BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ÀDMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
ME FEBRERO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional:MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: _____ Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): __ CLAUDIA ZAMBRANO CC_____ 36667137 SANTA MARTA
Código CUENTAME UDS: _____ 4700100102508 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ BURITACA 2
Dirección UDS: _____ BURITACA Teléfono UDS: _____ 3007929832

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	
			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	CC	1082880959	AURA	CAMILA	MEDINA	PATIÑO	20												A				A											2	
02	CC	1082867181	MARIA	CENEIDA	CASTRO	DELGADO	35												A				A											2	
03	CC	1082880957	LUISA	LORENA	MEDINA	PATIÑO	24												A				A											2	
04	CC	1083017228	MILENA	PATRICIA	MARTINEZ	MONTERO	26												A				A											2	
05	CC	1082835631	ADRIANA	CAROLINA	ALVAREZ	GALVAN	30												A				A											2	
06	CC	1004357448	SIBELIS	MARIA	RAIGOZA	OROZCO	24												A				A											2	
07	RC	1248368663	MATEO		HIGUITA	QUINTERO		1											A				A											2	
08	RC	1083063677	LUIS	ADRIAN	DIAZ	GUTERREZ		5											A				A											2	
09	RC	1083065354	JONNIEL	ALAN	TERAN	NORIEGA		4											A				A											2	
10	RC	1084072083	ALEJANDRO		RUIZ	ESPINOSA	1	4											A				A											2	
11	RC	1083062345	ADHARA	SOFIA	BOLAÑO	VILLAMIZAR	1	1											A				A											2	
12	RC	1248368309	EMILIANO		BERMEJO	CORREDOR		11											A				A											2	
13	RC	1084072317	EMMANUEL	JOSE	DEVIA	MORA	1	2											A				A											2	
14	RC	1084073456	LUISA	TCHOAMELY	SANTANA	CHOGO		2											A				A											2	
15	RC	1235544547	KAIRIM	YULIETH	RUIZ	LOPEZ	1	1											A				A											2	
16	RC	1084473226	ANTHONY	XAVIER	HENANDEZ	GOMEZ	1	9											A				A											2	
17																																			

TOTAL 32

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

COORDINADOR(A) EA

Claudia Zambrano R.
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	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821 NUMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA ZAMBRANO CC 36657137
Código CUENTAME UDS: 4700100102508 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BURITACA 2
Dirección UDS: BURITACA Teléfono UDS: 3007929832

Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES a VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1084070164	ABRAHAM	EZEQUIEL	AZUAJE	MARQUEZ	1	10													A			A						2		
02	RC	1083058478	MATHIAS	JUNIOR	MALDONADO	BARRETO	2														A			A						2		
03	RC	1084471989	LEYRETH	SOFIA	MORENO	OROZCO	1	10													A			A						2		
04	RC	1084069854	ARTUR	KARIM	LUNA	RODRIGUEZ	2														A			A						2		
05	RC	1084471699	JUAN	PABLO	SALDARRIAGA	BELTRAN	2														A			A						2		
06	RC	1084447618	EMMANUEL		FERNANDEZ	RANGEL	2														A			A						2		
07	RC	1084068398	CARLOS	MARIO	GUTIERREZ	DIAZ	2														A			A						2		
08	RC	1084067202	DAYSHA		PADILLA	PINTO	3														A			A						2		
09	RC	1235544973	ILAN	DAVID	GELVES	VALENZUELA	2														A			A						2		
10	RC	1092970048	YOSELIN	KATHERINE	LOZANO	GUZMAN	1														A			A						2		
11	RC	1084470555	ANTONY	JOSE	PIMENTEL	CANTILLO	1	3													A			A						2		
12	RC	1092966813	ARIANA	SOFIA	LOZANO	GUZMAN	2														A			A						2		
13	RC	1083057479	MARIA	ESTEFANY	MONTAÑO	GUTIERREZ	3														A			A						2		
14	RC	1123418465	LUCAS	JOSUE	CHOGO	CHOGO	2														A			A						2		
15	RC	1084470482	KEILYTH	MARIANA	ALVAREZ	GALVAN	3														A			A						2		
16	RC	1084472916	ELIAM	SANTIAGO	BOLAÑO	PALMA	1	8													A			A						2		
17	RC	1084070540	KATRI	ALETH	ARMENTA	NIEVES	2														A			A						2		
																													TOTAL	34		

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) ETA

Claudia Zambrano R
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
ME: FEBRERO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional:MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA ZAMBRANO
Código CUENTAME UDS: 4700100102508
Dirección UDS: BURITACA
Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: _ SANTA MARTA
CC__ 36667137
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BURITACA 2
Teléfono UDS: 3007929832

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083058915	DYLAN	ANDRES	TORRES	DEVIAS	2	10														A		A									2		
02	RC	1235542181	YESICA	ALEXANDRA	LOPEZ	CORDOBA	3	3														A		A									2		
03	RC	1083054430	BREYDI	NICOLL	RAIGOZA	LOPEZ	3	5														A		A									2		
04	RC	1178714368	ELISA		MOSCOTE	PACHECO	3	5														A		A									2		
05	RC	1084066214	DYLAN	ANDRES	PINTO	LOZANO	4	3														A		A									2		
06	RC	1084466432	SHAIRA	MICHELL	MARROQUIN	MARTINEZ	4	6														A		A									2		
07	RC	1178713949	EDER	MATHIAS	CARDENAS	CASTRO	4	3														A		A									2		
08	RC	1084065906	IAN	DAVID	GODOY	LOZANO	4	4														A		A									2		
09	RC	1236439173	VALERY		NOVOA	RAIGOZA	4	2														A		A									2		
10	RC	1236439167	MARIANGEL		QUINTERO	FLOREZ	4															A		A									2		
11	RC	1084467417	MARYAM		GOMEZ	MANGA	4															A		A									2		
12	RC	1083055536	SHARITH	SOFIA	PEREZ	PINTO	3															A		A									2		
13	RC	1093312183	MARIA	JOSE	RINCON	TORRES	4	4														A		A									2		
14	RC	1084470604	JUSNEIDIS	PAOLA	TAFUR	GALVIS	3															A		A									2		
15	RC	1084470886	KESHLING	STORMI	AGÜERO	RUIZ	3															A		A									2		
16	RC	1084469622	YHENSLY	VALENTINA	LUNA	MERCADO	3															A		A									2		
17	RC	1065140927	OMAR	YESID	MERCADO	CARO	4	4														A		A									2		
																																TOTAL	34		

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

Powered by CamScanner

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 ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NUMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a) ANGELA ROSARIO NUÑEZ RUIZ CC 1.082.923.143
Código CUENTAME UDS4700 4700100102508 Nombre Unidad de Servicio: BURITACA2 /Unidad de Atención: MG-NIÑOS 0-6 MESES, 6-11 MESES, 1-5 AÑOS
Dirección UDS: BURITACA - CASA QUINTA Teléfono UDS: 3017058165

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	R.C	1083065814	DILAN	CAMILO	SALDANA	SANGUINO		2											P				P										2		
02	R.C	1084609860	ERICK	DANIEL	VELAZQUEZ	CHAVEZ		4											P				P										2		
03	R.C	1084472718	GAEL	YESID	CABRERA	CASTRO	2	0											P				P										2		
04	R.C	1083061844	ABRAHAM	DAVID	CIRO	GUTIERREZ	1	7											P				P										2		
05	CC	57405407	YESENIA	PAOLA	MUÑOZ	ARAGÒN	38												P				P										2		
06	R.C	1083061819	IVANA	VICTORIA	QUINTERO	CAMPO	1	4											P				P										2		
07	R.C	1084073197	KATHALEYA	SOFIA	PARDO	RANGEL		5											P				P										2		
08	RC	1221974754	NAZLI	SANDRITH	QUINTERO	CAMPO	1	0											P				P										2		
09	R.C	1082416824	DANIEL	DE JESUS	GOMEZ	CAMPO	2	0											P				P										2		
10	R.C	1084476375	MARIA	CELESTE	SAAVEDRA	MARQUEZ		3											P				P										2		
11	R.C	1084474191	JEREMY	DANIEL	CASTRO	CIFUENTES	1	4											P				P										2		
12	R.C	1084467083	DANTE	YESID	CABRERA	CASTRO	4	5											P				P										2		
13	R.C	1083065262	LUIS	DAVID	SANGUINO	VEGA		3											P				P										2		
14	R.C	1084073307	CRISTIAN	HARUTH	PEREZ	MEDINA		2											P				P										2		
15	RC	1062915391	KIMBERLYN		GARCIA	QUINTERO	1	8											P				P										2		
16	CC	1082877601	EIMY	CAROLINA	SAUMET	AÑEZ	24												P				P										2		
17	RC	1084456743	AXEL	JOSE	LUNA	CABRERA		8											P				P										2		
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	34		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NUMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ANGELA ROSARIO NUÑEZ RUIZ CC 1.082.923.143
Código CUENTAME UDS: 4700100102508 Nombre Unidad de Servicio: BURITACA 2 /Unidad de Atención: 1-5 AÑOS
Dirección UDS: BURITACA - POR LA IGLESIA CATOLICA Teléfono UDS: 3017058165

Hoja 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	R.C	1123419387	BRIANNA	LUCIA	PAZ	NOBLES	1	6													A					A							2		
02	R.C	1083060276	EIMER	DAMIAN	TORO	FUENTES	1	8													A					A							2		
03	RC	1235542824	YARIANIS	MAIRETH	ORTEGA	CIFUENTES	2	11													A					A							2		
04	RC	1205972009	ZURISADAI	PAOLA	CIFUENTES	EGUIS	3	0													A					A							2		
05	R.C	1084474527	OLFER	ARIAN	GUTIERREZ	PERTUZ	1	9													A					A							2		
06	RC	184073077	ZARETH	NAOMI	CIFUENTES	EGUIS		6													A					A							2		
07	RC	1084470227	JUAN	DIEGO	LLANO	VILLAMIZAR	2	9													A					A							2		
08	RC	1123418340	BETXY	LILIANA	BRITO	OSORIO	2	8													A					A							2		
09	RC	1084473450	WILFRAN		LLERENA	CASTRO	1	5													A					A							2		
10	RC	1084470778	ANTONELLA	SARAY	ARISTIZABAL	LOPEZ	2	6													A					A							2		
11	R.C	1084473230	ALEXA	MAYLIN	LOZANO	JIMENEZ	1	7													A					A							2		
12	RC	1084469847	EILEEN		JIMENEZ	CERA	3	0													A					A							2		
13	R.C	1083060474	SUSEJ	VALENTINA	MARRUFO	MEDINA	1	9													A					A							2		
14	RC	1084469291	SHAYAR	SELENA	OSORIO	GUALE	3	3													A					A							2		
15	RC	1084609116	AMADA	SOFIA	BALLESTA	ROMERO	2	5													A					A							2		
16	RC	1123417787	SEBASTIAN	ANDRES	BRITO	OSORIO	3	8													A					A							2		
17	RC	1123418657	CELESTE	ISABEL	NARVAEZ	BALLESTA	2	8													A					A							2		
18																																		
13																																		
14																																		
																															TOTAL	34		

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

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

Powered by CamScanner

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

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ANGELA ROSARIO NUÑEZ RUIZ CC 1.082.923.143
Código CUENTAME UDS: 4700100102508 Nombre Unidad de Servicio: BURITACA 2 /Unidad de Atención: 1 - 5 AÑOS
Dirección UDS: BURITACA - POR LA IGLESIA CATOLICA Teléfono UDS: 3017058165

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																													
			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	R.C	1167213309	JOELIS	LUNA	PARRA	RINCON	1	7														A		A										2		
02	RC	1235540999	ARELIS	GABRIELA	PEREZ	AHUMADA	3	7														A		A										2		
03	RC	1235541435	MAILY	AINARA	QUIROGA	BUENO	3	8														A		A										2		
04	RC	1084065143	LIAM	GAEL	VALENCIA	MADARIAGA	4	2														A		A										2		
04	RC	1084468351	DOMINICK		SAAVEDRA	CALLE	3	6														A		A										2		
05	RC	1178714123	TAMARA	ISABEL	PALACIO	HERNANDEZ	3	8														A		A										2		
06	R.C	1084608702	YOEMARY		PARRA	RINCON	4	0														A		A										2		
07	RC	1044013745	DILANIS	PAOLA	MATOS	BALSEIRO	2	8														A		A										2		
08	RC	1221983189	MAURICIO	ANDRES	CARO	JIMENEZ	4	4														A		A										2		
09	RC	1083051395	LYAH	ROUSE	PALMERA	SAAVEDRA	4	4														A		A										2		
10	RC	1084470016	MIGUEL	ANGEL	ARRIECHE	PEREIRA	2	10														A		A										2		
11	RC	1068672846	JHON	JAIRO	NARVAEZ	BALLESTA	4	8														A		A										2		
13	P.P	5681138	ROGELIS	YULIETH	GONZALEZ	ARRIECHE	3	10														A		A										2		
14	RC	1178714045	LIAM	JOSUE	TERAN	PARRA	3	9														A		A										2		
15	R.C	1188974148	EVANGELYNE	PAOLA	ESTRADA	EGUIS	1	2														A		A										2		
16	RC	1084472902	THIANA	YIRETH	QUINTERO	ZARATE	1	5														A		A										2		
17																																				
18																																				
19																																				
																																	TOTAL	32		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	01/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ANTONIO NARIÑO

NIT: 802021621-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700130202 3

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA

Nombre Agente Educativo (a): STEFFANNY BECERRA GUEVARA CC 1082955588

Código CUENTAME UDS: 4700100102513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CABAÑAS DE BURITACA

Dirección UDS: CABAÑAS DE BURITACA Teléfono UDS: 3118467952

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	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	CC	1004461818	CAROL	YULIANA	IBARRA	MERCADO	20												A		A										2		
02	CE	28042781	KEYLA	DEL CARMEN	OSPINO	ARRIECHI	25												A		A										2		
03	CC	1007759380	MARYE		VARGAS	TABARES	23												A		A										2		
04	CC	1082979075	ERIKA	BEATRIZ	IBARRA	MERCADO	28												A		A										2		
05	CE	25239869	YULIETH	CARELIN	ARULANDA	CABARCAS	23												A		A										2		
06	CC	1134181078	MARYORIS		NIEVES	MEJIA	18												A		A										2		
07	CE	20859170	YASLI	NAELESCA	MATEHUS	OCANDO	31												A		A										2		
08	CC	1004350063	JESSICA	PATRICIA	OVIEDO	JIMENEZ	22												A		A										2		
09		SD	NAILIBETH	ALEJANDRA	MENDOZA	LINARES		3											A		A										2		
10	RC	1084476360	MARIANGEL		CASTRO	ARCON		3											A		A										2		
11	RC	1118887626	THIAGO	SAIM	CAICEDO	SEDANO		6											A		A										2		
12	RC	1084476257	YERAY		RIAÑO	GUZMAN		8											A		A										2		
13	RC	1083064361	HANNA	VALENTINA	PAYARES	MORALES		10											A		A										2		
14	RC	1084073098	SIRLEYDIS	ALEXANDRA	MENDOZA	JIMENEZ		8											A		A										2		
15	RC	1084072565	ETHAN	ANDRES	MORALES	FLOREZ		10											A		A										2		
16	RC	1119416731	ALEX	DAVID	OSPINO	ARRIECHI		9											A		A										2		
17	RC	1084072624	EIDREN	ALIAN	QUIROGAN	DEVIA	1	2											A		A										2		
																															TOTAL	34	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

Lilibeth Camargo Escorcia
COORDINADOR(A) EA

Steffanny Becerra
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	01/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700130202 3
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 3
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo(a): STEFFANNY BECERRA GUEVARA CC: 1082955588
Código CUENTAME UDS: 4700100102513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CABAÑAS DE BURITACA
Dirección UDS: CABAÑAS DE BURITACA Teléfono UDS: 3118467952

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	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES													A			A										
01	RC	1084473195	MIA	JHISEB	JIMENEZ	BLANQUICETH	1	2													A			A								2		
02	RC	1084472964	HEIEDER	DANIEL	PALACIOS	BELTRAN	1	3													A			A								2		
03	RC	1083057612	JUAN	JOSE	PEREZ	LOBATO	1	4													A			A								2		
04	RC	1084472689	DANIS	ALEXANDRA	CASTRO	DELGADO	1	10													A			A								2		
05	RC	1084070857	MILLAN	NAHEL	NAVARRO	PINEDA	2	4													A			A								2		
06	RC	1083062592	NEYFER		DEVIAN	NIEVES	2	4													A			A								2		
07	RC	1084069561	ELLEN	SARET	SIERRA	DEDE	2	4													A			A								2		
08	RC	1119414546	JHORLANYS		MEJIA	MERCADO	2	5													A			A								2		
09	RC	1084069787	JESUS	ELIAS	VARGAS	BLANQUICET	2	3													A			A								2		
10	RC	1084609343	THIAGO	JOSUE	BARROS	NIEVES	2	4													A			A								2		
11	RC	1084609128	SANTIAGO	JOSUE	VERGEL	ARCON	2	5													A			A								2		
12	RC	1194983733	YONLEIDER	JAVIER	GONZALEZ	MENDOZA	3	10													A			A								2		
13	RC	1124087446	KRRIS	PAUL	OSPINO	ARREICHI	3	10													A			A								2		
14	RC	1083056173	JHONER	DAVID	RODRIGUEZ	ARCON	3	8													A			A								2		
15	RC	1124087445	ARIANNA	SOFIA	PALMA	OSPINA	3	8													A			A								2		
16	RC	1084070364	YOHAN	ALEXANDER	MENDOZA	JIMENEZ	3	4													A			A								2		
17	RC	1084470701	KEYLIN	VANESSA	VEGAS	RAMOS	3	2																									
																															TOTAL	32	

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

Lilibeth Camargo Escorcia
COORDINADOR(A) EA

Steffanny Becerra
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

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	01/06/2018
	Versión 5	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ANTONIO NARIÑO

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700130203

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Hoja 3 de 3

Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA

Nombre Agente Educativo (a): STEFFANNY BECERRA GUEVARA CC: 1082955588

Código CUENTAME UDS: 4700100102513 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CABAÑAS DE BURITACA

Dirección UDS: CABAÑAS DE BURITACA Teléfono UDS: 3118467952

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																							
			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	1235544216	JAEL	DAVID	SUAREZ	MACHADO	1	10															A		A								2		
02	RC	1084474099	LIAM	DAVID	GUEVARA	PABON	1	3															A		A								2		
03	RC	1152948518	JOHAN	DAVID	MERCADO	GUTIERRREZ	1	9															A		A								2		
04	RC	1083058200	MAYLIN	YELIANA	DEVIA	MENDOZA	3	2															A		A								2		
05	RC	1083057791	HIRINA	MALIA	CASTRO	DEVIA	3	5															A		A								2		
06	RC	1097307267	JOSE	ALBERTO	TOLOSA	VEGA	3	4															A		A								2		
07	RC	1083057891	MARIAINIS	SOFIA	MACHADO	HERRERA	3	10															A		A								2		
08	RC	1084469137	JADE	AMAIA	GOMEZ	PALMA	3	3															A		A								2		
09	RC	1083057740	ARIANIS	SOFIA	NIEVES	MEJIA	3	2															A		A								2		
10	RC	1178713903	JHIONER	MATEO	ESCALANTE	CAMAÑO	4	2															A		A								2		
11	RC	1083052320	ARANZA	IDZAYANA	BUENO	GARCIA	4	7															A		A								2		
12	RC	1083051851	LIAN	JOSUED	SIERRA	PEREZ	4	8															A		A								2		
13	RC	1084457219	MARIA	PAULA	GOMEZ	PALACIO	4	2															A		A								2		
14	RC	1084608071	ELISA	THALIA	VARGAS	BLANQUICETH	4	8															A		A								2		
15	RC	1084466360	DOMINIC	JHASSE	PEREZ	JIMENEZ	4	1															A		A								2		
16	RC	1083053851	KANELL	AITHANA	RIZO	IABARRA	4	1															A		A								2		
17																																			
																																TOTAL	32	

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

Lilibeth Camargo Escorcia
COORDINADOR(A) EA

Steffanny Becerra
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

Escaneado con CamScanner

NUMERO DE CONTRATO: 130

MES: febrero AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta Municipio: Santa Marta

Nombre Agente Educativo (a): LUCEN D LANZIANO TORO CC: 37329435

Código CUENTAME UDS: 4700100102468 Nombre Un dad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 2

Dirección UDS: [illegible] Teléfono UDS: 3145723585

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)																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			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	
01	CC	1082900978	CELENY	JANETH	ORTEGA	RODRIGUEZ	33	7											A				A									2	0
02	V	5361139	MARYELIN		ANDARA	PERDOMO	29	8											A				A									2	0
03	CC	1004462730	CHARITH	JOHANNY	AHUMADA	MARQUEZ	20	10											A				A									2	0
04	CC	1082870587	ALVA	ROSA	GARCIA	DE LA HOZ	37	1											A				A									2	0
05	CC	57460827	LEIDY	PATRICIA	GIRALDO	USUGA	38	1											A				A									2	0
06	CC	1004275100	ADALUZ		PALMERA	AVILA	33	2											A				A									2	0
07	RC	1084073191	LOGAN		OLIVEROS	DE LA TORRE	0	4											A				A									2	0
08	RC	1084476661	EFRAIN	DAVID	MENDOZA	PEREZ	0	1											A				A									2	0
09	RC	1084476040	SAMIR	JADITH	MERCADO	RADA	0	3											A				A									2	0
10	RC	1084609875	MATHIAS	DAVID	ANAYA	JIMENEZ	0	3											A				A									2	0
11	RC	1235545511	JENDER	ADIEL	HERNANDEZ	MONTILLA	0	8											A				A									2	0
12	RC	1029920048	ISACC	JAVIER	MARQUEZ	MERCADO	0	7											A				A									2	0
13	RC	1084475224	HELLIS	SOFIA	DE LA TORRE	LOZANO	0	10											A				A									2	0
14	RC	1235545743	KARLA	SHALIANA	GOMEZ	ZUÑIGA	0	6											A				A									2	0
15	RC	1235543305	YULIANIS	ALEXANDRA	HERNANDEZ	MONTILLA	2	7											A				A									2	0
16	RC	1084468198	SARA	DANITH	MERCADO	RADA	2	9											A				A									2	0
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 34

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

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

FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NUMERO DE CONTRATO: 130
MES: febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: Modalidad familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): LUCENID LANZIANO TORO CC: 37329435
Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 2
Dirección UDS: sejón comunal Telefono UDS: 3145723595

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		INASISTENCIAS	
01	RC	1085011981	AUSTIN	DAVID	AVENDAÑO	AGUMEDO	1	9		20	
02	RC	1084071750	LUCAZ	YESITH	TORREZ	LEON	1	4		20	
03	RC	1084071892	ESNEIKER	SALVADOR	DIAZ	LOPEZ	1	2		20	
04	RC	1084071208	YADIEL	ALEXANDER	VARON	OCHOA	1	6		20	
05	RC	1084070119	JADIEL	AVID	MOLINA	PAEZ	2	3		20	
06	RC	1084070176	DILAN	DAVID	CAVALEON	REYES	1	2		20	
07	RC	1084067623	EVYE	SOFIA	BORJA	BACA	2	1		20	
08	RC	1083051886	ALAN	ANDRES	MORENO	BORJA	4	5		20	
09	RC	1084472866	YERITH	JOSE	PABON	SERRANO	1	9		20	
10	RC	1084070622	HOLMAN	YESITH	OVIEDO	VUELBAS	1	10		20	
11	RC	1084070708	IRENE	ISABEL	GALVIS	DE LA ROSA	1	11		20	
12	RC	1084470409	HIAN	SANTIAGO	MORENO	BORJA	2	8		20	
13	RC	1178714686	ALEXA	VALENTINA	DIAZ	LOPEZ	3	8		20	
14	RC	1084471567	MARIANGEL		TORO	GONZALES	2	3		20	
15	RC	1084470221	LUCIANA	MICHEL	GUERRERO	FUENTES	2	9		20	
16	RC	1084070652	ALAN	DAVID	SANCHES	LOPEZ	1	10		20	
17	RC	1044673982	HALANA	MARIA	VILLAREAL	DAVILA	1	8		20	
18											
19											
20											
21											

TOTAL 312

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

Lucenid Lanziano
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

FAMILIAR

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 830021821-1
NÚMERO DE CONTRATO: 130
MES: febrero
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Centro Zonal: Santa Marta 1
Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): LUCEN D LANZIANO TORO
LANZI CC: 37329435
Código CUENTAME UDS: 4700100102498
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 1 2
Dirección UDS: salón comunal
Teléfono UDS: 3145723585
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083057552	LUCIANA		REYES	TRILLO	3	2			2	0	
02	RC	1084608108	DAIRO	YAIR	DE LA HOZ	CRESPO	4	6			2	0	
03	RC	1084069864	MARIA	ELENA	MORON	VAZQUEZ	2	3			2	0	
04	RC	1124836989	DILAN	ANDRES	CASTAÑO	TRILLOS	2	3			2	0	
05	RC	1084609243	ALEJANDRO		POLO	DEVIA	2	4			2	0	
06	RC	1083054971	LUIS	MATEO	MUÑOS	REYES	4	0			2	0	
07	RC	1235541933	KELLY	ANDREA	OCAMPO	MONTES	3	6			2	0	
08	RC	1084071419	JUAN	DAVID	OCAMPO	MONTES	1	6			2	0	
09	RC	1178714517	JOHAN	DE JESUS	PALLARES	ESCORCIA	3	10			2	0	
10	RC	1084466622	ELIANA	MARCELA	MARQUEZ	BLANCO	4	5			2	0	
11	RC	1205970640	ALISSON	YISEL	SANCHEZ	HERNANDEZ	3	1			2	0	
12	RC	1084466486	MARIELY		PAYARES	HERRERA	4	5			2	0	
13	RC	1084468824	CONAN	ANDRES	PALLARES	SAMPALLO	3	6			2	0	
14	RC	1084473151	ISAI	MANUEL	PUERTAS	MARTINEZ	3	3			2	0	
15	RC	1083054971	LUIS	MATEO	MUÑOS	REYES	4	0			2	0	
16	RC	1084066957	MARY	VICTORIA	TORRES	MEJIA	3	5			2	0	
17	RC	1205972135	SIMON	DAVID	GOMEZ	GOMEZ	2	10			2	0	
18													
19													
20													

TOTAL 34

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 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

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

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): BERTA DANIES
Código CUENTAME UDS: 4700100102498
Dirección UDS: DON DIEGO
Centro Zonal: SANTA MARTA 1
CC: 36556457
Municipio: SANTA MARTA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DON DIEGO
Teléfono UDS: 3012939890

Hoja 1 de 3

M G 0-6 66-11
1 A 5 AÑOS

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083065336	MICAEL		IZQUIERDO	IZQUIERDO	1	9													A			A										2	0	
02	CC	1151207171	CRISTINA		TORRES	NI{ÑO	23	5													A			A										2	0	
03	RC	1083064770	NAIRIN	YIRETH	ZALABATA	NIÑO	1	1													A			A										2	0	
04	RC	1123419611	SANDRA	MARIA	GALEANO	MEJIA	2	5													A			A										2	0	
05	RC	1083064852	YEFERSON	RAUL	ALFARO	ARROYO	2	11													A			A										2	0	
06	CC	1148701902	KELLY	YOJANA	ALFARO	ARROYO	21	0													A			A										2	0	
07	RC	1083064920	EMMA	SOFIA	VILLAFAÑA	PEREZ	1	1													A			A										2	0	
08	RC	1083054611	JHON	DAVID	SOLIS	ARROYO	4	1													A			A										2	0	
09	RC	1235545152	KARLA	MICHEL	CARRILLO	ARROYO	1	1													A			A										2	0	
10		1083036881	YESENIA		ARROYO	VILLAFAÑA	29	7													A			A										2	0	
11	SD	SD	SEGUNDO	MELQUISIDEC	TORRES	SOLIS	0	5													A			A										2	0	
12	RC	1236439111	TALIANA	ISABEL	TORRES	TORRES	4	4													A			A										2	0	
13	RC	1083063975	ERNESTO	JOSUE	TORRES	TORRES	0	9													A			A										2	0	
14	RC	1083063102	HANNA	DAYLIN	POLOCHE	VILLAFAÑA	0	10													A			A										2	0	
15	RC	1083062478	SARAY	ORTENCIA	VILLAFAÑA	ARROYO	2	3													A			A										2	0	
16	RC	1083062477	ROBERT	ELIAS	VILLAFAÑA	ARROYO	4	3													A			A										2	0	
17	RC	1084070736	AMMI	MILENA	VILLAFAÑE	TORRES	1	10													A			A										2	0	
18	RC	1235544754	SALOMETH		TORRES	TORRES	1	4													A			A										2	0	
19	RC	1083060855	EDNITH	ELIZABETH	TORRES	TORRES	3	2													A			A										2	0	
20		1151207168	SAID	JESIEL	IZQUIERDO	IZQUIERDO	4	6													A			A										2	0	
																																		TOTAL	40	0	

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:	2

COORDINADOR(A) EA

Berta Danies
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): BERTA DANIES
Código CUENTAMIE UDS: 4700100102498
Dirección UDS: DON DIEGO
Centro Zonal: SANTA MARTA 1
CC: 36556457
Municipio: SANTA MARTA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DON DIEGO
Teléfono UDS: 3012939890
0-6 6 A 11 1 A 2 3 A 4

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	1083062862	ELISA	YACETH	IZQUIERDO	IZQUIERDO	0	11													A			A										2	0	
02	RC	1235543178	ERWIN	JOSE	TORRES	IZQUIERDO	3	0													A			A										2	0	
03	RC	1083060976	MARIANGEL		CRESPO	CRESPO	1	7													A			A										2	0	
04	RC	1235541907	RUAWIKUNGUMU	RUMALDO	CALVO	VILLAFAÑA	3	10													A			A										2	0	
05	RC	1243540330	MICHELE	ALEJANDRA	PINTO	VILLAFAÑA	0	8													A			A										2	0	
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	10	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Berta Danies
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

DAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
ES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo BERTA DANIES CC: 36556457
Código CUENTAME UDS: 47001 00102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DON DIEGO MG 0-6 6A11 1A2 3A4
Dirección UDS: DON DIEGO Teléfono UDS: 3012939890

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	1123418461	ANGEL	DANIEL	PINTO	VILLAFAÑA	2	9															A		A								2	0	
02	RC	1083062362	ALEJANDRO	ANDRES	VILLAFAÑA	MAESTRE	2	1															A		A								2	0	
03	RC	1151207153	LUIS	KERME	VILLAFAÑA	MAESTRE	4	2															A		A								2	0	
04	RC	1083052557	BERNALDO	ENRIQUE	VALDES	CRESPO	4	4															A		A								2	0	
05	RC	1083064325	EYDITH	TALIANA	MEJIA	TORRES	0	9															A		A								2	0	
06	CC	1148701783	ARELI	MARGARITA	TORRES	TORRES	20	6															A		A								2	0	
07	RC	1083062615	ARELYS		SOLIS	CRESPO	1	7															A		A								2	0	
08	RC	1083065369	VALERIA		ARROYO	MEJIA	0	6															A		A								2	0	
09	RC	1083062090	LUIS	ARIAN	ARROYO	MEJIA	2	0															A		A								2	0	
10	RC	1236439099	DALIANA	MICHEL	GARAVITO	PEREZ	4	4															A		A								2	0	
11	RC	1083083392	REIVER	ELI	GARAVITO	PEREZ	1	8															A		A								2	0	
12	RC	1083063017	MARILEYSI	YAILETH	SOLIS	IZQUIERDO	0	9															A		A								2	0	
13	CC	1193234112	IMELDA		IZQUIERDO	CHAPARRO	32	3															A		A								2	0	
14	RC	1235545222	OLIVER	DONALDO	GUTIERREZ	HERNANDEZ	0	10															A		A								2	0	
15	RC	1083065339	ANDER		TORRES	IZQUIERDO	1	0															A		A								2	0	
16	RC	1083065338	LUIS	ALFONSO	TORRES	IZQUIERDO	2	6															A		A								2	0	
17	RC	1151207169	GISELL	DAYANA	TORRES	IZQUIERDO	4	0															A		A								2	0	
18	SD	SD	JAIDER	SEGUNDO	VILLAFAÑA	TORRES	1	2															A		A								2	0	
19	RC	1151207141	SEIARUKWIN		VILLAFAÑE	VILLAFAÑA	3	9															A		A								2	0	
20	RC	1235545423	TURIS	FALAT	TORRES	CALVO	3	11															A		A								2	0	
																																TOTAL	20		

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Berta Danies
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Versión 5

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700130020 23
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo BERTA DANIES
Código CUENTAME UDS: 4700100102498
Dirección UDS: DON DIEGO

Centro Zonal: SANTA MARTA 1 1 Municipio: SANTA MARTA
CC: 365564157
Nombre Unidad de Servicio / Unidad de Atención DON DIEGO IMG 0-6 6A11 1A2 3A4
Teléfono UDS: 3012939890

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V			
01	RC	1151207195	ENITH	MAYERLI	VILLAFAÑA	MEJIA	3	7														A		A									2	0	
02	RC	1123419668	NAYELI	SOFIA	PINTO	VILLAFAÑA	1	2														A		A									2	0	
03	RC	1083064502	YAHILIN	ENECT	HENAO	ARROYO	0	4														A		A									2	0	
04	RC	1083065469	CLEIMAR	ISAAC	CHAPARRO	ALFARO	0	8														A		A									2	0	
05	RC	1151207176	ERWIN		IZQUIERDO	IZQUIERDO	3	5														A		A									2	0	
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL 10	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Berta Danies
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

Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 830021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 130
MES: febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): Yeylen Solano Jiménez CC: 1120742018
Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 1
Dirección UDS: salón comunal Teléfono UDS: 3024490635

Hoja ___ de ___

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	CC	1004355953	ANGELYN	ADRIANA	TORRES	HERNANDEZ	20	11											A				A										20	0	
02	CC	1124006431	KELLIS	JOHANA	PACHECO	MONSALVO	23	8											A				A										20	0	
03	CC	29996127	ANDREA	PAOLA	BRIZUELA	CARABALLO	22	7											A				A										20	0	
04	CC	32550328	ARIANNY	GUADALUPE	MOLINA	ABREU	15	7											A				A										20	0	
05	CC	5679955	IRENE	MARIA	SANCHEZ	OLARA	36	0											A				A										20	0	
06	RC	1084609146	ERICK	GABRIEL	TORRES	MARQUEZ	0	4											A				A										20	0	
07	RC	1084475672	KEILANYS	SOFIA	PEDROZA	CABARCAS	0	4											A				A										20	0	
08	RC	1084475673	KAILANYS	SOFIA	PEDROZA	CABARCAS	0	4											A				A										20	0	
09	RC	1084476132	ELIAS	CAMILO	AHUMADA	HERNANDEZ	0	2											A				A										20	0	
10	RC	1084475725	JEYDER	DAVID	MUÑOZ	VALENCIA	0	5											A				A										20	0	
11	RC	1083065092	RUT	ESTER	MONSALVE	NAVARRO	0	2											A				A										20	0	
12	RC	1084073062	KENIA	SOFIA	TORRES	HORTA	0	4											A				A										20	0	
13	RC	1083063774	SAMUEL		GIRALDO	MARQUEZ	0	4											A				A										20	0	
14	RC	1248368331	TIAGO	ENRIQUE	JIMÉNEZ	ROMERO	0	7											A				A										20	0	
15	RC	1084474897	SANTIAGO		BORJA	TRUJILLO	0	7											A				A										20	0	
16	RC	1084474767	LUCIANA		BENITEZ	MERCADO	0	9											A				A										20	0	
17	RC	1123419923	JESUS	GABRIEL	SUAREZ	CANTILLO	0	7											A				A										20	0	
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 34

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	08
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	04
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	05

Yeylen Solano
COORDINADOR(A) EA

1120742018
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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 800021821-1
NÚMERO DE CONTRATO: 130
MES: febrero
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Centro Zonal: Santa Marta
Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): Yeylen Solano Jiménez
CC: 1120742018
Código CUENTAME UDS: 4700100102498
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 1
Dirección UDS: salón comunal
Teléfono UDS: 3024490835

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																			TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					AÑOS	MESES	
01	RC	1084474510	ZAILER	DAVID	ARENA	ORTEGA	1	0													A			A						2	0	
02	RC	1084609607	VALENTINA		GARCÍA	GUTIERREZ	1	0													A			A						2	0	
03	RC	1181463778	MARLON	DAVID	ARIAS	CEMECO	1	3													A			A						2	0	
04	RC	1123419567	JHON	EFER	LÒPEZ	BRIZUELA	1	2													A			A						2	0	
05	RC	1123419056	ZOE		BORJA	NAVARRO	1	3													A			A						2	0	
06	RC	1084473147	DILAN	ANDRES	ORTEGA	FUENMAYOR	1	4													A			A						2	0	
07	RC	1084473146	DIOMAR	ANDRES	ORTEGA	FUENMAYOR	1	4													A			A						2	0	
08	RC	1084472879	MARIA	ELENA	SEGURA	PALMERA	1	5													A			A						2	0	
09	RC	1083060095	ELIAN	ENRRIQUE	MARTINEZ	TORRES	1	5													A			A						2	0	
10	RC	1084473016	EMERSON	JOSE	MARRIAGA	ROBLES	1	6													A			A						2	0	
11	RC	1080575501	JUAN	DAVID	TERAN	PEREZ	1	9													A			A						2	0	
12	RC	1084070153	ÁNGEL	DE JESUS	ARIZA	OVIEDO	1	10													A			A						2	0	
13	RC	1084070646	LUIS	MATIAS	CANTILLO	MARQUEZ	2	0													A			A						2	0	
14	RC	1235543519	MAURED	ALEXANDER	ARREDONDO	OLIVERO	2	3													A			A						2	0	
15	RC	1083059464	SARAI	SOFIA	FRAGOSO	SÁNCHEZ	2	0													A			A						2	0	
16	RC	1084471128	EITHAN	DAVID	GARCÍA	MORENO	2	2													A			A						2	0	
17	RC	1084609217	MELANNY	SOFIA	GARCÍA	GUTIERREZ	2	2													A			A						2	0	
18																																
19																																
20																																
21																																

TOTAL 34

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 1120742018

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

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 130

MES: febrero AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Modalidad familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio Familiar

IDENTIFICACIÓN

Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta

Nombre Agente Educativo (a): Yeylen Solano Jiménez CC: 1120742018

Código CUENTAME UDS: 4700100102498 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Don Diego 1

Dirección UDS: salón comunal Teléfono UDS: 3024490635

Hoja ___ de ___

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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083055240	SALOME		SANGUINO	MERCADO	3	10													A			A						2	0	
02	RC	1084470741	KEYNIS	SOFIA	PEDROZA	CABARCAS	2	4													A			A						2	0	
03	RC	1235542562	YORJAN	DAVID	SANTANA	PERTUZ	3	1													A			A						2	0	
04	RC	1235542241	ILVANA	LUCIA	PAYAREZ	RODRIGUEZ	3	0													A			A						2	0	
05	RC	104468761	JHAEL	JIRET	BORJA	TRUJILLO	3	2													A			A						2	0	
06	RC	1084066554	ISABELLA	NICOLL	JIMÉNEZ	ROMERO	3	1													A			A						2	0	
07	RC	1084468630	CAMILO	ANDRES	MERCADO	RUÍZ	3	4													A			A						2	0	
08	RC	1084467975	DIEGO	ANDRES	OCAMPO	MARRIAGA	3	7													A			A						2	0	
09	RC	1083054328	ADRIANYS	SALOME	GARCÍA	GUTIERREZ	3	11													A			A						2	0	
10	RC	1123417608	KEINER	ENRIQUE	ROMERO	MARRUGO	3	10													A			A						2	0	
11	RC	1084458256	VALERIN	JOHANNA	GARCÍA	QUINTERO	3	5													A			A						2	0	
12	RC	1080444648	STEFANY	JULIETH	GARCÍA	QUIENTERO	1	11													A			A						2	0	
13	RC	1084609146	ERICK	DANIEL	GONZALEZ	PORTILLO	2	2													A			A						2	0	
14	RC	1084466917	MAXIMILIANO		SEPULVEDA	TRUJILLO	4	0													A			A						2	0	
15	RC	1235543262	EMANUEL	SANTIAGO	NAVARRO	GONZALEZ	4	0													A			A						2	0	
16	RC	1236439170	ÁNGEL	YESSI	CRESPO	ORTEGA	4	2													A			A						2	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 32

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

COORDINADOR(A) ER

RESPONSABLE DE GRUPO 1120742018

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 HOGAR 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

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021621-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700130202 3
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LAURA MARIA BARBOSA ACOSTA CC 1.082.959.515
Código CUENTAME UDS: 4700100135103 Nombre Unidad de Servicio: EL TROMPITO /Unidad de Atención: MG - NIÑOS 0-6 MESES, 6-11 MESES, 1-5 AÑOS
Dirección UDS: SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3023717923

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1083434753	YENIFER	PAOLA	DOMINGUEZ	MUÑOZ	30	11											A				A										2		
02	CC	1083017490	ANIS	CAROLINA	VILLAMIZAR	HERNANDEZ	26	8											A				A										2		
03	SD		RAQUEL	BEATRIZ	ORDOÑEZ	SANCHEZ	27	6											A				A										2		
04	RC	1083064843	YESLY	MARIANIS	QUINTERO	SEPULVEDA	0	4											A				A										2		
05	CC	1081933583	KATTY	COROMOTO	ARIAS	LEMUS	23	7											A				A										2		
06	RC	1084475519	CALEB	DAVID	MORA	TORRES	0	7											A				A										2		
07	RC	1029920078	ELIAN	MAEL	ARIAS	ZAMBRANO	0	7											A				A										2		
08	RC	1248368453	EMMA	SOFIA	BENITEZ	RODRIGUEZ	0	6											A				A										2		
09	RC	1248368405	ISAMARA		SEPULVEDA	VELASQUEZ	0	8											A				A										2		
10	RC	1084475529	JAYCOB	SAMUEL	MATUK	HUERTAS	0	7											A				A										2		
11	RC	1083063065	DANA	ISABELLA	GOMEZ	SOTO	0	9											A				A										2		
12	RC	1083063530	NEHEMIAS	JOSE	RODRIGUEZ	DIAZ	0	7											A				A										2		
13	RC	1084474845	MADISSON	AILANA	MORENO	PABON	0	11											A				A										2		
14	RC	1083437087	SANTIAGO		UTRIA	DOMINGUEZ	2	3											A				A										2		
15	RC	1084070456	NICOLLE	VALENTINA	GARCIA	SANCHEZ	2	3											A				A										2		
16	RC	1235541807	EIMY	CAROLINA	CARRILLO	SEPULVEDA	2	7											A				A										2		
17	RC	1084072116	DANNA	MAILETH	RAIGOSA	LOPEZ	1	3											A				A										2		
18	SD		JOSE	ALBERTO	GARCIA	SANCHEZ	1	5											A				A										2		
19	RC	1083061833	JOSUE	JAFETH	BUZON	SANCHEZ	1	3											A				A										2		
20	RC	1300420032	SILVESTRE	SAMUEL	BUZON	MAESTRE	2	4											A				A										2		
																															TOTAL	40		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Lilibeth Camargo Escorcia
COORDINADOR(A) EA

Laura Barbosa Acosta
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

Powered by CamScanner

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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LAURA MARIA BARBOSA ACOSTA CC 1.082.959.515
Código CUENTAME UDS: 4700100135103 Nombre Unidad de Servicio: EL TROMPITO /Unidad de Atención: MG - NIÑOS 0-6 MESES, 6-11 MESES, 1-5 AÑ
Dirección UDS: SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3023717923

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																								
			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	1178714177	CHARLOTT	VICTORIA	GARCIA	SANCHEZ	3	11												A			A											2		
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	2		

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

Lilibeth Camargo Escorcia
COORDINADOR(A) EA

Laura Barbosa Acosta
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

Powered by CamScanner

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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021825-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LAURA MARIA BARBOSA ACOSTA CC 1.082.959.515
Código CUENTAME UDS: 4700100135103 Nombre Unidad de Servicio: EL TROMPITO /Unidad de Atención: - NIÑOS 1-5 AÑOS
Dirección UDS: SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3023717923

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	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS / MESES																											
01	RC	1084069554	HELEN		HERNANDEZ	SANGUINO	2 4													A			A									2		
02	RC	1084470380	JACKSON	JOSE	VEGA	ALSINA	2 7													A			A									2		
03	RC	1235543680	ADRIAN	DE JESUS	RAMIREZ	ROJAS	2 2													A			A									2		
04	RC	1235544365	DIOCER	ALEJANDRO	VERGEL	RUIZ	2 6													A			A									2		
05	RC	1093061119	FRANNELLY	ELIDEYA	RODRIGUEZ	FERRER	2 6													A			A									2		
06	RC	1083058601	ALUNA	ISABELLA	OVALLES	ALZATE	2 6													A			A									2		
07	RC	1083061800	ALANNA		HERNANDEZ	LOPEZ	1 3													A			A									2		
08	RC	1084071955	SALOME		NAVARRO	PUERTA	1 2													A			A									2		
09	RC	1084609321	FRED	DAVID	NAVARRO	MORA	2 0													A			A									2		
10	RC	1084473691	HALIA	CATALEYA	RODRIGUEZ	RICO	1 6													A			A									2		
11	RC	1235544717	EMILY	ROUS	RAMIREZ	VEGA	1 4													A			A									2		
12	RC	1084071082	KENBERLY	MICHELLE	SANTOS	EPINAYU	1 9													A			A									2		
13	RC	1083056076	HAISELL	SOFIA	LOPEZ	DONATO	3 7													A			A									2		
14	RC	1084066906	LIAN	KHALIL	ARENIS	LIÑAN	3 6													A			A									2		
15	RC	1084066716	ADRIAN	DAVID	BONILLA	LIÑAN	3 7													A			A									2		
16	RC	1084468177	MAEVA	LUCIA	GARCIA	LOPEZ	3 11													A			A									2		
17	RC	1235541898	YAMIR	STIVEN	GUERRERO	ORTIZ	3 8													A			A									2		
18	RC	1118882141	JEIMA	CRISTINA	VERGEL	RUIZ	3 9													A			A									2		
19	RC	1178714565	JANKEVIN	DANIEL	SANTOS	EPINAYU	3 9													A			A									2		
20	RC	1084069440	DAYRON	DANIEL	LOZANO	MEDINA	3 0													A			A									2		
																															TOTAL	40		

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

Lilibeth Camargo Escorcia
COORDINADOR(A) EA

Laura Barbosa Acosta
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

Powered by CamScanner

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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 3
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LAURA MARIA BARBOSA ACOSTA CC 1.082.959.515
Código CUENTAME UDS: 4700100135103 Nombre Unidad de Servicio: EL TROMPITO /Unidad de Atención: NIÑOS 0-6 MESES, 1-5 AÑOS
Dirección UDS: SAN RAFAEL Teléfono UDS: 3023717923

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NUMERO 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	RC	1083065191	GEDEON		NACOGUI	PINTO	0	3														A			A								2		
02	RC	1235546008	NAHUM	ELIEL	NOLAVITA	NOLAVITA	0	2														A			A								2		
03	RC	1235545272	YADEIL	ELEAZAR	NOLAVITA	NUIVITA	0	10														A			A								2		
04	RC	1235543732	ANANIA		SAUNA	GIL	2	4														A			A								2		
05	RC	1235543782	ANYAJEMINA		SAUNA	GIL	2	3														A			A								2		
06	RC	1235543162	MARIAN	SAMARA	GIL	SIMONGAMA	2	11														A			A								2		
07	RC	1235543733	LAVAN		NOLAVITA	NOLAVITA	2	7														A			A								2		
08	RC	1235543742	MOISES		NACOGUI	PINTO	2	2														A			A								2		
09	RC	1083054545	ABIATAR		JANDIGUA	NOLAVITA	4	0														A			A								2		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	18		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Lilibeth Camargo Escorcia
COORDINADOR(A) EA

Laura Barbosa Acosta
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

Powered by CamScanner