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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUANDACION ANTONIO NARIÑO

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 2

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

Nombre Agente Educativo (a): YEREIKA ROD RIGUEZ GAMEZ CC 3 6 7 1 8 6 1 5 NIÑOS DE 6 A 11 MESES Y DE 1 A 2 AÑOS

Código CUENTAME UDS: 470011138311 470.011.138.311 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GAIRA 1

Dirección UDS: Teléfono UDS: 3 0 0 4 4 7 5 8 2 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	R.C	1083063576	BRAYAN	DAVID	SALAZAR	MENDEZ	0	9													A			A								2		
02	R.C	1084474960	IAN	DAVID	ESCALONA	GONZALEZ	0	10													A			A								2		
03	R.C	1205973925	AINARA	ALEXANDRA	MARTINEZ	ARAUJO	0	10													A			A								2		
04	R.C	1235545201	MAXIMILIANO		TEJEDOR	LUGO	0	10													A			A								2		
05	R.C	1235554258	JHON	ALEX	CAMPO	SARMIENTO	0	11													A			A								2		
06	R.C	1235545295	AITANA	MAIRETH	GONZALEZ	FERRER	0	10													A			A								2		
07	R.C	1205973841	EDWIN	JAVIER	GARCIA	PABON	0	11													A			A								2		
08	R.C	1205974040	SANTIAGO	JOSE	SIERRRA	ESPELETA	0	8													A			A								2		
09	R.C	1083064296	VICTORIA	VALENTINA	PETIT	COLINA	0	7													A			A								2		
10	R.C	1084475221	SAMUEL	DARIO	GONZALEZ	YEPEZ	0	9													A			A								2		
11	R.C	108306423	BRIHANNA	CELESTE	SALGADO	ALAÑA	0	8													A			A								2		
12	R.C	1205973675	JUAN	PABLO	BARRANCO	OLIVERO	1	1													A			A								2		
13	R.C	1083062321	SHAITETH		MONSALVO	GONZALEZ	1	0													A			A								2		
14	R.C	1083064520	MARLEHT	SOFIA	PADILLA	MARQUEZ	1	0													A			A								2		
15	R.C	1084474324	BENJAMIN	JOSUE	CARDENAS	MOSQUERA	1	2													A			A								2		
16	R.C	1205974002	JOSE	DAVID	AVENDAÑO	CARRILLO	0	9													A			A								12		
17																																		
18																																		
																															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

Sandy Cañas Ospino.
COORDINADOR(A) EA

Yereika Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700 1302023
MES: REBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional: MAGDÁLENA Centro Zonal Santa Marta 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): YEREIKA ROD RIGUEZ GAMEZ CC 3 6 7 1 8 6 1 5 NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS
Código CUENTAME UDS: 470011138311 470.011.138.311 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GAIRA 1
Dirección UDS: Teléfono UDS: 3 0 0 4 4 7 5 8 2 1

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	R.C.	1083061959	JUAN	JOSE	JIMENEZ	CHARRIS	1	8															A		A								2		
02	R.C.	1084071920	RAILYN	VANESSA	CASTELLANO	MOLINA	1	5															A		A								2		
03	R.C.	1235544171	BREINER	YESID	DIAZ	GARCIA	1	10															A		A								2		
04	R.C.	1084473543	ANTONELLA		MERCADO	ACOSTA	1	5															A		A								2		
05	R.C.	1205973345	ESTIVEN		JIMENO	CHAMORRO	1	9															A		A								2		
06	R.C.	1205973295	ZOE	DAILIHIA	CASTELLANO	MONTENEGRO	1	9															A		A								2		
07	R.C.	1083061212	NEYMAR	DARIO	GONZALEZ	YBARRA	1	5															A		A								2		
08	R.C.	1205973353	THIAGO	ANDRES	GALINDO	PERTUZ	1	9															A		A								2		
09	R.C.	1205973800	ALANNA	ISABEL	JIMENEZ	VARGAS	1	11															A		A								2		
10	R.C.	1084473729	CRISTIAN		BOTO	ESLAVA	1	4															A		A								2		
11	R.C.	1205973745	MARIANA		PORRAS	RODRIGUEZ	1	4															A		A								2		
12	R.C.	1205973802	LIANA	PAOLA	CAMPO	VIVAS	1	6															A		A								2		
13	R.C.	1083062349	LEANDRO	DAVID	DIAZGRANADOS	PAZ	1	1															A		A								2		
14	R.C.	1216983662	DANNA	ISABEL	CASTRO	DOMIENGEZ	1	5															A		A								2		
15	R.C.	1178213130	ENDRYSMAR	BETANIA	REYES	LEON	1	1															A		A								2		
16	R.C.	1205973542	INVAN	JOSE	HERNANDEZ	HERNANDEZ	1	6															A		A								2		
17	R.C.	1083061657	ADAN	DE JESUS	MATHEUS	HERNANDEZ	1	4															A		A								2		
18																																	2		
19																																			
20																																			
																																	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

Sandy Cañas Ospina
COORDINADOR(A) ER

Yereika Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023

MES: REBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

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

Nombre Agente Educativo (a): YEREIKA ROD RIGUEZ GAMEZ CC 3 6 7 1 8 6 1 5 GESTANTES LACTANTES Y DE 6 A 11 MESES

Código CUENTAME UDS: 470011138311 470.011.138.311 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GAIRA 1

Dirección UDS: Teléfono UDS: 3 0 0 4 4 7 5 8 2 1

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	C.C	6881134	DELISMAR	DELIANNYS	GONZALEZ	MENDOZA	17	2											A				A										2		
02	C.C	1082903546	DAIDYS	ESMERALDA	SALAZAR	SAUMETH	34	7											A				A										2		
03	C.C	37181810	OMAIRA		PEREZ	CARREÑO	39	8											A				A										2		
04	C.C	1004347617	LUZ	CRISTAL	SARMIENTO	HERNANDEZ	21	6											A				A										2		
05	R.C	1205974320	MATHIAS	ALESSANDRO	RODRIGUEZ	BARROS	0	7											A				A										2		
06	R.C	1205974093	YOEL	JOSE	BOTO	OYAGA	0	7											A				A										2		
07	R.C	1083065000	THAELL	ANDRES	DE HORTA	GONZALEZ	0	6											A				A										2		
08	R.C	1235645666	RODIANIS	SOFIA	HERRERA	ARCINIAGA	0	6											A				A										2		
09	R.C	1083063311	JOSE	GREGORIO	MEDINA	RIVERA	0	8											A				A										2		
10	R.C	1084476212	EMILIANO		CARVAJAL	MARTINEZ	0	3											A				A										2		
11	R.C	1084476230	IAM	MANUEL	RUZ	VARGAS	0	3											A				A										2		
12	R.C	1029920192	THIAGO	JOSE	MENDOZA	WALTEROS	0	1											A				A										2		
13	R.C	1084476119	JOSE	MANUEL	PEREZ	ACOSTA	0	4											A				A										2		
14	R.C	1084476460	ARANZA	SOFIA	PEREZ	MELEAN	0	1											A				A										2		
15	R.C	1029920191	VAYOLET	THALIANA	LIZARAZO	GUAYARA	0	2											A				A										2		
16	R.C	1083064259	SOFIA	CELESTE	FLORES	MORLES	0	6											A				A										2		
17	R.C	1083064285	DECKER	ESTEBAN	YARAHUMAN	CAHUANA	0	6											A				A										2		
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			

TOTAL 34

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Sandy Cañas Ospina
COORDINADOR(A) EA

Yereika Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **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): **MARIA NOGUERA** CC **49736543** Grupo Etareo: **GESTANTES Y 0-6 MESES**

Código CUENTAME UDS: **470011138311** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **GAIRA 1**

Dirección UDS: CALLE 10A 7-73 EL ROSARIO Teléfono UDS: 301-536-2119

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	1010029572	DOLIS	DAYANA	HERNANDEZ	VIDAL	27	3											A				A									2		
02	CC	1004366399	MAYBETH	CRISTINA	VILLMIZAR	JINETE	20	7											A				A									2		
03	TI	1082959778	FRANGI	GISSELA	FUENTES	CRISTANCHO	16	7											A				A									2		
04	CC	57309463	DAISAIS	MILENA	PEDROZA	GARCIA	36	8											A				A									2		
05	RC	1248368772	GENESIS	SOFIA	MANJARRES	TORRES		3											A				A									2		
06	RC	1084475980	SARA	SOFIA	PIÑA	TORRES		4											A				A									2		
07	RC	1205974196	ICXEL	ZAID	RUDAS	CARBONO		6											A				A									2		
08	RC	1084073000	SANTIAGO	ANDRES	CAMARGO	MEZA		6											A				A									2		
09	RC	1205974415	KARLA	MARCELA	MANJARRES	PEREZ		1											A				A									2		
10	RC	1084072988	NEYTHAN	GABRIEL	PIRELA	CHOURIO		6											A				A									2		
11	RC	1205974236	JHONEFFER	FABIAN	VELEZ	PALMERA		6											A				A									2		
12	RC	1084476111	JUAN	JOSE	TAPIA	MARTINEZ		4											A				A									2		
13	RC	1084072627	MATHEO	ANDRES	GARCIA	SANCHEZ		10											A				A									2		
14	RC	1205974272	NAILETH	SOFIA	CAMPO	RESTREPO		4											A				A									2		
15	RC	1205974364	SANTIAGO	DE JESUS	LOZANO	MEJIA		2											A				A									2		
16	RC	1083062765	LIAM	JOSE	RODRIGUEZ	TERAN		10											A				A									2		
17	RC	1083064896	ABRAHAM	DAVID	FLORES	CASTRO		7											A				A									2		
18	RC																																	
19	CC																																	
20	CC																																	

TOTAL 34

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Sandy Cañas Ospino
COORDINADOR(A) EA

MARIA L. NOGUERA O
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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRAT: 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): MARIA NOGUERA CC 49736543 Grupo Etareo: 0-11 MESES Y 1-2 AÑOS
Código CUENTAME UDS: 470011138311 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GAIRA 1
Dirección UDS: CALLE 10A 7-73 EL ROSARIO Teléfono UDS: 301-536-2119

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	1083062488	JUAN	SEBASTIAN	MOLINA	SALCEDO	1	1																A					A					2		
02	RC	1205974435	EMMANUEL	JESUS	VERGARA	URIELES	1	10																A					A					2		
03	RC	1083063483	JERONIMO		JARAMILLO	ORTIZ		9																A					A					2		
04	RC	1084475538	ABIGAIL	ESTER	PEREZ	RIOS		8																A					A					2		
05	RC	1084475558	ELIZABETH		AMARANTO	MARTINEZ		6																A					A					2		
06	RC	1084072486	CARLOS	ANDRES	MANJARRES	EGUIS		10																A					A					2		
07	RC	1205973936	HAZEL	SOFIA	VARGAS	HERRERA		10																A					A					2		
08	RC	1084474294	JHOAN	ANDRES	ACOSTA	PIEDRAHITA		2																A					A					2		
09	RC	1205974079	LUNA	MARINA	CHACON	MARTINEZ		9																A					A					2		
10	RC	1235544770	HANNAH	CAROLINA	AMARANTO	GARCIA		3																A					A					2		
11	RC	1235545520	JUAN	GABRIEL	CASTRO	PINEDA		0																A					A					2		
12	RC	1083063590	EITHAN	ANDRES	GARCIA	BLANCO		9																A					A					2		
13	RC	1081766099	KLEM	DAVID	RANGEL	FUENTES		9																A					A					2		
14	RC	1083062011	THIAGO	EMILIO	CASTILLO	GONZALEZ	1	3																A					A					2		
15	RC	1205973306	ALICE	MARYAM	ACOSTA	JIMENEZ	1	8																A					A					2		
16	RC	1029920116	MARBELLA	DE LOS ANGELES	CHIRINOS	MILLAN		6																A					A					2		
17	RC	1085184942	LIAM		ALVARADO	BURBANO	1	2																A					A					2		
18																																	2		
19																																			
20																																			

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

Sandy Caña Ospino
COORDINADOR(A) EA

MARIA L. NOGUERA O
RESPONSABLE DE GRUPO

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : 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 3 DE 3
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA NOGUERA CC 49736543 Grupo Etareo: NIÑOS DE 1 -2 AÑOS
Código CUENTAME UDS: 470011138311 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GAIRA 1
Dirección UDS: CALLE 10A 7-73 EL ROSARIO Teléfono UDS: 301-536-2119

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1178213171	EMMA	SOFIA	HINCAPIE	ACUÑA	1	2
02	RC	1205973149	ALANNA	SOPHIA	PATERNINA	ORTIZ	1	11
03	RC	1084071595	JHORMAN	DAVID	TAPIA	ORTIZ	1	6
04	RC	1205973393	LUIS	ALEJANDRO	AGUILAR	CAMARGO	1	7
05	RC	1235544163	JESUS	DARIO	RUIZ	BARROS	1	8
06	RC	1084473047	LUCAS	MIGUEL	DIAZ	QUIÑONES	1	7
07	RC	1248368319	KIARA		FERNANDEZ	CHAMORRO	1	0
08	RC	1083060192	ALAN	DAVID	RUIZ	DIAZ	1	10
09	RC	1084474825	LEONELA		FIGUEROA	BERDUGO	1	5
10	RC	1235545212	MÍA	PAOLA	MAZENETT	BELEÑO	1	3
11	RC	1205973510	SAHIT	NASSID	MARTINEZ	MORALES	1	4
12	RC	1084071882	LEONARDO	DAVID	MOLERO	MEDINA	1	4
13	RC	1084473879	KIARA	SOFIA	MELENDEZ	PIMIENTA	1	4
14	RC	1248368014	ARIANA	SOFIA	ACOSTA	PEREA	1	2
15	RC	1084473884	MELANY	SHARLOO	PEREZ	OBISPO	1	3
16	RC	1205973816	LUIS	ANDRES	GONZALEZ	MIRANDA	1	6
17	RC							
18	RC							
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01														A			A									2		
02														A			A									2		
03														A			A									2		
04														A			A									2		
05														A			A									2		
06														A			A									2		
07														A			A									2		
08														A			A									2		
09														A			A									2		
10														A			A									2		
11														A			A									2		
12														A			A									2		
13														A			A									2		
14														A			A									2		
15														A			A									2		
16														A			A									2		
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

Sandy Cañas Ospino
COORDINADOR(A) EA

MARIA L. NOGUERA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700127/2023
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 del sur Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): JOSEFA CAMPUZANO CC 57426843
Código CUENTAME UDS: 4700111138315 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GAIRA2
Dirección UDS: CALLE 2 # 10-13 Teléfono UDS: 3186961108

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA. PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	PP	6492115	YULIANNY	BETZABETH	ORTIZ	FERNANDEZ	33	10										A				A									2		
02	CC	10047369982	KETRIS	DANIELA	VASQUEZ	CORTES	23	9										A				A									2		
03	SD		NICOLAS		FLORES	NAVARRO	0	1										A				A									2		
04	RC	1084476283	CRISTOFFER	ANDRES	DIAZ	OJEDA	0	3										A				A									2		
05	RC	1084475988	SAMARA	SOFIA	SANCHEZ	PEREZ	0	4										A				A									2		
06	RC	1205974257	CELESTE		MARTINEZ	OÑATE	0	4										A				A									2		
07	RC	1235545843	ADHARA	DE JESUS	DIAZ	LUGO	0	4										A				A									2		
08	RC	1084475915	FRANCHESCA	ISABEL	JIMENEZ	ROMANO	0	5										A				A									2		
09	RC	1084475926	DAILY		ZAMORA	MENDEZ	0	5										A				A									2		
10	RC	1205974260	RAFAEL	ISAAC	FLECHER	CARREÑO	0	5										A				A									2		
11	RC	1084475598	AURORA	LUCIA	BERMEO	CAÑAS	0	6										A				A									2		
12	RC	1083063822	MAXIMILIANO		MENDOZA	PAZ	0	6										A				A									2		
13	RC	1205974277	ISABELLA	SOFIA	AREVALO	VASQUEZ	0	6										A				A									2		
14	RC	1205974106	MARCELO	ANDRES	CASTAÑEDA	MENDEZ	0	6										A				A									2		
15	RC	1235545592	LUIS	ANGEL	CARRASCAL	JERONIMO	0	7										A				A									2		
16	RC	1084475456	EZEQUIEL		JIMENEZ	SARMIENTO	0	7										A				A									2		
17	RC	1235545577	JOSE	ALEJANDRO	RAMIREZ	BERMEJO	0	7										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:	2

Sandy Cañas Ospino
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	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001272023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 3
Regional: Magdalena Centro Zonal del sur Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): JOSEFA CAMPUZANO CC 57426843
Código CUENTAME UDS: 470011138315 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GAIRA 2
Dirección UDS: CALLE 2 # 10-13 Teléfono UDS: 3186961108 niños de 6m a 1 año

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	1083063632	YOSMA	EDUARDO	SÁNCHEZ	GUITIERREZ	0	8													A			A								2	
02	RC	1205973979	AMBAR	CAMILA	FUENMAYOR	ALPURUA	0	9													A			A								2	
03	RC	1205974020	SANTIAGO		GOMEZ	PIÑA	0	10													A			A								2	
04	RC	1083062913	ALEXA	SOFIA	CORONEL	FLORES	0	11													A			A								2	
05	RC	1084072434	EVELYN	DAYANNYS	MEJIA	ANGULO	0	11													A			A								2	
06	RC	1083062310	HASLEY	DAYANNA	MIRANDA	HERNANDEZ	1	0													A			A								2	
07	RC	1084072231	ALEX	SANTIAGO	AYALA	FERRER	1	0													A			A								2	
08	RC	1142954895	LIAM	JOSE	VALLECILLA	ROJAS	1	1													A			A								2	
09	RC	1178213178	KARLIANNYS	RENEXYS	LAMEDA	APONTE	1	2													A			A								2	
10	RC	1083061819	THIAGO	JOSE	MILLAN	ROMERO	1	2													A			A								2	
11	RC	1084474017	XANDER	DAVID	RODRIGUEZ	TALAVERA	1	3													A			A								2	
12	RC	1205973630	FRANK	MATHIAS	TERAN	RUDAS	1	3													A			A								2	
13	RC	1083061319	JOSE	DANIEL	RIVERO	MENDOZA	1	4													A			A								2	
14	RC	1084473463	KYLHIAN	MANUEL	MARTINEZ	MARTINEZ	1	6													A			A								2	
15	RC	1084071742	BRITANYS	SOFIA	RODRIGUEZ	CALDERA	1	6													A			A								2	
16	RC	1205973402	EMMANUEL	ESTEBAN	AGUILAR	AGUILAR	1	10													A			A								2	
17	RC	1205973304	ALANNA	SOFIA	TEHERAN	DE LA HOZ	1	10													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

Sandy Cañas Ospino.
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	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001272023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Hoja 3 de 3
Regional: Magdalena Centro Zonal del sur Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): JOSEFA CAMPUZANO CC 57426843
Código CUENTAME UDS: 470011138315 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención GAIRA2
Dirección UDS: CALLE 2 # 10-13 Teléfono UDS: 3186961108

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	1011420136	ELIAS	DAVID	MATOS	PEROZO	1	1											A			A										2		
02	RC	1178213174	MARIA	DE LOS ANGELES	BOHORQUEZ	GUDIÑO	1	2											A			A										2		
03	RC	1083061976	LEONEL	MANUEL	PALLARES	ARIZA	1	2											A			A										2		
04	RC	1152950411	THIAGO	DAVID	MELENDEZ	PINEDA	1	2											A			A										2		
05	RC	1084071809	LUCIANO	ALEJANDRO	ALVEAR	RODRIGUEZ	1	4											A			A										2		
06	RC	1084474195	JESUS	DAVID	ARAUJO	SALAZAR	1	4											A			A										2		
07	RC	1205973545	NOAH		VILORIA	RIVAS	1	5											A			A										2		
08	RC	1205973467	ANA	VICTORIA	PEREZ	MANJARRES	1	6											A			A										2		
09	RC	1205973536	YULIAN	JOSE	JARAMILLO	FERNANDEZ	1	6											A			A										2		
10	RC	1205973414	MAURICIO	ANDRES	MONTENEGRO	MEZA	1	7											A			A										2		
11	RC	1084473529	KIMMICH	ALBERTO	MARTINEZ	MENDEZ	1	7											A			A										2		
12	RC	1205973405	SARA	SOFIA	NOGUERA	SARMIENTO	1	8											A			A										2		
13	RC	1083060776	HANNAH	LUCIA	ESCALANTE	GONZALEZ	1	8											A			A										2		
14	RC	1084472885	MARIANYS	PAOLA	CRISTOFER	MARTINEZ	1	8											A			A										2		
15	RC	1084070881	RONY	ALEJANDRO	VASQUEZ	MENDOZA	1	9											A			A										2		
16	RC	1205973209	MAITE	PAOLA	TERRAZA	HERNANDEZ	1	10											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:	

Sandy Cañas Ospina
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	06/01/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **ANTONIO NARIÑO**

NIT: **802021821-1** NÚMERO DE CONTRATO:

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): LLEIS JIMENEZ VEGA CC:36559072 CC: **36559072**

Código CUENTAME UDS: **470011138315** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **GAIRA 2**

Dirección UDS: CARRERA 13a # 15-88 ZARABANDA Teléfono UDS:3006400305

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CE	29877791	DERYELITH	DEL ROSARIIO	MEDINA	VILLALOBOS	21													A			A									2		
02	CC	1082959203	VANESSA		VASQUEZ	PARRA	21													A			A									2		
03	CC	1004370723	ANGIE	PAOLA	GONZALEZ	DIAZ	23													A			A									2		
04	CE	32874440	KEYLIANNY	YOLIMAR	HERNANDEZ	HERNANDEZ	17													A			A									2		
05	CC	1004370210	ORLIS	KAROLINA	NORIEGA	SIERRA	24													A			A									2		
06	RC	1084475704	NORAIDA	ISABEL	DELOS REYES	ARAGON		6												A			A									2		
07	RC	1083063874	MIA	ISABELLA	VIZCAYA	CANTILLO		6												A			A									2		
08	RC	1205974207	GADIEL	ALFONSO	ALDON	ACUÑA		6												A			A									2		
09	RC	1029920100	ALEJANDRA	SOFIA	ROJANO	LIZCANO		6												A			A									2		
10	RC	1083065803	ALEJANDRO		DIAZ	NARVAEZ		1												A			A									2		
11	SD	SD	IVANNYS	VALENTINA	SANTANDER	BELEÑO		1												A			A									2		
12	RC	1083065662	EMMA	SOFIA	CASTILLO	PAVIA		1												A			A									2		
13	RC	1084476470	KYLIAN	SAMUEL	ARDILA	BARROS		1												A			A									2		
14	RC	1205974394	LUCIANA	YIRETH	CUAO	GUAO		1												A			A									2		
15	RC	1083064075	JHON	DAVID	MEDINA	ROSALES		6												A			A									2		
16	RC	1084475722	DAMIAN	DE JESUS	EGUIS	URDANETA		6												A			A									2		
17	RC	1205979150	VALENTIN		HAYDAR	CALDERON		6												A			A									2		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Sandy Carson Ospino
COORDINADOR(A) EA

Lleis Jimenez Vega
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 PRE[illegible]ICIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	06/01/2018
[illegible]ersión 5	Página 2 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 DE 3
Regional: **MAGDALENA** Centro Zonal **SANTA MARTA 1** Municipio: **SANTA MARTA**
Nombre Agente Educativo (a): LLEIS JIMENEZ VEGA CC:3655 CC: **36559072**
Código CUENTAME UDS: **470011138315** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **GAIRA 2**
Dirección UDS: CARRERA 13a # 15-88 ZARABANDA Teléfono UDS:3006400305

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1235545622	ALANNA	CAMILA	FRIAS	MOJICA		7													A			A								2		
02	RC	1087474923	NAELLA	NERIETH	AREVALO	ANGULO		10													A			A								2		
03	RC	1235545042	SMITH	DAVID	MALDONADO	REALES		12													A			A								2		
04	RC	1083062897	LUISA	SOFIA	MEJIAS	VARGAS		10													A			A								2		
05	RC	1205973897	LIAN	MATEO	ARRIETA	ORTIZ		10													A			A								2		
06	RC	1205973830	IVANA	MICHELL	ORTRIZ	BRAVO		11													A			A								2		
07	RC	1205973722	GERRARD	CRISTIANO	MENDOZA	DIAZGRANADOS		12													A			A								2		
08	RC	1205973707	JOEL	DAVID	URUETA	MILLER		12													A			A								2		
09	RC	1084473739	EMMA	LUCIA	LASCARRO	VALBUENA	1	4													A			A								2		
10	RC	1205973360	DANOLL	EMYLIA	FONSECA	AGUIRRE	1	6													A			A								2		
11	RC	1084473629	BAYOLETH	MICHEL	GUTIERRES	CUEVAS	1	5													A			A								2		
12	RC	1235545599	EDGAR	DAVID	EGUIS	SALAS		8													A			A								2		
13	RC	1084475577	EMMANUEL	DAVID	NUÑEZ	DIAZ	1	1													A			A								2		
14	RC	1205974083	VERONICA	GISELL	JIMENEZ	ACURERO		10													A			A								2		
15	RC	1235545287	YULIANA	LISETH	RUDAS	CARRANZA		9													A			A								2		
16	RC	1083062354	MATHIAS	JOSE	VELASQUEZ	GOMEZ		12													A			A								2		
17	RC	1083060814	JERONIMO	DE JESUS	JIMENEZ	ROJANO	1	6													A			A								2		
18																																		
19																																		
20																																		
																															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

Sandy Cañar Ospina
COORDINADOR(A) EA

Lleis Jimenez Vega
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	06/01/2018 Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN — Hoja 3 DE 3
Regional: **MAGDALENA** Centro Zonal **SANTA MARTA 1** Municipio: **SANTA MARTA**
Nombre Agente Educativo (a): LLEIS JIMENEZ VEGA CC:3 CC **36559072**
Código CUENTAME UDS: **470011138315** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **GAIRA 2**
Dirección UDS: CARRERA 13a # 15-88 ZARABANDA Teléfono UDS: 3006400305

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1205973390	ANGEL	DANIEL	ROJANO	LIZCANO	1	7														A			A							Z		
02	RC	1084472671	RAFAEL	JOSE	VILLALOBOS	GUTIERRES	1	8														A			A							Z		
03	RC	1235544191	LUCIANA	VALENTINA	JIMENEZ	DIAZ	1	8														A			A							Z		
04	RC	1084071310	ELIF	LUCIA	MORA	CHAVEZ	1	8														A			A							Z		
05	RC	1205973465	LIAN	ANDRES	FERNANDEZ	ORTIZ	1	6														A			A							Z		
06	RC	1084474350	LILIA	SAMARA	GUTIERREZ	TAPIA	1	2														A			A							Z		
07	RC	1084473774	ALIX	DEL MAR	PARDO	ARIAS	1	3														A			A							Z		
08	RC	1205973420	SAMUELL	ISSACC	LAGUNA	USTARIS	1	6														A			A							Z		
09	RC	1205973473	DANIELA	SOFIA	CARRILLO	ARDILA	1	6														A			A							Z		
10	RC	1235544600	ARTURO	DE JESUS	RAMIREZ	QUEVEDO	1	6														A			A							Z		
11	RC	1205973602	ANA	LUCIA	RINCON	GOMEZ	1	4														A			A							Z		
12	RC	1084071944	DARIEND	JOSE	VEGA	MAYO	1	2														A			A							Z		
13	RC	1084473093	VALERI	SOFIA	PEDROZO	MOZO	1	7														A			A							Z		
14	RC	1205973610	JESUANNY	SUSEJ	CURIEL	IGUARAN	1	4														A			A							Z		
15	RC	1084474040	ALISSON	YULIETH	ESTUPIÑAN	BARROS	1	3														A			A							Z		
16	RC	1205973702	GABRIELA	MARELVIS	ARROYO	YEPES	1	4														A			A							Z		
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

Sandy Cañas Ospino
COORDINADOR(A) EA

Lleis Jimenez Vega
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja _ 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCIONAL EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700130/2023
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): ADA LUZ GUERRA RODRIGU CC: 57444590
Código CUENTAME UDS: 4700100102921 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUACHACA 1
Dirección UDS: PUERTO NUEVO Teléfono UDS: 3043471755

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	C.C	1082968696	YEIMIS	ESTHER	DURAN	MENDIVIL	28	3											A													22		
02	C.C	6759585	LUNA	FANI	GONZALEZ	RIVAS	23	11											A													22		
03	C.C	1083064654	ALEJANDRO		BUELVAS	VARGAS		3											A													22		
04	C.C	1248368784	ELIAN	JOSE	ORTEGA	DURAN		2											A													22		
05	RC	1084476314	ABBY	MAIA	CASTRO	MONTERO		3											A													22		
06	RC	1084476391	SANTIAGO		SERRANO	BONE		2											A													22		
07	RC	1083064599	DARELL	DAVID	FUENMAYOR	DIAZ		4											A													22		
08	RC	1084475939	LUCIANA		DEVIA	JIMENEZ		3											A													22		
09	RC	1083065023	MOISES		QUINTERO	VILLA		2											A													22		
10	RC	1084073213	EMMA	SOFIA	MORALES	LLANO		2											A													22		
11	RC	1083064557	STEVEN		TORO	GOMEZ		3											A													22		
12	RC	1248368690	KEVIN	SAID	GELVES	VANEGAS		2											A													22		
13	RC	1084072521	MARTIN	DAMIAN	HERRERA	LLANO	1	0											A													22		
14	RC	1084475531	ELIAN	DAVID	TORRES	ARAGON	1	0											A													22		
15	RC	1084475503	BRITNEY	PAOLA	BARRIOS	ALVARADO	1	0											A													22		
16	RC	1084072263	ANGELA		GELVES	CARDONA	1	0											A													22		
17	RC	1083062889	DEYRIS	DAYANA	TORRES	QUINTERO	1	0											A													22		
18																																		
19																																		
																															TOTAL	22		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) ETA

Ada Luz Guerra Rodriguez
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	1/08/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCIONAL EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021621-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700130020
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 2
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ADA LUZ GUERRA RODRIGUEZ CC 57444590
Código CUENTAME UDS: 4700100102921 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUACHACA 1
Dirección UDS: PUERTO NUEVO Teléfono UDS: 3043471755

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1205973787	ARIANNA	LUCIA	PEDROZA	TAMARA	1	0											A					A										2		
02	RC	1084072075	MATIAS	ANDRES	CORTES	PEREZ	1	1											A					A										2		
03	RC	1084474192	THIAN	ITZAEL	SIERRA	ZARATE	1	0											A					A										2		
04	RC	1084071611	ISABELLA		DE LA HOZ	VARGAS	1	1											A					A										2		
05	RC	1084475325	EIMY	SOFIA	JARABA	ARRIETA	1	0											A					A										2		
06	RC	1235545275	LIAN	ANDRES	GIL	CASTRO	1	0											A					A										2		
07	RC	1083063598	ALAN	ISACC	MARIOTA	MARIOTA	1	0											A					A										2		
08	RC	1084471369	MAHELED	SOFIA	BALLESTA	CONTRERAS	2	5											A					A										2		
09	RC	1083059063	EIDHAN	JOHAN	RODRIGUEZ	FLOREZ	1	11											A					A										2		
10	RC	1083063595	JENIFER		CLARO	PEÑA	1	5											A					A										2		
11	RC	1084472588	EMANUEL	JOSE	ALZATE	PEREZ	1	5											A					A										2		
12	RC	1083060836	DAFNE	SAHAR	CAREY	GUTIERREZ	1	4											A					A										2		
13	RC	1235544695	MEYLIS	ISABEL	MEJIA	DURAN	1	5											A					A										2		
14	RC	1235543759	DILAN	MATIAS	PATIÑO	PINILLO	1	10											A					A										2		
15	RC	1084070025	THIAGO	ALEXANDER	ZARATE	GUTIERREZ	1	9											A					A										2		
16	RC	1084070867	SHANY	VICTORIA	URIBE	PAREDES	2	0											A					A										2		
17	RC	1140714655	IAN	ANDRES	MERCADO	SOLAR	2	0											A					A										2		
18																																			
19																																			
																																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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	1/04/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION INSTITUCIONAL EDUCATIVA BATOMO BARRIO

NIT: _____ 802024821-1 NUMERO DE CONTRATO: _____ 4700100202

MES: _____ FEBRERO AÑO: ___2020___

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): ADA LUZ GUERRA RODRIGU CC: ____ 57444690

Código CUENTAME UDS: ___ 4700100102921 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ GUACHACA 1

Dirección UDS: _____ PUERTO NUEVO Teléfono UDS: _____ 3045471755

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	SEMANAS																						
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO 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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1123418051	SHAYRA	JULIETH	CORREA	JULIO	1	8														A			H								2		
02	RC	1064470324	SIGILFREDO	JOSUE	CAMACHO	MUÑOZ	2	8														A			A								2		
03	RC	1176714706	YANIS	MELISA	VANEGAS	BARBOSA	3	3														A			A								2		
04	RC	1064468806	JOEL	DAVID	CAMACHO	CONTRERAS	3	2														A			A								2		
05	RC	1064468866	SAID	ANNTONY	CAMACHO	GONZALEZ	3	3														A			A								2		
06	RC	1064467885	MIGUEL	ANGEL	BUENO	CASTRO	3	4														A			A								2		
07	RC	1064068370	MARVELLA	ISABEL	TORRES	TORRES	2	6														A			A								2		
08	RC	1064469969	GEORGEN	ANDRES	ARAGON	LLERENA	2	5														A			A								2		
09	RC	1064456736	LISBETH	SADAY	TORRES	ROJAS	4	0														A			A								2		
10	RC	1064468805	KEIRIS	JOHANNA	CAMACHO	CONTRERAS	3	2														A			A								2		
11	RC	1063056829	SARITH	VALENTINA	PEREZ	PABON	3	2														A			A								2		
12	RC	1063056828	SHARIK	PAOLA	PEREZ	PABON	3	2														A			A								2		
13	RC	1235543151	HARAM	DAVID	FELICIANO	BARON	2	7														A			A								2		
14	RC	1248366187	ANGEL	DAVID	CASTAÑO	BUENO	1	0														A			A								2		
15	RC	1064067227	JOSE	DANIEL	GONZALEZ	PEREZ	2	11														A			A								2		
16	RC	1235543265	GRECIA	ANTONELLA	RODRIGUEZ	VILLALOBOS	2	7														A			A								2		
17																																		
18																																		
19																																		

TOTAL 32

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	27
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) TE

RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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: _____ FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: _____ 860021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 4700130202S
MES: _____ FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: _____MAGDALENA_____ Centro Zonal: _____ SUR Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): _ LISBETH MARIA IDARRAGA FRANCO CC____ 1 0 8 2 8 7 5 1 2 7
Código CUENTAME UDS: 4700100102929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ GUACHACA 2
Dirección UDS: _____ MZ 3 CASA 10 GUACHACA Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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
01	RC	1084072688	EMMANUEL	ELIAB	SANTOS	RIOS	1	8											A				A											2		
02	RC	1084467441	MILAN	OSCAR	SARMIENTO	URDANETA		2											A				A											2		
03	RC	1084476189	JOCELYN		MARCHENA	MORALES		3											A				A											2		
04	RC	1084072927	THIAGO	GAEL	HERNANDEZ	SANCHEZ	1	8											A				A											2		
05	RC	1027545293	HAYNARA		BULLA	SIERRA		1											A				A											2		
06	RC	1084073228	JULIETA		RODRIGUEZ	LINARES		3											A				A											2		
07	RC	1083064036	MARYULIN	ELITH	CASTILLO	MESTRA		6											A				A											2		
08	RC	1084476168	ROBERT	DAVID	GALVAN	HERNANDEZ		3											A				A											1		
09	RC	1084470421	KIMBERLY	SOPHIA	SEPULPEDA	GARCIA		9											A				A											2		
10	RC	1084073248	JESUS	JAVIER	MORA	LOYO		3											A				A											2		
11	CC	1004360398	SELEINYS	JHOANA	LOPEZ	MONTERO	20	8											A				A											2		
12	RC	1084072270	ANTONELLA		MENDOZA	QUINTERO	1	9											A				A											2		
13	RC	1123420001	ADHARA	BELELLYS	MORAN	ONTIVERO	1	7											A				A											2		
14	RC	1235543828	DEYMI	NASHIRA	JULIO	MARTINEZ		4											A				A											2		
15	CE	25665351	DORIANA	ANDREINA	GONZALEZ	GONZALEZ	27	1											A				A											2		
16	CC	1130304097	MILENA	ISABEL	AYOLA	OSPINO	26	11											A				A											2		
17	RC	1083063142	MAICOL	JOSÉ	VARELA	CHAVEZ		10											A				A											2		
																																	TOTAL	34	

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

COORDINADOR(A) EA

Lisbeth Idarraga Franco
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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: FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 800201621-1 NUMERO DE CONTRATO: 4700100023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SUR Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LISBETH MARIA IDARRAGA FRANCO CC: 1 0 8 2 8 7 5 1 2 7
Código CUENTAME UDS: 4700100102929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUACHACA 2
Dirección UDS: MZ 3 CASA 10 GUACHACA Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1084072400	JOAN	ALBERTO	SANCHEZ	PARRA	1					A	A			2		
02	RC	1083060608	NICOLAS	GERALD	QUINTANA	ACUÑA	1	8				A	A			2		
03	RC	1083061163	LUIS	MIGUEL	GUERRERO	SERRANO	1	5				A	A			2		
04	RC	1205973 29	IAN	JAFHET	VILLAMIZAR	QUINTANA	1					A	A			2		
05	RC	1084071102	JAZEL	DAVID	MORENO	DURAN	1	7				A	A			2		
06	RC	1084070976	EHYLEN	ALEJANDRA	GUTIERREZ	ERARIYU	1	9				A	A			2		
07	RC	1083061233	ALAIA	VALENTINA	HERNANDEZ	CAMPO	1	6				A	A			2		
08	RC	1235546267	JESUS	DAVID	JIMENEZ	TONCEL	1					A	A			2		
09	RC	1084609653	AILANIS	ZOHEMY	DIAZ	CASTRO	1	2				A	A			2		
10	RC	1084474065	DHLAIKER		GUZMAN	AYOLA	1	3				A	A			2		
11	RC	1083062189	KIARA	SOFIA	CASTILLO	VALIENTE	1	6				A	A			2		
12	RC	1001263 10	JAVIERLYS	SOFIA	MORA	LOYO	1	7				A	A			2		
13	RC	1041904519	JOVANNA	VICTORIA	SANTOS	DURAN	1					A	A			2		
14	RC	1084473435	EYLIN	SOFIA	AYALA	NORIEGA	1	8				A	A			2		
15	RC	1014413 1	ENDER	DAVID	MATA	BRACHO	1	3				A	A			2		
16	RC	1014411 6	SANTIAGO	MISAEL	FARIA	BRACHO	1	3				A	A			2		
17	RC	1083061534	YEUTZA	SOFIA	MUÑOZ	MORA	1	3				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

Lisbeth Idarraga Franco
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.FP	01/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 800021821-1 NUMERO DE CONTRATO: 4700130201/23
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SUR Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LISBETH MARIA IDARRAGA FRANCO CC 1 0 8 2 8 7 5 1 2 7
Código CUENTAME UDS: 4700100103929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUACHACA 2
Dirección UDS: MZ 3 CASA 10 GUACHACA Teléfono UDS:

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	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	1084472250	KALETH	MIGUEL	MORALES	OROZCO	1	11														A		A								2		
02	RC	1084471319	MELIYS	SOFIA	MARCHENA	MOFALES	2	4														A		A								2		
03	RC	176219267	ADRIAN	MANUEL	PORTILLO	URDANETA	3															A		A								2		
04	RC	1084470851	ANGGELIS	ELENA	ARISTIZABAL	LOPEZ	2	6														A		A								2		
05	RC	1084470850	EMMA	ANGGELINA	ARISTIZABAL	LOPEZ	2	6														A		A								2		
06	RC	1084070322	LUIS	ANGEL	NATERA	ESPAÑA	2	4														A		A								2		
07	RC	1084470676	YUSETH	ANDREA	GALVAN	HERNANDEZ	2	6														A		A								2		
08	RC	1084070351	MARILYN	TATIANA	PEREZ	GONZALEZ	2	5														A		A								2		
09	RC	1235543638	VICTOR	JULIO	RODRIGUEZ	ALBERTO	2	4														A		A								2		
10	RC	1084069155	YANIEL	YALETH	DURAN	FUENMAYOR	2	6														A		A								2		
11	RC	1235543495	SAMUEL	ALBERTO	RODRIGUEZ	CASTRO	2	7														A		A								2		
12	RC	1235543238	ZHAHID	JOSE	SALGADO	TORRES	2	5														A		A								2		
13	RC	1123419851	ALAN	SAIR	ROSADO	CHAPARRO	3	1														A		A								2		
14	RC	1084699309	AARON	ISAIAS	BRACHO	SALCEDO	3	5														A		A								2		
15	RC	1083055822	ISAIAS	DAVID	FINOL	CASTILLO	3	9														A		A								2		
16	RC	1236439140	RUABIKUMGUMO		RODRIGUEZ	ALBERTO	5	8														A		A								2		
17																						A		A								2		
																															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) EA

Lisbeth Idarraga franco
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.MO12.PP	1/06/2018
	Versión 5	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): __ DORTY ZUAREZ CC:____ 57442500
Código CUENTAME UDS: ____ 4700100102495 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:_____ GUACOCHE
Dirección UDS: _____ GUACOCHE Teléfono UDS: ___ 3148185596

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	CC	25162148	ANA	SOFIA	SILVA	SILVA	29	0											A				A										2	0	
02	CC	1134331409	LAURA	ALEJANDRA	CONTRERAS	SANTANA	33	6											A				A										2	0	
03	CC	1082868168	ANDREA		GUSMAN	CASTELLANO	23	0											A				A										2	0	
04	RC	1083065969	NATALIA	ISABEL	GONZALEZ	LAGO	0	4											A				A										2	0	
05	RC	1084475866	LIAN	ANDRES	SALAS	BENITEZ	0	5											A				A										2	0	
06	RC	1083064270	KILIAN	MATEO	CAMPO	CAICEDO	0	5											A				A										2	0	
07	RC	1083064771	ALBERT	STEVEN	ZALABATA	NIÑO	0	5											A				A										2	0	
08	RC	1083063827	SCARLETH	DEL CARMEN	MARQUEZ	RANGEL	0	5											A				A										2	0	
09	RC	1300020973	ALDEMAR	MANUEL	YERENA	VILORIA	0	8											A				A										2	0	
10	RC	1123420007	ERICK	DAVID	MUÑOZ	LOPEZ	0	8											A				A										2	0	
11	RC	1201268763	ABIGAIL		ALVAREZ	CORTINA	0	11											A				A										2	0	
12	RC	1084072436	KAILAMI	PAOLA	RODRIGUEZ	ORTIZ	0	11											A				A										2	0	
13	RC	1084072373	LEIDY	YARIHANA	SANDOVAL	MONROY	0	11											A				A										2	0	
14	RC	1084474436	ERICK	YECIK	MERCADO	DELGADO	1	1											A				A										2	0	
15	RC	1083064770	NAIRIN	YIRECT	ZALABATA	NIÑO	2	1											A				A										2	0	
16	RC	1084066394	FRANCISCO	ANTONIO	SANDOVAL	MONROY	4	6											A				A										2	0	
17	RC	1119717948	JOSE	MIGUEL	HERNANDEZ	LOPEZ	4	6											A				A										2	0	
																																TOTAL	34	0	

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) TEA

Dorty Zuárez
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	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021621 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): DORTY ZUAREZ CC: 57442500
Código CUENTAME UDS: 4700100102495 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUACOCHE
Dirección UDS: GUACOCHE Teléfono UDS: 3148165596

Hoja ___ de ___

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	1235544999	ISAIAS	DAVID	BELLO	LAGO	1	1			2	0	
02	RC	1084473954	LIAN	DAVID	ARIAS	BOCANEGRA	1	3			2	0	
03	RC	1084071572	NAILETH	ESTHER	TORRES	HINCAPIE	1	4			2	0	
04	RC	1083061401	MICHELL	ANDREINA	RAMOS	PULIDO	1	7			2	0	
05	RC	1083062261	TALIANA	YULIETH	CAMPANELLA	YERENA	1	6			2	0	
06	RC	1083059426	REISHELL	JISETH	MEZA	CONTRERAS	2	2			2	0	
07	RC	1051681308	DUVAN	DAVID	ECHAVEZ	TORRES	2	0			2	0	
08	RC	1084472241	MAHYTE	PAOLA	OLIVERA	NAVARRO	2	0			2	0	
09	RC	1084609415	SHARITH	ARIANA	BALLESTEROS	RODRIGUEZ	1	9			2	0	
10	RC	1083060939	MIA	ISABEL	SALAZAR	CONTRERAS	1	11			2	0	
11	RC	1235544905	DAYLIN	NICOL	CASTRILLO	GOMEZ	1	7			2	0	
12	RC	1083062132	JUDYS	VANESA	PAJARO	HERRERA	1	2			2	0	
13	RC	1084609067	ENMANUEL	DAVID	DIAZ	LAGO	2	7			2	0	
14	RC	1084609069	JULIO	RAFAEL	DIAZ	LAGO	2	7			2	0	
15	RC	1084469752	YAILETH	SOFIA	TORRES	HINCAPIE	3	0			2	0	
16	RC	1084467022	DAILETH	LUCIA	TORRES	HINCAPIE	4	3			2	0	
17	RC	1083057374	GENESIS	CAROLINA	SIERRA	RANGEL	3	6			2	0	
											TOTAL 34	0	

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

Dorty Zuárez
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	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 Municipio: _ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): __ DORTY ZUAREZ CC__ 57442500
Código CUENTAME UDS: ____ 4700100102495 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ GUACOCHE
Dirección UDS: _____ GUACOCHE Teléfono UDS: _____ 3148185596

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, 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	
01	RC	1064469357	ALAN	ESMITD	RUEDAS	BARRIOS	3	4			A	A		2	0	
02	RC	1064068710	EMILY	SOFIA	PEDROZA	LUNA	2	6			A	A		2	0	
03	RC	1063055104	LAUREN	SOFIA	ARIAS	MERCADO	3	10			A	A		2	0	
04	RC	1064468028	THIAGO	ANDRES	PEDROZA	APARICIO	3	10			A	A		2	0	
05	RC	1178713732	JESUS	DANIEL	NAVARRO	OSORIO	4	5			A	A		2	0	
06	RC	1063055297	KEILOR	STIVEN	OSPINO	CARRANZA	3	8			A	A		2	0	
07	RC	1064469074	KEIDIS	MICHEL	MONTERO	RODRIGUEZ	3	3			A	A		2	0	
08	RC	1064467092	DILAN	DAVID	CONTRERAS	RODRIGUEZ	4	5			A	A		2	0	
09	RC	1064065858	YEIBER	ALEJANDRO	CONTRERAS	RODRIGUEZ	4	5			A	A		2	0	
10	RC	1063052105	JHONNI	SEBASTIAN	GARCIA	OSORIO	4	7			A	A		2	0	
11	RC	1064466729	ISABEL	SOFIA	URUETA	MORA	4	5			A	A		2	0	
12	RC	1063054843	JAVIER	ELIAS	RIBON	RESTREPO	4	2			A	A		2	0	
13	RC	1064466157	SALOME		CARRANZA	RODRIGUEZ	4	8			A	A		2	0	
14	RC	1064606560	JHOENIS	JASAY	RODRIGUEZ	MORENO	3	4			A	A		2	0	
15	RC	1064467379	IAN	ESNEYDER	BARBOSA	CORDOBA	4	1			A	A		2	0	
16	RC	1178713766	KELLY	JHOANA	DE LA ROSA	NARANJO	4	5			A	A		2	0	
17	RC															
													TOTAL	32	0	

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) EA

Dorty Zuárez
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	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: ___ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): _____ DURLEYS RODRIGUEZ P CC___1082890769_____
Código CUENTAME UDS: _____ 4,7001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LOS COCOS
Dirección UDS: _____ KM 35 VIA SANTA MARTA- RIOHACHA FINCA MATA DE PLATANO Teléfono UDS: _____ #

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	SD		CHARLOTTE		MONTENEGRO	SARMIENTO		1											A	A														2		
02	RC	1084073199	MATHIAS		PUERTA	MARTINEZ		2											A	A														2		
03	RC	1143274835	SAMARA	ISABEL	VERGARA	DEVIA		4											A	A														2		
04	SD		ITZAN		GALVAN	FUANMAYOR		1											A	A														2		
05	RC	1083065462	DARIANA	CELESTE	CONDE	GALVAN		3											A	A														2		
06	RC	1205974366	THIAGO	ANDRES	GELVES	BUELVAS		1											A	A														2		
07	RC	1083065227	MARIANA	LUCIA	MARTINEZ	BURGOS		5											A	A														2		
08	RC	1235545594	FABER	FABIAN	SANTOS	OTALVARO		9											A	A														2		
09	RC	1084475622	SAHANA	MARIA	AVILEZ	MERCADO		7											A	A														2		
10	RC	1083063350	NEYTHAN	STIVEN	MONTERO	ARROYO		8											A	A														2		
11	RC	1085116275	YAJAIRA	ANDREA	HERNANDEZ	DEL TORO		6											A	A														2		
12	RC	1083064212	ANGELYS	MARIA	MARTINEZ	BRACHO		7											A	A														2		
13	RC	1084473843	DILAN	ANDRES	BELTRAN	TUBIÑEZ	1	4											A	A														2		
14	RC	1084070970	ARNOLD	DE JESUS	BELTRAN	TUBIÑEZ	2	0											A	A														2		
15	RC	1178213195	KIAM	MANUEL	VILLAREAL	MONTIEL	1	0											A	A														2		
16	RC	1084072229	ALANNA	SOFIA	VARGAS	HUGUETT	1	0											A	A														2		
17	RC	1083056240	YALETSI	SOFIA	VERGARA	DEVIA	4	0											A	A														2		
18	RC	1178714299	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	BRACHO	4	5											A	A														2		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

TOTAL 36

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	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: _____
Nombre Agente Educativo (a): __DURLEYS RODRIGUZ PACHECO_____ CC___1082890769_____
Código CUENTAME UDS: _____4700100102891_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____LOS COCOS 1_____
Dirección UDS: _KM 35 VIA SANTA MARTA- RIOHACHA FINCA MATA DE PLATANO_____ Teléfono UDS: ___3135532727_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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
01	CC	1082910661	YEIMY	JOHANA	GALAN	JARAMILLO	33	2												A				A								2		
02	RC	1029920197	JOIFFER	DANIEL	ORTEGA	GALAN		2												A				A								2		
03	RC	1084071117	LUISA	FERNANDA	MEZA	MEZA	1	7												A				A								2		
04	RC	1084473830	HANNA	SOFIA	BALLESTAS	LOPEZ	1	4												A				A								2		
05	RC	1083061257	BREYS	MANUEL	CUENTA	ROJAS	1	4												A				A								2		
06	RC	1235548820	JESUS	ALBERTO	CELIS	CHACON	1	4												A				A								2		
07	RC	1235544816	YETZAEL	ALBERTO	LAGUADO	QUINTERO		11												A				A								2		
08	RCE	952	ORIANA	JOSEFINA	JIMENEZ	CARROZ	3	6												A				A								2		
09	RC	1084071672	KAIA	ALANNA	VILLAFAÑA	PARRA	1	4												A				A								2		
10	RC	1083062464	KENDER	DAVID	RAMIREZ	DE ORO	3	3												A				A								2		
11	RC	1083061483	CARMEN	CECILIA	DIAZ	SEMECO	1	4												A				A								2		
12	RC	1084070847	ANGELIQUE		LEZCANO	GALVIS	1	9												A				A								2		
13	RC	1083056206	ENYIBETH	SOFIA	DIAZ	SEMECO	3	7												A				A								2		
14	RC	1084069324	LUIS	ANGEL	GALVIS	SERRANO	3	2												A				A								2		
15	SD		YOSEIBERT	MATEO	MERCHANEZ	SANABRIA	2	4												A				A								2		
16																				A				A								2		
17																				A				A								2		
																															TOTAL	30	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

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	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DURLEYS RODRIGUEZ PACHECO CC 1082890769
Código CUENTAME UDS: 4700100102891 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS COCOS 1
Dirección UDS: KM 35 VIA SANTA MARTA- RIOHACHA FINCA MATA DE PLATANO Teléfono UDS: 3135532727

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1091685393	KATALEYA	SOFIA	ARIAS	RODRIGUEZ	3	8													A			A								2		
02	RC	1083050913	AYSEL	THALIANA	GELVES	FELICIANO	4	9													A			A								2		
03	RC	1084608119	SAMUEL	DAVID	FUENTES	CARRILLO	4	6													A			A								2		
04	RC	1083062269	JEIDER	SAMUEL	ROJAS	LOPEZ	3	3													A			A								2		
05	RC	1083053250	YOANDRIS	JOSE	PEDROZO	VERGARA	4	4													A			A								2		
06	RC	1085071604	LEONEL	MATHIAS	MARTINEZ	ROMERO	1	8													A			A								2		
07	RC	1248388025	NESTOR	JOSE	VILLALBA	RIVERO	1	11													A			A								2		
08	RC	1084067054	LEANDRO	JESUS	MARTINEZ	ROMERO	3	6													A			A								2		
09	RC	1083056858	EMILY	JOHANNA	ORTIZ	BARRIOS	3	6													A			A								2		
10	RC	1084470922	HELLEN	SAMANTHA	BARRAGAN	PEROZO	2	7													A			A								2		
11	RC	1084608575	SALOME	LUCIA	BARRAGAN	FUENTES	3	3													A			A								2		
12	RC	1083060685	ALAN	DAVID	ABRIL	GARCIA	1	7													A			A								2		
13	RC	1083054810	MILENA	SOFIA	RAMIREZ	TONCEL	4	1													A			A								2		
14	RC	1084060728	ALICE	ANDREA	REDONDO	ANGELO	2	10													A			A								2		
15	RC	1083052281	SNEYDER	JOSE	LARGE	RAMOS	4	1													A			A								2		
16	RC	1121561710	MARIANA	SOFIA	JIMENEZ	RAMOS	2	8													A			A								2		
17	RC	1084070344	DAHELYS	VICTORIA	LARGE	RAMOS	3	1													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) TÉCNICO

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__ FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: _ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 47001302023
MES: _____ FEBRERO AÑO:____2023_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal ____ SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (LAURA ROJAS CC_____ 1082968017
Código CUENTAME UDS: _4700100102891 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS COCOS 1(MG,0-6 M, 1-2, 3-5 AÑOS)_____
Dirección UDS: _____ LOS COCOS Teléfono UDS: _____

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	SD		LUIS	ESTEBAN	SALINAS	RESTREPO	0	1											A				A									2		
02	RC	1084475533	ROBINSON	ELIAS	MENDEZ	SANTOS	0	7											A				A									2		
03	RC	1096077506	DULCE	LEILANY	VELAZQUEZ	BARBOSA	0	5											A				A									2		
04	SD		ELMER	DAVID	REYES	UTRIA	0	1											A				A									2		
05	RC	1084071903	ISABEL		NAVARRO	PERTUZ	1	0											A				A									2		
06	RC	1084474215	SAMUEL		BARBOSA	PINZON	1	1											A				A									2		
07	RC	1083064458	IKER	ELIAN	MONTIEL	MAYOR	0	2											A				A									2		
08	RC	1248368031	MATEO		ALFARO	NAVARRO	1	1											A				A									2		
09	RC.	1083061669	LUCAS	JOSE	DE LA HOZ	ACUÑA	1	1											A				A									2		
10	RC	1083064745	DIOSELYS	MARIA	CHACON	HIDALDO	0	1											A				A									2		
11	CC	1082865547	JENIFER	MARIA	CHACON	CALDERON	22	0											A				A									2		
12	CC	1128187030	ANA	MARIA	NIEBLES	ALTAMAR	18	0											A				A									2		
13	CC	1007934407	ELIZABETH	ETILVIA	LOZANO	CABRERA	23	3											A				A									2		
14	RC	1084475540	ASHLEY		CARBONO	VELASQUEZ	0	6											A				A									2		
15	RC	1248368207	JHORJAN	SAID	DIAZ	ANGELO	0	10											A				A									2		
16	RC	1083063605	MILEIDYS	GINETH	PATERNINA	MARRIAGA	0	6											A				A									2		
17	CC	1121539816	LEIDI	MAR	EPINAYU		20	0											A				A									2		
18	CC	1050483538	KATHERIN	DEL CARMEN	SALTARIN	ORTEGA	25	0																										
19																																
20																																
																															TOTAL	36	

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

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	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: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: __MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a LAURA ROJAS CC_____ 1082968017
Código CUENTAME UDS: _ 4700100102891 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS COCOS 1(1-2, 3-5 AÑOS)_____
Dirección UDS: _____ LOS COCOS Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1054472289	MICHELL	SOFIA	MAESTRE	ECHEVERRIA	1	7													A					A								2		
02	RC	1084609142	NAHELA		ANGELO	BORNACHERA	2	1													A					A								2		
03	RC	1084609279	JONATHAN JESUS	ENRIQUE	ESTRADA	GONZALEZ	2	0													A					A								2		
04	RC	1084066398	LIZ	KAYLEIGH	CAÑAVERAL	LARA	3	9													A					A								2		
05	RC	1084069556	BRIAN	JOSE	PEÑA	BARRIOS	1	11													A					A								2		
06	RC	1084069332	ALEXANDER	DAVID	REINO	LIÑAN	2	1													A					A								2		
07	RC	1196972633	MARIA	VICTORIA	CORREA	PEREZ	4	1													A					A								2		
08	RC	1084472605	VALERYN	LUCIANA	RODRIGUEZ	PEREZ	2	1													A					A								2		
09	RC	1084473153	DARISMAR		CHACON	HIDALGO	1	6													A					A								2		
10	RC	1235544503	NAHELA		LOPEZ	BARBOSA	1	6													A					A								2		
11	RC	1084468906	OMAR	JOSE	PEREZ	RODRIGUEZ	3	4													A					A								2		
12	RC	1235542841	EMMA	ALEJANDRA	VIDES	BARBOSA	3	0													A					A								2		
13	RC	1124087568	HEIDY	DEL CARMEN	URIANA	URIANA	2	5													A					A								2		
14	RC	1084468874	SCARLETT	NICHELL	URRUTIA	MERIÑO	3	2													A					A								2		
15	RC	1084468873	SHAIRETH	SOFIA	URRUTIA	MERIÑO	3	2													A					A								2		
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	30		

MES:		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Laura Rojas
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 ANTONIO NARIÑO
NIT: _ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 47001302023
MES: _____ FEBRERO AÑO:____2023_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal ____ SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (LAURA ROJAS CC_____ 1082968017
Código CUENTAME UDS: 4700100102891 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS COCOS 1(MG,1-2, 3-5 AÑOS)_____
Dirección UDS: _____ LOS COCOS Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083056998	MAIRA	ALESANDRA	RODRIGUEZ	ROMERO	3	2														A			A									2		
02	RC	1084070288	LUZ	DANIELA	HERNANDEZ	CHACON	1	10														A			A									2		
03	TI	1082864467	ANGELICA	MARIA	MOYA	RODRIGUEZ	17	3														A			A									2		
04	RC	1205969945	JUAN	PABLO	CANTILLO	LOZANO	4	6														A			A									2		
05	RC	1235541092	BRIANA	LEONOR	QUINTANA	ORTIZ	3	8														A			A									2		
06	RC	1083054406	JESUS	DAVID	QUINTERO	TAMAYO	3	5														A			A									2		
07	RC	1235541931	VALERY	CAROLINA	CHACON	PEREZ	3	5														A			A									2		
08	RC	1178714553	ALBELIS	MARIA	BRACHOS	URDANETA	3	5														A			A									2		
09	RC	1084066658	SANTIAGO	NOEL	POSADA	PACHECO	3	6														A			A									2		
10	RC	1235541192	DULCE	MARIA	AYALA	ARIZA	3	11														A			A									2		
11	RC	1236439180	DEIBI	DAVID	HERNANDEZ	FERIA	4	1														A			A									2		
12	RC	1084609267	EMMANUEL	DARIO	MARTINEZ	ROSADO	2	0														A			A									2		
13	RC	1084469971	DARWIN	DAVID	PEREZ	ALTAMAR	2	5														A			A									2		
14	RC	1084085310	KATALEYA	SOFIA	PEREZ	ALTAMAR	4	5														A			A									2		
15	RC	1083058301	LIAN	DANIEL	RESTREPO	CUELLAR	2	10														A			A									2		
16	RC	1084472289	CARLOS	JAVIER	DUCAT	LOPEZ	1	7														A			A									2		
17	RC	1124085595	EMMANUEL	EDUARDO	EPINAYU	EPINAYU	3	3														A			A									2		
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 34

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

COORDINADOR(A) EA

Laura Rojas
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