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: ____ 47001282023
MES . MAYO AÑO: _2023__ _ _ _
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ D IMF_____

IDENTIFICACIÓN Hoja __1_ de _ _3_ _
REGIONAL: MAGDALENA Centro Zonal _____ SANTA MARTA S 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): __ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO_ CC_____36452559_____
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144383 Nombre Unidad de Servicio: mentes pilosas / Unidad de Atencion_____ niños de 1 a 2 años
Dirección UDS: _calle 29 E KR 24-45 _8 DE FEBRERO_____ Teléfono UDS: ___3043421052_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084072204	EMMA	CAROLINA	HERNANDEZ	ORTEGA	1	4				A				A					A				A								4	0	
2	RC	1083062167	GABRIEL		MARTINEZ	RICO	1	5				A				A					A				A								4	0	
3	RC	1084609579	ALEJANDRO		MERCADO	PEREZ	1	6				A				A					A				A								4	0	
4	RC	1083061384	ANGEL	ENRIQUE	ROMERO	PINEDA	1	8				A				A					A				A								4	0	
5	RC	1084071458	DERIAN	CAMILO	OSORIO	PEREZ	1	8				A				A					A				A								4	0	
6	RC	1083060966	HANNA	MICHELLE	OSPINO	OROZCO	1	8				A				A					A				A								4	0	
7	RC	1083061160	DERIANNY	FABIANA	CARRILLO	MONASTERIOS	1	8				A				A					A				A								4	0	
8	RC	1248368260	THIAGO	JESUS	BARRIOS	PACHECO	1	9				A				A					A				A								4	0	
9	RC	1205973632	LEVI	ADITT	SIERRA	PINEDA	1	9				A				A					A				A								4	0	
10	RC	1084609463	ARTURO	SAUL	WIRTZ	CASTAÑO	1	10				A				A					A				A								4	0	
11	RC	1084473117	RONALD	STIVEN	FRAGOSO	CONTRERAS	1	10				A				A					A				A								4	0	
12	RC	1084473051	JUAN	JOSE	PALENCIA	DUARTE	2	0				A				A					A				A								4	0	
13	RC	1082498183	ROBIN	JUNIOR	MISSATH	GUTIERREZ	2	0				A				A					A				A								4	0	
14	RC	1235544080	JUAN	DAVID	LUNA	MEDINA	2	1				A				A					A				A								4	0	
15	RC	1205973193	EMMANUEL	ALEJANDRO	MOROS	TERNERA	2	1				A				A					A				A								4	0	
16	RC	1235544062	DUBIS	VALENTINA	MEDINA	FLOREZ	2	4				A				A					A				A								4	0	
17	RC	1083059606	LAM	DAVID	HERNANDEZ	URECHE	2	4				A				A					A				A								4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	00

Yaneira Carrillo Perez
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	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: 47001282023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D IMF

IDENTIFICACIÓN
REGIONAL: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO CC 36452569
Código CUENTAME UDS: 47001144383 Nombre Unidad de Servicio mentes pilosas / Unidad de Atención GESTANTES / LACTANTES / 6 A 11 MESES
Dirección UDS: calle 29 E KR 24-45 _8 DE FEBRERO Teléfono UDS: 3043421052

Hoa 1 de 1

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	CV	5229963	JEAN	VALENTINA	LARREAL	VELASQUEZ	25	7					A		A				A								A					4	0	
2	CC	1082960089	JHENYFER	CAROLINA	CASTAÑO	BELTRAN	30	5					A		A				A								A					4	0	
3	RC	1248368814	CATTLEYA	SAMARA	FONSECA	RINCONES	0	3					A		A				A								A					4	0	
4	RC	1084476698	SAMUEL	DAVID	VARELA	CONEO	0	4					A		A				A								A					4	0	
5	RC	1029920203	JESUS	JAVIER	YEPES	NUÑEZ	0	4					A		A				A								A					4	0	
6	RC	1029920206	JAIRO	JOSE	CORREA	JULIO	0	4					A		A				A								A					4	0	
7	RC	1248368743	MATHIAS	ALEJANDRO	ROMERO	BERTIZ	0	4					A		A				A								A					4	0	
8	RC	1083065575	MILAN	GERARD	MANJARREZ	SANCHEZ	0	5					A		A				A								A					4	0	
9	RC	1084476145	SANTIAGO	DAVID	PEREIRA	PEDROZO	0	6					A		A				A								A					4	0	
10	RC	1083065142	ADHARA	VERONICA	RUSSIL	ANDRADE	0	6					A		A				A								A					4	0	
11	RC	1248368681	ADRIAN	JESUS	SUAREZ	RODRIGUEZ	0	6					A		A				A								A					4	0	
12	RC	1084476240	ALANNA	SOFIA	HERNANDEZ	POLO	0	6					A		A				A								A					4	0	
13	RC	1083064965	ANTONELLA		RUDAS	RAMOS	0	7					A		A				A								A					4	0	
14	RC	1083064455	AXEL	MAURICIO	LARA	OROZCO	0	8					A		A				A								A					4	0	
15	RC	1083064312	JUAN	LUIS	PALACIO	BARRIOS	0	8					A		A				A								A					4	0	
16	RC	1083064655	ALAN	DAVID	CEBALLOS	PARDO	0	8					A		A				A								A					4	0	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	06
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	08
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	02

Yesenia Carrillo Yepez
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__ FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: _____ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 47001282023
MES: MAYO AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ D IMF_____

IDENTIFICACIÓN Hoja ___1_ de ___2__
REGIONAL :MAGDALENA Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a):___ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO_ CC_____36452559_____
Código CUENTAME UDS: _____ 47001114431 Nombre Unidad de Servicio: mentes pilosas / Unidad de Atención_niños 6 a 11 1 a 2 años
Dirección UDS: _ calle 29 E KR 24-45 _8 DE FEBRERO_____ Teléfono UDS: ____3043421052_____

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																										
1	RC	1083064486	SARAY	VICTORIA	MARTINEZ	JIMENEZ	0	8			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
2	RC	1083064487	VICTOR	JOSUE	MARTINEZ	JIMENEZ	0	8			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
3	RC	1084475766	ISABEL	CRISTINA	ROSALES	MORENO	0	9			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
4	RC	1029920109	ISABELLA	SOETH	ANDICA	MARTINEZ	0	9			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
5	RC	1248368563	ISAACK	SMITH	TEJEDA	DUARTE	0	9			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
6	RC	1084475910	JESUS	DANIEL	CAYON	TEJEDA	0	9			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
7	RC	1248368436	ISAAC	DAVID	ELIAS	NIETO	0	9			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
8	RC	1084475274	ANTONELLA	SOFIA	MORA	ROMERO	0	11			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
9	RC	1084072801	ALANNA	SALOME	LOPEZ	CASTILLO	0	11			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
10	RC	1235545513	FABIAN	DE JESUS	VILLEGAS	BOLAÑO	0	11			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
11	RC	1235545550	STIVEN		REDONDO	RUSSIL	1	0			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
12	RC	1084476013	HELLEN	PATRICIA	BARRERA	TOVAR	1	0			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
13	RC	1084475155	NAUMIS		HERNANDEZ	TORREZ	1	0			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
14	RC	1221988975	KEILY	MICHEL	GUERRA	DIAZ	1	0			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
15	RC	1084794159	VALERIA	ISABEL	ORTEGA	MESA	1	1			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
16	RC	1084072382	MOISES	DAVID	VASQUEZ	ROMAY	1	2			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
17	RC	1084072318	ADRIAN	DE JESUS	MACIAS	CASTAÑO	1	3			A			A		A			A		A			A		A						4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Yoseiro Carrillo Yepez
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: 47001282023
MES: __ MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena MAGDALENA Centro Zonal Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): YOLEIDA MEDINA CARO CC____ 1082860518
Código CUENTAME UDS: ___ 470011144383 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MENTES PILOSAS M gestante, niños y niñas de 0a 6 m y de 1 a 2 años
Dirección UDS: _____ CALLE 29 E #24-08 Teléfono UDS: __ 3046798182

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1007832753	ASHLY	CRISTINA	PACHECO	NATERA	23	1					A		A					A								A					4	0	
02	CC	1083434557	SANDY	PAOLA	PADILLA	ACEVEDO	33	5					A		A					A								A					4	0	
03	PT	5149453	ADRIANY	DEL VALLE	ROMAN	MUÑOZ	30	3					A		A					A								A					4	0	
04	RC	1248368955	MILAN	DAVID	CONRADO	GRANADOS	0	1					A		A					A								A					4	0	
05	RC	1248368941	ARIANNA	SOFIA	MEJIA	TORRES	0	2					A		A					A								A					4	0	
06	RC	1083066426	MARIA	PAULA	MARTINEZ	OROZCO	0	2					A		A					A								A					4	0	
07	RC	1248368863	EITHAN	DAVID	HERNANDEZ	GALICIA	0	2					A		A					A								A					4	0	
08	RC	1083066473	ALANNA	MICHEL	BARBOSA	BARBOSA	0	2					A		A					A								A					4	0	
09	RC	1248368713	DENZEL	URIEL	PAZ	LARA	0	4					A		A					A								A					4	0	
10	RC	1248368674	ZOELY	SOFIA	VITOLA	DE LUQUE	0	4					A		A					A								A					4	0	
11	RC	1235545873	DANIELA	LUCIA	MARQUEZ	LARA	0	6					A		A					A								A					4	0	
12	RC	1248368592	JERONIMO	JOSE	TORRES	FONTALVO	0	7					A		A					A								A					4	0	
13	RC	1084073047	ZOE	MARIA	TORO	NARVAEZ	0	7					A		A					A								A					4	0	
14	RC	1083064427	ANGEL	DAVID	MARCANO	ARIAS	0	8					A		A					A								A					4	0	
15	RC	1083064511	LUCIA		HERNANDEZ	MANIGUA	0	7					A		A					A								A					4	0	
16	RC	1083063946	DANIEL	ALEJANDRO	NORIEGA	CABALLERO	0	8					A		A					A								A					4	0	
17	RC	1083064194	MATEO	ANDRES	MISAR	PADILLA	0	8					A		A					A								A					4	0	
18	RC	1083063221	BENJAMIN		HERRERA	CONRADO	0	1					A		A					A								A					4	0	
19																																			
20																																			
																															TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Yeseuia Camila Yepez
COORDINADOR(A)/EA

Yoleida Medina Ca
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: 47001282023
MES: __ MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena MAGDALENA Centro Zonal Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): YOLEIDA MEDINA CARO CC____ 1082860518
Código CUENTAME UDS: ___ 470011144383 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci MENTES PILOSAS niños y niñas de 6 a 11 meses y de 1 a 2 años
Dirección UDS: _____ CALLE 29 E #24-08 Teléfono UDS 3046798182

Hoja 2 de 3

INFORMACION 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	SD		EMMA	SOFIA	VALERO	LANDAETA	0	8			A					A					A					A						4	0	
02	RC	1084475738	NATHALY	SHARYTH	OSORIO	ROCHA	0	9			A					A					A					A						4	0	
03	RC	1084475808	NUVIA	VALENTINA	DURAN	NARVAEZ	0	9			A					A					A					A						4	0	
04	RC	1084609874	HALAN	DAVID	DURAN	JIMENEZ	0	9			A					A					A					A						4	0	
05	RC	1033125452	RICARDO	JOSUE	VELEZ	ROMAN	0	10			A					A					A					A						4	0	
06	RC	1083063957	YADERLIN	SOFIA	GOTERA	REYES	0	9			A					A					A					A						4	0	
07	RC	1084475507	ALAN	JOSE	TORRES	CASTILLO	0	0			A					A					A					A						4	0	
08	RC	1083063897	MAGALY	ZARETH	LABARCES	SANTANA	1	1			A					A					A					A						4	0	
09	RC	1083063898	JOSUE	DAVID	LABARCES	SANTANA	1	1			A					A					A					A						4	0	
10	RC	1248368105	MATHIAS	ANDRES	REINA	CHARRIS	1	3			A					A					A					A						4	0	
11	RC	1084072305	YOISMAR	DAVID	TAMAYO	DIAZ	1	3			A					A					A					A						4	0	
12	RC	1235545050	EMILY	PAOLA	ARIAS	PEÑA	1	5			A					A					A					A						4	0	
13	RC	1084072123	LIAM	DAVID	SARMIENTO	NUÑEZ	1	3			A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084474313	ISABELLA		ALBORNOZ	MERCADO	1	5			A					A					A					A						4	0	
15	RC	1248368348	BRIANNER	EZEQUIEL	TARAZONA	CAMPOS	1	4			A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084473577	GABRIELA		DIAZ	NUÑEZ	1	0			A					A					A					A						4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	64	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

Yesenia Carrillo Yepez
COORDINADOR(A) EA

Yoleida Medina Ca
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 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: 47001282023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena MAGDALENA Centro Zonal Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): YOLEIDA MEDINA CARO CC_ 1082860518
Código CUENTAME UDS: ___ 470011144383 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MENTES PILOSAS niños y niñas de 1 a 2 años os
Dirección UDS: _____ CALLE 29 E #24-08 Teléfono UDS: __ 3046798182

Hoja _ 3 de 3

INFORMACION 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	1084474186	JHAILIS	SHOPIA	CASSIANI	VILLAREAL	1	5				A					A					A					A					4	0	
	RC	1083061689	VICTORIA	ANDREA	PEREZ	LARA	1	6				A					A					A					A					4	0	
02	RC	1084473988	MIA	VICTORIA	ARTECHE	PINZÓN	1	6				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1235544590	VALERY	NICOLL	PALENCIA	PEREZ	1	4				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1084473681	LIAM	DAVID	PINTO	ROMERO	1	7				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1083062041	SARA	ISABEL	PEÑA	VARGAS	1	6				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1084071318	ANAHY	GABRIELA	CANTILLO	ATENCIA	1	9				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1083060209	KHAMYLA	VALENTINA	MARTINEZ	RIVERO	2	0				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1083060892	YOSHUA	ALEJANDRO	RIVERO	LOPEZ	1	11				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1042359661	MATHIUS	ANDRES	MEJIA	ACENDRA	1	1				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084072554	ANGEL	DAVID	TOLEDO	CASTRILLON	1	4				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1084070754	ALLISON		LOZADA	GIL	2	0				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1084070748	ALIX		LOZADA	GIL	2	0				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1235544109	VICTOR	DANIEL	MERIÑO	PACHECO	2	0				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1235543856	JAFETH	DAVID	MEZA	CASTILLO	2	2				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1235543708	EDUANYERTH	ALFONSO	SANCHEZ	MONTILLA	2	2				A					A					A					A					4	0	
17																																		
																															TOTAL	64	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

Yoscmio Camilo Yopez
COORDINADOR(A) EA

Yoleida Medina Ca
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