BIENESTAR FAMILIAR

No. 20264400100069102
Código web: 16aDu3PzrY4n|+Io8V9Tu6aJWE=
Radicador: MARIA DEL TRANSITO SILVA CETINA Fecha: 2026-03-30 15:03 Folios: 11
Remitente: FUNDEHI CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL
Clasificada Destino: Centro Zonal Soacha (Cundinamarca)
Asunto: REGISTRO DE ASISTENCIAS MES DE MARZO DE 2026

FUNDEHI

Fundación para el Desarrollo Humano Integral

Responsabilidad Social en Familia

NIT 900112753-3

Soacha 30 de marzo de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
CECILIA DE LA FUENTE LLERAS
Atn, Dra : AIDA MARCELA LEON
Coordinadora del centro Zonal Soacha

REF: RADICAR REGISTRO DE ASISTENCIA MES DE MARZO DE 2026

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 MARZO DEL 2026 para el contrato 25009422025

- **Adjuntamos 10 folios**

Cordialmente

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUNDE
NIT: 900112753 NÚMERO DE CONTRATO: 25009422025
MES: MARZO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA X Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): MIREYA MONTOYA CC 52 37 47 11
Código CUENTAME UDS: 2575400101894 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI FUNDEHI
Dirección UDS: CRA 24B # 42-17 BARRIO EL ARROYO Teléfono UDS: 3208569134

Hoja 1 de 2

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1012478816	AARON	STIVEN	OSPINA	CAPERA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
02	RC	1242692394	DAYELIN	SOFIA	SARABIA	SANCHEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
03	RC	1171714365	EYLIN	MARIANA	TOVAR	ARCON	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	I	A									14	4	
04	RC	1074833570	EIMY	GABRIELA	GONZALEZ	GARCIA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
05	RC	1171714281	ELIAN	ISAAC	COLMENAREZ	NUÑEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
06	RC	1146151872	JHEIDAN	FELIPE	ALARCON	PALACIO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
07	RC	1171714362	JOSHUA	STIVEN	OBANDO	BAQUERO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
08	RC	1146151871	JOSTHIN	SANTIAGO	ALARCON	GOMEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
09	RC	1171714257	MARIA	ANTONELLA	JIMENEZ	ACOSTA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
10	RC	1171714358	MARIAN	ANYELIN	PAZ	ANGULO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
11	RC	1141382095	MIA	SAMANTHA	TAPIERO	TAPIERO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
12	RC	1033834761	YULIAN	GONZALO	GUTIERREZ	BUSTAMANTE	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
13	RC	1028703470	ABBY	ZHAMARA	ORTIZ	PRIETO	3	1	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A									15	3	
14	RC	1074833160	ALAN	SANTIAGO	GIL	VARELA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
15	RC	1242692512	CLAUDIA	LUCIA	RODRIGUEZ	DUARTE	3	7	I	I	I	I	I	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I	/								8	9	D
16	RC	1108836672	ANGEL	DAVID	ACOSTA	LUGO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A								16	2	
17	RC	1245080191	LUIS	SANTIAGO	VEGA	BARRAGAN	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
18	RC	1023993328	LUCIANA		TORDECILLA	PADILLA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I								15	3	
19	RC	1171713684	OSCAR	SANTIAGO	ARANGO	MARTINEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
20	RC	1076926937	ARIANNYS	GUADALUPE	GARCIA	PEREZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									18	0	
																																TOTAL	339	21	

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	10

Allen Mauricio Cuesta
COORDINADOR(A) EA

Mireya Montoya Macias
RESPONSABLE DE GRUPO

339 ✓

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO IN — IDENTIFICACIÓN — Hoja 2 de 2

NIT: 900112753 — NÚMERO DE CONTRATO: 25009422025 — Regional: CUNDINAMARCA — Centro Zonal SOACHA — X — Municipio: SOACHA

MES: MARZO — 2026 — Nombre Agente Educativo / MIREYA MONTOYA — CC 5 2 3 7 4 7 1 1

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

SERVICIO DE ATENCION: CDI — Dirección UDS: CRA 24B # 42-17 BARRIO EL ARROYO — Teléfono UDS: 3 2 0 8 5 9 1 3 9 4

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
									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	1020852265	VICTORIA		FONSECA	MUÑOZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						18	0	
02	RC	1242692681	Luis	Daniel	Heng	Palacios	2	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						14	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	32	0	

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

Adda Yhenni Jaraba — COORDINADOR(A) EA

Mireya Montoya Macea — 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	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :____ CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUND
NIT: _____ 900112753
MES: _____ MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI
NÚMERO DE CONTRATO: _____ 25009422025
2026

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CUNDINAMARCA
Centro Zonal _____ SOACHA
X
Municipio: _____ SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): ___ YESSICA MORENO
CC____ 1 0 0 0 6 1 5 0 4 1 3
Código CUENTAME UDS: _____ 2575400101894
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ CDI FUNDENI
Dirección UDS: _____ CRA 24B # 42-17 BARRIO EL ARROYO
Teléfono UDS: _____ 3 2 0 8 5 9 1 3 9 4

Hoja ___ de_ 1 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1108836665	DAVID	SANTIAGO	CASTRO	SOACHE	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1024615364	EITHAN	ESTIVEN	SANDOVAL	SANCHEZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A						17	0	
03	RC	1206228305	ELIAS	ITHIEL	CORONADO	ALVAREZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I		I	A	A						14	4	
04	RC	1243763616	HELLEN	DANIELA	HOYOS	LOSADA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC	1141380408	HEYLEN	SALOME	VASQUEZ	GUTIERREZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
06	RC	1243763756	JACKSON		MORENO	BELTRAN	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A						17	1	
07	RC	1032515292	LIAM	JOSUE	PERICAGUAN	ORTIZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
08	RC	1043036086	LUCIANA	MARIA	CARRILLO	MENDOZA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
09	RC	1013700133	MIA	CELESTE	SANTANA	CARDENAS	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A						17	1	
10	RC	1033831744	YEIDREN	JANNICK	PALACIOS	MATURANA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
11	RC	1242691760	YEIMY	ALEXANDRA	MUNEVAR	BANGUERA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
12	RC	1171713934	ZOE	DAHIAN	RAMIREZ	HERNANDEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
13	RC	1171713879	YHOJANNYS	SOPHIA	ACOSTA	YEGRES	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
14	RC	1233928178	DILAN	MIGUEL	MIRANDA	AGUJA	2	10	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	-	-	-	-		-	-	-						0	10	D
15	RC	1012477699	EVELYN	THALIANA	SIERRA	TAPIERO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		I	I	I						13	5	
16	RC	1251708010	VICTORIA		CARDOZO	HERRERA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
17	RC	1206229404	KYILIAM	STEVEN	DIAZ	MINA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
18	RC	1024613909	ANYELA	DAYLIN	CRUZ	ARENAS	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	I	I						14	4	
19	RC	1171713934	IAM	ANDRES	VILLAMIL	LOPEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
20	RC	1171713994	DAINERYS	ESTHER	GUERRERO	GUERRERO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
																															TOTAL	334	26	

326 / 25

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA EL DESARROLLO
NIT: 900112753 NÚMERO DE CONTRATO: 25009422025
MES: MARZO 2026
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA X Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo: YESSICA MORENO CC 1 0 0 6 1 5 0 4 1 3
Código CUENTAME UDS: 2575400101894 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI FUNDEHI
Dirección UDS: CRA 24B # 42-17 BARRIO EL ARROYO Teléfono UDS: 3 2 0 8 5 9 1 3 9 4

Hoja 2 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1035988546	KAROL	JIMENA	ZAPATA	TAPIERO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	-	-	-	-	I	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2	
02	RC	1147387406	Allsson	Julieth	Delgado	Velasquez			-	-	-	-	-	-	-	-	A	A	A	A	A	A	-	-	I	I	A	-	-	-	-	-	-	9	2	
03	RC	1073728277	Ashlyn	Hayetzi	Tacoma	Ibarra			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	A	A	-	-	-	-	-	-	3	0	
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	21	4	

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

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :___ CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FU
NIT: _____ 900112753 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 25009422025
MES: _____ MARZO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CUNDINAMARCA Centro Zonal _____ SOACHA X Municipio: _____ SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA CASTILLO CC_____ 2 0 8 9 7 0 1 5
Código CUENTAME UDS: ___ 2575400101894,00 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CDI FUNDEHI
Dirección UDS: _____ CRA 24B # 42-17 *BARRIO EL ARROYO* Teléfono UDS: 3 2 0 8 5 8 1 3 9 4

Hoja ___d 1 2

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	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	1106794838	ABBIE	MAILEN	CRUZ	LOPEZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1028846785	AARON	JEROME	FIQUE	ESPINOSA	3	2	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						17	1	
03	RC	1242692943	BRIANA	ANTONELLA	SILVA	PIASPAN	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
04	RC	1242693814	GIAN	CARLOS	OYOLA	RODRIGUEZ	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
05	RC	1300422240	JOEL	JOSE	OÑATE	LOPEZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
06	RC	1034794606	LIA		VARGAS	TAPIERO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
07	RC	1242693054	LIAM	DANIEL	DAVILA	TORRES	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
08	ANM	241120231786	LIAM	JESUS	MOYA	GUERRA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			I	I	I						14	4	
09	RC	1024617733	LUCIANA		SILVA	RUEDA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
10	RC	1033833542	LUIS	ISMAEL	BARREIRO	COLORADO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
11	RC	1024617406	MADDY	SALOME	ARIAS	BAQUERO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
12	RC	1141915899	MARIA	SALOME	OSORIO	DELGADO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
13	RC	1024616707	MAYRELIS		GUETTE	BARRERA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
14	RC	1012480141	NAYELY	SOFIA	ARIZA	LOPEZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
15	RC	1242692942	SALOME	LUCIANA	SILVA	PIASPAN	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
16	RC	1251708189	SAMANTHA		VIVEROS	MAYORGA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A						17	1	
17	RC	1032946633	TIARET	IRIS	MORENO	BELTRAN	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
18	RC	1074834265	LIANNA	SAMANTHA	MURILLO	LINARES	2	2	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A	I	I		I	I	I						8	10	
19	ANM	0402202434	KEYNERTH	DAVID	GIL	GOMEZ	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
20	RC	1171714459	MATHIAS	DAVID	MANAMA	BARRERA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A		A	A	A						15	3	
																															TOTAL		341	19	

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

Sandra Patricia Castillo T.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD A...PORACION PARA EL DESARROLLO HUM. | IDENTIFICACIÓN | Hoja ___ 2 2

NIT: ____ 900112753 | NÚMERO DE CONTRA 25009422025 | Regional: _____ CUNDINAMARCA | Centro Zonal _____ SOACHA X | Municipio: _____ SOACHA

MES: ____ MARZO | 2026 | Nombre Agente Educ: SANDRA CASTILLO | CC_ 2 0 8 9 7 0 1 5

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _ INSTITUCIONAL | Código CUENTAME U 2575400101894,00 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CDI FUNDEHI

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUA		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1069180222	MIA	AINARA	ABRIL	TRUJILLO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									15	3	
02	RC	1242693118	MARIA	ANTONELLA	GOMEZ	SALINAS	2					A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A		A	A	I						12	3	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	27	6	

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	0

Adda Mercy Fuentes — COORDINADOR(A) EA

Sandra Patricia Castillo. — 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

F27.MT1.PP | Versión 1 | 28/08/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUND
NIT: 900112753 NÚMERO DE CONTRATO: 25009462025
MES: MARZO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 2
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal: SOACHA X Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): ANA GLADYS URIBE CC 52204862
Código CUENTAME UDS: 2575400101894 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI FUNDEHI
Dirección UDS: CRA 24B # 42-17 BARRIO EL ARROYO Teléfono UDS: 3208591394

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1034405383	ANGEL	DAVID	GOMEZ	PEREZ	4	4	A A A A A	A A A A A	A I A A A	A A A		17	1	
02	RC	1021319567	LYAN	ANDRES	CASTILLA	LUGO	3	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
03	RC	1023422015	CRISTOPHER		ASPRILLA	PALACIOS	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
04	RC	1074831969	AYELEN	ISABEL	TERAN	GUACHON	4	3	A A A A A	A A A A A	I A A A A	A A A		17	1	
05	RC	1024611987	HEIDI		LEON	SEPULVEDA	4	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
06	RC	1013698104	HELIETH	ARIANNA	PEREA	MATURANA	4	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
07	RC	1242691031	EMILY	YULITZA	MORA	YULE	4	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
08	RC	1023422081	CALEB	JOSUE	MURCIA	GUTIERREZ	4	1	A A A A A	A A A A A	I A A A A	A A A		18	0	
09	RC	1024612239	IAN	ANDRES	QUESADA	MORENO	4	6	A A A A A	A I A A A	A A A A A	A A A		17	1	
10	RC	1073727713	TEILOR	GAEL	MORENO	PINZON	3	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
11	RC	1072679090	AILEEN	SALOME	HERNANDEZ	MEJIA	4	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
12	RC	1023421026	HELLEN	VALENTINA	CASTRO	SOACHE	4	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A I A		17	1	
13	RC	1246948011	DILAN	DAVID	VILLADIEGO	VILLAR	3	10	A A A A A	A A A A I	A A A A A	A A A		17	1	
14	RC	1055964251	YOSELIN	LIZETH	VARGAS	GAMBA	4	3	A A A A A	A A A I A	A A A A A	A A A		18	0	
15	RC	1251708608	MIA	LUCIANA	CASTAÑO	MARTINEZ	3	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
16	RC	1073727413	ARIANA	ELENA	BENZAQUEN	SILVA	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
17	RC	1074831040	TANIA	MICHEL	RUIZ	SANTANA	4	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
18	RC	1024612643	SARAY	MARIA	RAMIREZ	SALAS	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
19	RC	1020010226	TOMAS	MIULER	PEREZ	AVILA	4	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
20	RC	1065683015	NORERQUIS	SOFIA	ALVAREZ	CHIRINOS	4	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		18	0	
													TOTAL	355	5	

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTE
NIT: _____ 900112753
MES: _____ MARZO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ CDI

NÚMERO DE CONTRATO: _ 25009462025
2026

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 2
Regional: _____ CUNDINAMARCA Centro Zonal _____ SOACHA X Municipio: _____ SOACHA
Nombre Agente Educativo (a) ANA GLADYS URIBE CC__ 5 2 2 0 4 8 6 2
Código CUENTAME UDS: __ 2575400101894 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CDI FUNDEHI
Dirección UDS: _____ CRA 24B # 42-17 BARRIO EL ARROYO Teléfono UDS: _____ 3 2 0 8 5 9 1 3 9 4

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1074832202	Ashley	Cristin	Gonzalez	Mera	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						13	0	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	13		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	1
	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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL FUND
NIT: 900112753 NÚMERO DE CONTRATO: 25009422025
MES: MARZO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 2
Regional: CUNDINAMARCA Centro Zonal SOACHA X Municipio: SOACHA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY LUCIA BADILLO CC 1 0 7 3 7 1 4 5 1 6
Código CUENTAME UDS: 2575400101894 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI FUNDEHI
Dirección UDS: CRA 24B # 42-17 BARRIO EL ARROYO Teléfono UDS: 3 2 0 8 5 9 1 3 9 4

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	1242691037	EVELYN	VALERIA	AGUDELO	BENITEZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
02	RC	1118476041	DAYANNA		JARAMILLO	PERDOMO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
03	RC	1073727260	JHON	ALEXANDER	ARIAS	ORDUZ	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
04	RC	1023421619	MYLAN	VALENTIN	PALOMINO	CAUSIL	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
05	RC	1074832665	ASHLY	LUCIA	CIRO	CASTELLANOS	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
06	RC	1073727312	BRIANNA	NAOMI	DIAZ	MINA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
07	RC	1023421997	JOEL	ALEJANDRO	DUCUARA	AGUJA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
08	RC	1032946290	DANIEL		CARDONA	GONZALEZ	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
09	RC	1242691169	JOSUE	DAVID	JIMENEZ	ATENCIO	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
10	RC	1243761772	EMILY	CHARLOTTE	MONTEALEGRE	LOPEZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A						17	1	
11	RC	1171713278	BRAYAN	JOSE	GUETTE	MARIMON	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
12	RC	1074832607	VICTORIA	SANAY	RODRIGUEZ	BARRIO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A						17	1	
13	RC	1011261944	JHON	DAVID	GUTIERREZ	MARIN	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
14	RC	1024612654	YESLIN	SOFIA	PAVA	MENDOZA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
15	RC	1233520585	DANIEL	SANTIAGO	CARDOZO	RUIZ	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
16	RC	1010252101	EVELIN	DANIELA	AMAYA	QUIROGA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A						17	1	
17	RC	1023421353	ANGEL	MATEO	GUTIERREZ	PEREZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I	A						15	3	
18	RC	1023422280	NIKOL	DAHANA	RODRIGUEZ	DURAN	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A	A							12	6	
19	RC	1024611889	ELIAN	ERMIT	PUSHAINA	GONZALEZ	4	5	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17	1	
20	RC	1141376029	KAROLAY		ARIZA	BALLEN	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	0	
																															TOTAL	347	13	

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

Leidy Lucia Badillo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA D CORPORACION PARA EL DESARROLLO HUM
NIT: ____ 900112753 NÚMERO DE CONTR/ 25009422025
MES: ___ MARZO 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ CUNDINAMARCA Centro Zonal _____ SOACHA X Municipio: _____ SOACHA
Nombre Agente I LEIDY LUCIA BADILLO CC__ 1 0 7 3 7 1 4 5 1 6
Código CUENTA 2575400101894 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CDI FUNDEHI
Dirección UDS: _ CRA 24B # 42-17 BARRIO EL ARROYO Teléfono UDS: _____ 3 2 0 8 5 9 1 3 9 4

Hoja ___ 2 2

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 PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD 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	1074537010	BREINNER	IVAN	MARTINEZ	OSPINA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						18	0	
02	RC	1068826499	Alan		Viloria	Palencia																			A	A	A						3	0	
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	21	0	

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

Aller Mauricio Fuentes
COORDINADOR(A) EA

Leidy Lucia Badillo
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