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 36727899 Hoja ___1_ de ___1__
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: ___ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DAYANA JIMENEZ ESQUEA CC___ 36727899
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144389 Nombre de la unidad servicio: semillas de amor Grupo de atencion GESTANTES / LACTANTES / 6 A 11 MESES
Dirección UDS: __MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR _____ Teléfono UDS: ____3008832933_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
1	CC	1004358761	ALEXANDRA	VANESSA	LEAL	POLO	20	9					A	A					A					A					A					4	0	
2	CC	1079887522	YEELIN	VANESSA	MARTINEZ	MARTINEZ	23	4					A	A					A					A					A					4	0	
3	CC	1082943439	KELLY	JOHANA	PEREIRA	ORTIZ	31	5					I	I					I					I					I					0	4	
4	CC	1079911191	MAYRA	ALEJANDRA	GUTIERRE	BOLAÑO	36	8					A	A					A					A					A					4	0	
5	CC	1082859110	JENIFER	ALEJANDRA	RIVERA	GALLARDO	18	5					I	I					I					I					I					0	4	
6	CC	1002100720	NATALY		PEREZ	MARENCO	32	8					A	A					A					A					A					4	0	
7	RC	1235545965	SANTIAGO		UTRIA	GARCIA	0	5					A	A					A					A					A					4	0	
8	RC	1084476496	LUIS	ANGEL	VASQUEZ	VIDAL	0	5					A	A					A					A					A					4	0	
9	RC	1248368682	JESUS	DAVID	DA SILVA	JAIMES	0	5					A	A					A					A					A					4	0	
10	RC	1248368672	SEBASTIAN	JOSUE	ACOSTA	ZAGARRA	0	5					A	A					A					A					A					4	0	
11	RC	1235545970	IAN	ALFRED	DE ANGELIS	CAPATAZ	0	7					A	A					A					A					A					4	0	
12	RC	1083064641	ANDRES	FELIPE	AREVALO	LAZARO	0	7					A	A					A					A					A					4	0	
13	RC	1248368716	CHARLOTTE		MARQUEZ	ESMERAL	0	6					A	A					A					A					A					4	0	
14	RC	1083063886	KILIAN	DAVID	GONZALEZ	POLO	0	7					A	A					A					A					A					4	0	
15	RC	1235545658	ALEXIS	DAVID	PACHECO	MARTINEZ	0	7					A	A					A					A					A					4	0	
16	RC	1235545800	MATIHUS	DAVID	LOPEZ	PERALTA	0	7					A	A					A					A					A					4	0	
17	RC	1248368818	YANNYC	AZRAEL	GUTIERREZ	GOMEZ	0	7					A	A					A					A					A					4	0	
18	RC	1029920053	SAMUEL	JOHAN	ORTIZ	PERTUZ	1	0					A	A					A					A					A					4	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	69	8	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Yoscania Camilo Yepez
COORDINADOR(A) EA

Dayana Jimenez E
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 36727899 Hoja _ 2 3
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: __ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DAYANA JIMENEZ ESQUEA CC 36727899
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144389 Nombre de la unida de servicio: SEMILLAS DE MOR/ Grupo de atencion 6 A 11 MESE/ 1 A 2 AÑOS
Dirección UDS: __MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR _____ Teléfono UDS: ____3008832933_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1084072726	LUCIANA		ROA	AARON	1	0	A	A	9	0	
2	RC	1084072672	LIAM	DAVID	PEREZ	AVENDAÑO	1	0	A	A	9	0	
3	RC	1235545371	EMILIANO	JOSE	VITOLA	ARIZA	1	0	A	A	9	0	
4	RC	1248368778	DUGLIMAR	SOFIA	GUTIERREZ	BLANCO	1	0	A	A	9	0	
5	RC	1083063286	MILAH	SANTIAGO	RAMIREZ	ROJAS	1	0	A	A	9	0	
6	RC	1235545304	ALESSIA	ISABEL	TORRE	MAITA	1	0	A	A	9	0	
7	RC	1084475171	EMILIANO	ELIAS	CANTILLO	PEREZ	1	0	A	A	9	0	
8	RC	1084476254	VICTORIA	DAYANA	CUBILLAN	MARTINEZ	0	6	A	A	9	0	
9	RC	1083064107	LUKA	CEDRIC	ZAPATA	OCHOA	0	7	A	A	9	0	
10	RC	1083062707	KYLIE	NICOLES	PEREZ	LOPEZ	1	2	A	A	9	0	
11	RC	1083061563	LEAH	MAR	MUNIZ	HERNANDEZ	1	4	A	A	9	0	
12	RC	1235544950	SALVADOR		UTRIA	GARCIA	1	3	A	A	9	0	
13	RC	1205973943	EMANUEL		MONTESINO	MAIGNAD	1	0	A	A	9	0	
14	RC	1205973943	ISABEL	SOFIA	MONTESINO	MAIGNAD	1	0	A	A	9	0	
15	RC	1084072450	YELENA	ISABEL	TORRES	GONZALEZ	1	1	A	A	9	0	
16	RC	1083065374	JOSE	DANIEL	VUELVAS	ARENA	0	6	A	A	9	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	80		

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

Yoseida Carrillo Yepez.
COORDINADOR(A) EA

Dayana Jimenez E
RESPONSABLE DE GRUPO

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 36727899 Hoja ___1_ de ___1__
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: ___ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DAYANA JIMENEZ ESQUEA CC_____ 36727899
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144389 Nombre de launidad de servicio: semillas de amor/ grupo de atencion 1 A 2 AÑOS
Dirección UDS: __MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR _____ Teléfono UDS: ___3008832933_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
1	RC	1235544107	LIA	ISABEL	BERRIO	MARQUEZ	1	11				A					A					A					A						9	0	
2	RC	1084072092	MAXIMILIANO		SALAS	ROMO	1	4				A					A					A					A						9	0	
3	RC	1084474048	ALANNA	VICTORIA	PEREZ	OSPINO	1	4				A					A					A					A						9	0	
4	RC	1084473549	CHRISTIAN	DE JESUS	CASTILLO	HERNANDEZ	1	7				A					A					A					A						9	0	
5	RC	1084473451	ELISE	AINARA	AGREGORTT	RIASCO	1	7				A					A					A					A						9	0	
6	RC	1084071378	MAXIMILIANO		CABANA	GUERRA	1	7				A					A					A					A						9	0	
7	RC	1084609522	CRISTAL	ADHARA	AMAYA	MACIAS	1	8				A					A					A					A						9	0	
8	RC	1205973352	MATTIAS	DAVID	GARCIA	BELTRAN	1	10				A					A					A					A						9	0	
9	RC	1084070909	MARIANA	LUCIA	CARRILLO	HINCAPIE	1	10				A					A					A					A						9	0	
10	RC	1083059676	MATHIAS	JOSE	IBAÑEZ	PASO	2	1				A					A					A					A						9	0	
11	RC	1235545397	LENIN	YESITH	ZUÑIGA	RIVAS	1	8				A					A					A					A						9	0	
12	RC	1084071808	DYLAN	ENRIQUE	CARRASQUERO	FIGUEROA	1	5				A					A					A					A						9	0	
13	RC	1011259430	MORGAN	EYMI	RAMOS	ZAMBRANO	2	8				A					A					A					A						9	0	
14	RC	1084068390	WILMER	DAVID	RAMOS	MARTINEZ	2	9				A					A					A					A						9	0	
15	RC	1235544603	DANNA	CECILIA	VASQUEZ	PADILLA	1	7				A					A					A					A						9	0	
16	RC	1248368253	ALEXANDRA		AREVALO	MEJIA	1	5				A					A					A					A						9	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yesenia Camilo Yepes
COORDINADOR(A) EA

Dayana Jimenez E
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 INSTITUCION 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): CINDY PAOLA GUERRA JIMENEZ CC 1082919294
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLAS DE AMOR MG/ML/6 A 11
Dirección UDS: MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR Teléfono UDS: 3008832933

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	CC	1082974883	ALIX	YARIMA	DE LUQUE	PARDO	29	7					A		A				A									A					4	0	
2	CC	1082858284	ARSHELYS	DAYANA	OCHOA	UTRIA	21	3					A		A				A									A					4	0	
3	CC	1010030994	IVANA	CAROLINA	OSORIO	BORNACELLI	23	1					A		A				A									A					4	0	
4	TI	1082879002	MARTHA	LILIANA	URUETA	PINTO	17	11					A		A				A									A					4	0	
5	RC	1152950843	HELLEN	DARIADNA	GUZMAN	OJEDA	0	6					A		A				A									A					4	0	
6	RC	1248368596	FATIMA		HOYOS	MORENO	0	6					A		A				A									A					4	0	
7	RC	1083064880	NAHELA		ROJAS	PAREJO	0	6					A		A				A									A					4	0	
8	RC	1084073110	SALOME		RODRIGUEZ	BARRAZA	0	6					A		A				A									A					4	0	
9	RC	1084073198	DARIANA		FLOREZ	GARCIA	0	6					A		A				A									A					4	0	
10	RC	1248368553	JORDAN	DAVID	ARIZA	MENDIVIL	0	7					A		A				A									A					4	0	
11	RC	1084609846	CAMILA	ANDREA	ACUÑA	ALZATE	0	6					A		A				A									A					4	0	
12	RC	1083063405	VICTORIA		ALBAN	IBAÑEZ	0	11					A		A				A									A					4	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	48	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Yeseni's Camilo Yepez
COORDINADOR(A) EA

Cindy Guerra Jimenez
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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D IMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja 2 de 3
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA GUERRA JIMENEZ CC: 1082919294
Código CUENTAME UDS: 470011144389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLAS DE AMOR 1 A 2 AÑOS
Dirección UDS: MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR Teléfono UDS: 3008832933

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					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			
1	RC	1084609708	DAHILEN		MESA	CASTAÑO	1	0			A					A					A					A								4	0	
2	RC	1248388168	VICTOR	MANUEL	VALLE	DAZA	1	2			A					A					A					A								4	0	
3	RC	1084072283	JOSHUAR	DAVID	CERCHAR	JULIO	1	2			A					A					A					A								4	0	
4	RC	1084474901	ELIAN	DE JESUS	RUEDA	RINCON	1	2			A					A					A					A								4	0	
5	RC	1084474920	ISAA	NAYHARA	VIANA	LOPEZ	1	2			A					A					A					A								4	0	
6	RC	1084609682	LYAN	DAVID	PUELLO	ESTRADA	1	2			A					A					A					A								4	0	
7	RC	1235545017	SALOME	SOFIA	PIMENTEL	CONTRERA	1	4			A					A					A					A								4	0	
8	RC	1083061822	NAHOMI	SOFIA	COLLANTES	DIAZ	1	4			A					A					A					A								4	0	
9	RC	1084072115	JOSE	ALFREDO	AGRESOR	GONZALEZ	1	4			A					A					A					A								4	0	
10	RC	1083580363	JOSUE	CAMILO	POLO	MONTENEGRO	1	4			A					A					A					A								4	0	
11	RC	1235544867	JOSSUE	DAVID	ANICHARICO	SANABRIA	1	5			A					A					A					A								4	0	
12	RC	1084072022	MASSIMO	LEONARDO	ZAVALA	BOADA	1	5			A					A					A					A								4	0	
13	RC	1205973948	JUAN	DAVID	PIRONA	QUERO	1	5			A					A					A					A								4	0	
14	RC	1235544947	JEINS	DAVID	CUBA	MARBELLO	1	5			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1084071831	LEIDIMAR	YORLEHANNYS	ROJAS	PEROZO	1	5			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1083061240	LAURA	SOFIA	CABARCA	OROZCO	1	7			A					A					A					A								4	0	
17	RC	1084071475	MARIANA	ISABEL	RUEDA	RADA	1	7			A					A					A					A								4	0	
18	RC	1083061196	MATHIAS	DAVID	FLOREZ	OLIVEROS	1	7			A					A					A					A								4	0	
19	RC	1084473354	CATTLEYA	ISABELLA	CUESTO	GIL	1	8			A					A					A					A								4	0	
																																	76	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yesenia Camilo Yepez
COORDINADOR(A) EA

Cindy Guerra Jimenez
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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja 3 de 3
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA GUERRA JIMENEZ CC: 1082919294
Código CUENTAME UDS: 470011144389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLAS DE AMOR 1 A 2 AÑOS
Dirección UDS: MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR Teléfono UDS: 3008832933

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
1	RC	1084473719	HANNA	SOFIA	VEGA	CARO	1	7				A					A					A					A						4	0	
2	RC	1084473307	JHEYLIS	SARAY	MEJIA	MONTERO	1	8				A					A					A					A						4	0	
3	RC	1248368248	VALERY	ISABELLA	VEGA	FERNANDEZ	1	8				A					A					A					A						4	0	
4	RC	1084071069	SALOME		NIEBLES	OROZCO	1	10				A					A					A					A						4	0	
5	RC	1084071026	AGUSTIN		GALLEGO	MENDEZ	1	10				A					A					A					A						4	0	
6	RC	1084070973	ANDRES	DAVID	DE LUQUE	PEREZ	1	10				A					A					A					A						4	0	
7	RC	1084473222	MARIA	PAZ	TALERO	GUTIERREZ	1	10				A					A					A					A						4	0	
8	RC	1083060692	ALANNA	MARCELA	HERAZO	PAYA	1	11				A					A					A					A						4	0	
9	RC	1084472853	DILAN	ADITH	CONRADO	LLANES	1	11				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1084070972	SAMARA	VALERIA	CHOURO	CAMACHO	1	11				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1083060261	JHON	EMANUEL	PEINADO	RAMIREZ	1	11				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1083060399	LUZ	MILENA	CANTILLO	ROMERO	1	11				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1084609360	SAMUEL	DAVID	TIMES	BARRIOS	2	1				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084070537	MATHIAS	DAVID	VALENCIA	DE LUQUE	2	2				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1084070449	IVANNA	HELENA	GUILLEN	TORRE	2	2				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084472279	SARAH	MARIA	PIMIENTA	OROZCO	2	3				A					A					A					A						4	0	
17	RC	1083059395	NICOLAS	JOSE	ANDRADE	CAMACHO	2	4				A					A					A					A						4	0	
18	RC	1235543296	THAMARA	SOFIA	QUIÑONEZ	CASTRO	2	9				A					A					A					A						4	0	
19																																		
20																																		
																														TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yesecnia Camilo Yepez
COORDINADOR(A) EA

Cindy Guerra Jimenez
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