BIENESTAR FAMILIAR

No. 20244001000233772
Código web: 8wNkuTz/6+kx2zPT60WNavfEIzA=
Radicador: MARIA DEL TRANSITO SILVA CETINA Fecha: 2024-12-03 08:30 Folios: 9
Remitente: FUNDEHI CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL

FUNDEH

Fundación para el Desarrollo Humano Integral

Responsabilidad Social en Familia

NIT 900112753-3

SOACHA 2 DE DICIEMBRE DE 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
CECILIA DE LA FUENTE LLERAS
Atn, Dra Lina María Farfán Rodríguez
Coordinadora del centro Zonal Soacha

REF: RADICAR REGISTRO DE ASISTENCIA MES DE NOVIEMBRE 2024- CONTRATO 25008852024

Respetados señores:
Con la presente, CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUNDEHI con Nit 900.112.753 estamos radicando los formatos de ASISTENCIA correspondiente al mes de OCTUBRE de 2024.

- **Adjuntamos 8 folios**

Agradecemos de antemano su colaboración.
Cordialmente

C.C. 20422853

ALBA MARINA PINTO
CEL 3208591394
COORDINADORA
E mail: fundehicoordi20092022@gmail.com

CAUSA DE RETIRO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUNDEH — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT: 900112153-3 — NÚMERO DE CONTRATO: 25008352024 — Regional: SOACHA — Centro Zonal SOACHA — Municipio: SOACHA

MES: NOVIEMBRE — AÑO:2024 — Nombre Agente Educativo (a): ANA GLADIS URIBE — CC 52204862

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL — Código CUENTAME UDS: 2575400101894 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI FUNDEH

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL — Dirección UDS: CARRERA 24 B ESTE 42 -17 SUR — Teléfono UDS: 3208591394

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1074830519	IAN	THOMAS	LARGO	GOMEZ	3	11					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
02	RC	1073726253	EMMANUEL	DAVID	MENDOZA	ACOSTA	3	10					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
03	RC	1074536381	ERICK	MATHIAS	PADILLA	AROCA	4	2					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A					13	1	V
04	RC	1073726657	RAYLI	JOHANA	PARRA	GAMBOA	4	1					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
05	RC	1074830563	MARIANA		PINZON	SEPULVEDAD	3	10					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
06	RC	1074830018	MARIA	ANTONIA	CHICA	GARCIA	4	1					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		17	1	
07	RC	1074830014	SARAH	ISABELLA	RODRIGUEZ	SANCHEZ	4	1					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
08	RC	1074830307	EMMA	VALENTINA	RIVAS	ROMERO	4	0					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
09	RC	1242690088	ANDRES	MAURICIO	OCHOA	OVALLE	4	4					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
10	RC	1074829736	NELLY	LISED	PALENCIA	CRISTANCHO	4	3					A		A	A	A	A		A	A	A	A											9		V
11	RC	1025157583	JHOSTIN	MATIAS	SINISTIERRA	GARCIA	4	0					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
12	RC	1074829397	IAN	ALEXANDER	SUAREZ	CAVADIA	4	5					A		I	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
13	RC	1242690653	VALERIN	JOHAINYS	ACOSTA	YEGRES	3	8					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
14	SD	7DC597EF619B4EB DA090961D80831E	SANTIAGO	LAUREAN	SANCHEZ	VASQUEZ	3	9					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
15	RC	1027543424	ANGEL	NORBEY	TOLIS	OTAVO	3	11					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
16	RC	1074829798	JESUS	ANTONIO	CARDENAS	MANCHOLA	4	3					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
17	RC	1023422081	CALEB	JOSUE	MURCIA	GUTIERREZ	2	9					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
18	RC	1013157791	ARAM	SALIM	TAPIERO	CHACON	3	8					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
19	RC	1105063261	EMILY	SAMARA	LAZO	CHICO	3	7					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	J	A	A		A	A	A	A		17	1	
20	RC	1073725946	EDWIN	ANDRES	PORRAS	MONTEALEGRE	4	4					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
																																TOTAL		4	

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

COORDINADOR(A) EA

Ana Uribe

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	29/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 6	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUNDEHI
NIT: 900112153-3 NÚMERO DE CONTRATO: 2500280/2023 2500885/2024
MES: NOVIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): ANA GLADYS URIBE
Código CUENTAME UDS: 2575400101894
Dirección UDS: CARRERA 24 B ESTE 42 -17 SUR

Centro Zonal SOACHA
CC 1024544865
Municipio: SOACHA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI FUNDEHI
Teléfono UDS: 3208591394

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1074535429	DANIEL	FELIPE	MUÑOZ	AGUJA	4	7																A	A	A	A	A	A	A	A	A	8		
02	RC	1074831494	ANGEL	GABRIEL	SANCHEZ	VANEGAS	3	4																				A	A	A	A		4		
03																																		1	
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	12		

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

COORDINADOR(A) EA

Ana Uribe
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUNDEHI — Hoja 1 de 1

NIT: 900112153-3 — NÚMERO DE CONTRATO: 23008852024

MES: NOVIEMBRE — AÑO:2024

MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN

Regional: SOACHA — Centro Zonal SOACHA — Municipio: SOACHA

Nombre Agente Educativo (a): MIREYA MONTOYA MACIAS — CC 52374711

Código CUENTAME UDS: 2575400101894 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI FUNDEHI

Dirección UDS: CARRERA 24 B ESTE 42 -17 SUR — Teléfono UDS: 3208591394

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	NUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
1	RC	1074828906	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CACAIS	BRIÑEZ	4	10					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
2	SD	83E5C69F579E45D48C7CCB09EEF0654852990	GISELL	ANAIS	CORONADO	ALVAREZ	5	6					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
3	RC	1242689344	SAMIEL	MATHIAS	ACOSTA	MONTES	4	10					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
04	AC	1112019520	BRIGITTE	NAZARETH	ARIAS	VOLCAN	5	0					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
05	RC	1012470875	LAURA	ISABELLA	JARAMILLO	PERDOMO	5	4					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
06	RC	1074828204	JHOSER	DAVID	BERRIO	BARON	4	11					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
07	RC	1079360573	CRISTIAN	JOSUE	MARTINEZ	HERNANDEZ	4	11					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	I		I				16	2	
08	RC	1023416690	BRYAN	MATIAS	BOCANEGRA	ALVAREZ	5	4					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
09	RC	1024608012	ALISSON	SAMARA	MARTINEZ	RODRIGUEZ	5	4					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
10	RC	1012471633	EMILY	SAMANTA	MENDIETA	CHAVARRO	5	2					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
11	RC	1242688470	JUAN	JOSE	MUNEVAR	GOMEZ	5	5					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
12	RC	1242689225	BRINDY	ELIANA	NIETO	TRIANA	4	11					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
13	RC	1242689174	TIFANNY	ANTONELLA	GUETTE	MARIMON	5	1					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
14	RC	1033826674	VICTOR	ANDRES	LARA	RUIZ	5	5					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
15	RC	1074827785	EILYN	LUCIANA	MARTINEZ	CIFUENTES	5	1					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
16	RC	1145228841	JUAN	DIEGO	MARTINEZ	REYES	5	4					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
17	RC	1073725038	EMILY	SAMANTA	VARGAS	CASTIBLANCO	5	2					A		A	A	A		A	I	I	I		A	A	A	A		A	A	A	A	15	3	
18	RC	1034792435	AMMY	VALERIA	RODRIGUEZ	SUAREZ	4	5					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
19	RC	1074536128	ASHLY	MICHAEL	SAAVEDRA	BARRETO	4	4					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
20	RC	1073725435	HIAM	DAMIAN	GARCIA	CORREDOR	4	7					A		A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	18		
																																TOTAL	355	5	

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

C.C 2017228533

COORDINADOR(A) EA

Mireya Montoya Macias

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUNDEHI
NIT: 900112153-3 NÚMERO DE CONTRATO: 25008852024
MES: NOVIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SOACHA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): DIANA PAOLA GALEANO GARCIA CC 1024544865
Código CUENTAME UDS: 2575400101894 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI FUNDEHI
Dirección UDS: CARRERA 24 B ESTE 42 -17 SUR Teléfono UDS: 3208591394

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA											
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1073724896	IAN	SMITH	PARAMERO	DIMAS	5	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
02	RC	1087839302	ALEXANDRA	CAMILA	RIOS	TERAN	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
03	RC	1242689123	MELANY	SCARLETT	TIQUE	TOVAR	4	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
04	RC	1242690010	IAN	SANTIAGO	PULGA	CASTILLO	4	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
05	RC	1107991613	MARIANGEL		OSPITIA	RAYO	3	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
06	RC	1023417197	VALERY	FERNANDA	OLIVERA	SALAZAR	5	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
07	RC	1074827561	BRITANY	HESLENDY	PALACIOS	ATARA	5	1					A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A			14	4	
08	RC	1073724936	GYPSY	NAHOMY	PEÑALOZA	BRIÑEZ	5	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
09	RC	1022449357	THALIA	ADELE	YATE	MAJIN	5	1					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
10	RC	1074827693	AYLEEN	SOFIA	REALES	MORALES	5	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
11	RC	1012472157	YISET	XIOMARA	RUIZ	PEDRAZA	4	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
12	RC	1030708832	VALERIA		SALCEDO	BARON	4	10					A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	3	
13	RC	1024609705	ERICK	SANTIAGO	ZUBIETA	AGUILAR	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
14	RC	1074828231	KAREN	DAYANA	PRADA	QUIÑONEZ	4	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
15	RC	1246948044	MATHIAS		ZULUAGA	MORA	2	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		17	1	
16	RC	1248368372	AHILIN	SOFIA	GOMEZ	CASTRELLON	2	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
17	RC	1074831953	IAN	SANTIAGO	RODRIGUEZ	SANCHEZ	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
18	RC	1080444348	WILIANGELIS	ISABEL	IBARRA	COLINA	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
19	RC	1023421026	HELLEN	VALENTINA	CASTRO	SOACHE	3	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18		
20	RC	1056788816	EVA	SANDRID	PAYARES	ZAPATA	3	6					A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
																																	TOTAL	348	12	

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

COORDINADOR(A) EA

Diana Galeano...
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUNDEHI
NIT: 900112153-3 NÚMERO DE CONTRATO: 25008852024
MES: NOVIEMBRE AÑO:2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: SOACHA Centro Zonal SOACHA Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA GALEANO CC 1032356894
Código CUENTAME UDS: 2575400101894 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI FUNDEHI
Dirección UDS: CARRERA 24 B ESTE 42 -17 SUR Teléfono UDS: 3208591394

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO		AÑOS	MESES																											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1074535570	EDINSON	STIVEN	CASTIBLANCO	GUACHON	4	6					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
02	RC	1300000836	JOSTIN	DE JESUS	GUETTE	MARIN	4	6					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
03	RC	1023418515	THIAGO	JOSUE	IBARGUEN	IBARGUEN	4	6					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A			17	1	
04	RC	1074536149	JOSE	DANIEL	IBAGON	ARREDONDO	4	5					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
05	RC	1074828912	ZOE	PILAR	MARTINEZ	CASTILLO	4	6					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			17	1	
06	RC	1074828927	MEILY	SALOME	MENESES	AMARO	4	7					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			17	1	
07	RC	1074535402	HEIDY	VALENTINA	PRADA	ORTIZ	4	7					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
08	RC	1073725661	MIA	ISABELLA	VILLAR	GOMEZ	4	7					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
09	RC	1242689235	IKER	DAVID	HENAO	HENAO	4	11					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
10	RC	1242190743	JEILYN	SOFIA	MENDOZA	ORTEGA	4	3					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I			15	3	
11	RC	1300001495	EYLETH	TATIANA	GUERRERO	HERNÁNDEZ	4	0					A		A	A	A	A		A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			17	1	
12	RC	1073725880	YOSSIBYTH	ALEXANDRA	HERNANDEZ	ACOSTA	4	7					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
13	RC	1029298245	NAYERLIN	ANDREINA	RIVAS	ROMERO	5	5					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
14	RC	1012469414	JOHAN	STEVAN	AMAYA	QUIROGA	5	8					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A				17	1	
15	RC	1084068668	THIAGO	ANDRES	GOMEZ	CASTRELLON	4	3					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
16	RC	1025157233	JUAN	JOSE	GARCIA	ARANDIA	4	6					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
17	RC	1242691031	EMILY	YULITZA	MORA	YULE	3	0					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
18	RC	1145229981	IVETH	ISABELLA	CHAPARRAL	BARON	3	8					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
19	RC	1073185406	ANGEL	DE JESUS	CARRERO	IBARRA	2	7					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
20	PPT	6932571	EDUIMAR	ALEJANDRA	GARCIA	RODRIGUEZ	3	8					A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18		
																																	TOTAL		352	8	

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

C.C. 1032356894

COORDINADOR(A) EA

Ana Milena Galeano 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