Social

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

NIT: 900267143-6

NÚMERO DE CONTRATO: 20031092023

Regional: Cesar

Centro Zonal: Aguachica

Municipio: La Gloria

MES: DICIEMBRE

AÑO: 2023

Nombre Agente Educativo (a): YOLVIS PATRICIA CASTRO CHINCHILLA

CC: 37747971

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

Código CUENTAME UDS: 2038300124620

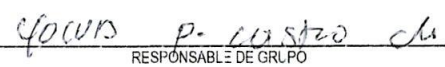
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS ANGELITOS

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Dirección UDS: KDX 101 - 1 - 2 AYACUCHO

Teléfono UDS: 3147021602

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																									TOTAL MENSUAL	ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS																		
							AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA			TERCERA			CUARTA			QUINTA				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES			MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES						
01	RC	1063566450	ANDREY	MATIAS	GARCIA	ARIÑEZ	1	1							A			A								2	
02	RC	1063566451	ALIK	NEHEMIAS	NAVARRO	QUINTERO	1	1							A			A								2	
03	RC	1063566419	ENRIQUE	JOSE	ARMENTA	QUINTERO	1	3							A			A								2	
04	RC	1063566401	AITHANA		CONTRERAS	PEREZ	1	5							A			A								2	
05	RC	1063566510	LIAN	ESTIBEN	ANGARITA	QUINTERO		9							A			A								2	
06	RC	1167214606	JAILYN		GALVIS	QUINTERO		4							A			A								2	
07	RC	1062916419	ZOE	VALENTINA	VARELA	SERRANO		7							A			A								2	
08	RC	1063566535	MARIA	ANGELICA	BALMACEA	PEREZ		5							A			A								2	
09	RC	1096078049	JAVIT	SANTIAGO	GARCIA	MORA		5							A			A								2	
10	RC	1062916612	ELKIN	MANUEL	NORIEGA	PEREZ		4							A			A								2	
11	RC	1065929238	JERONIMO		JULIO	CARRILLO		2							A			A								2	
12	RC	1063566398	JUAN	STEVAN	LERECITH	GARIA	1	5							A			A								2	
13	RC	1063566437	HELLEM	SOFIA	CAÑIZARES	CACERES	1	2							A			A								2	
14	CC	1003428055	SARA	ISABEL	AMARIS	PARRA	22								A			A								2	
15	CC	1065892426	YEINER		DIAZ	DIAZ	31								A			A								2	
16	RC	1065927895	AINARA	MERCEDES	LEAL	RAMIREZ	1	4							A			A								2	
																							TOTAL		32		

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5	 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2		

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 1561 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M012.PP

5-29-18

Versión 5

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Construyendo Tejido Social

NIT: 900267143-6

NÚMERO DE CONTRATO: 20001092023

MES: DICIEMBRE

AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIME

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: Cesar

Centro Zonal Aguachica

Municipio: La Gloria

Nombre Agente Educativo (a): YOLVIS PATRICIA CASTRO CHINCHILLA CC 37747971

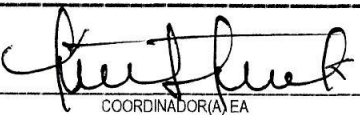
Código CUENTAME UDS: 2038300124620

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS ANGELITOS

Dirección UDS: KDX 101 - 1 - 2 AYACUCHO

Teléfono UDS: 3147021602

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																				ASISTENCIAS INASISTENCIAS		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																				
												LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES			MIÉRCOLES
01	RC	1091685310	ARLINGTON		GARCIA	BALAGUERA	3	4																					2		
02	RC	1063566074	EMILIANO		ANGARITA	CARVAJALINO	3	2																					2		
03	RC	1063566158	SHAIRA	SOFIA	SOLANO	PEREZ	3																						2		
04	RC	1065921346	YARLEIDIS		RANGEL	BOTELLO	4																						2		
05	RC	1063565840	YARITH		VERGEL	AMARIS	4	11																					2		
06	RC	1062916205	MARIANA		CORONADI	ALONSO	1	1																					2		
07	RC	1167213063	RENATA		LOBO	FLOREZ	2	8																					2		
08	RC	1067733888	EVA	YISETH	PALLAREZ	GARCIA	3	11																					2		
09	RC	1062916450	ANA	LUZ	PALLAREZ	GARCIA		7																					2		
10	RC	1146544806	FAVIAINIS	NICOL	CONTRERAS	ZAMBRANO	4																						2		
11	RC	1065922250	MATHIAS	ENRIQUE	MEZA	NAVARRO	4	6																					2		
12	RC	1062916532	KIMBERLY	FAVIANA	CONTRERAS	ZAMBRANO		6																					2		
13	RC	1063566004	CAMILO	ANDRES	QUINTERO	CHONA	3	9																					2		
14	RC	1065923201	KENER	ANDRES	HENAO	MARTINEZ	4	1																					2		

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:		 COORDINADOR(A) EA	 RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:			

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