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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO

NIT: 802121821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023

MES: MAYO AÑO: 2023

MODALIDAD : MODALIDAD FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACION

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

AGENTE EDUCATIVO (a): SIGNEY BOLAÑ signey bolaño CC : 1082868288

Código CUENTAME UDS: 4700100102320 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de A AEIOTU TIMAYUI FAMILIAR 1

Dirección UDS: MZ M CASA 13 TIMAYUI 1 Teléfono UD: 3005154797

Hoja 1 de 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																					
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑO	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	CC	1083020821	KELIS	MEREDITH	VELLOZO	BOLAÑO	26	5					A	A					A								A					4	0	
02	CC	1082847320	LINDA	LUCIA	DIAZ	TORRES	20	10					A	A					A								A					4	0	
03	CC	1004350112	MAYERLIS	CRISTINA	RINCON	CALVO	22	7					A	A					A								A					4	0	
04	RC	1192783881	DIANA	ROSA	MERCADO	CARDENAS	36	3					A	A					A								A					4	0	
05	RC	1083066348	ADRIAN	JESUS	SANCHEZ	RATIVA	0	3					A	A					A								A					4	0	
06	RC	1248368782	SAID	JOSUE	DE LA TORRES	MONTES	0	4					A	A					A								A					4	0	
07	RC	1084476433	LIAM	ANDRES	AHUMADA	GUERRERO	0	5					A	A					A								A					4	0	
08	RC	1083065610	JOSHUA	GAEL	LOPEZ	LOPEZ	0	5					A	A					A								A					4	0	
09	RC	1083065633	EITHAN	DAVID	MARIN	FRANCO	0	5					A	A					A								A					4	0	
10	RC	1083065267	LIAM	JOSUE	MONTERO	MARTINEZ	0	5					A	A					A								A					4	0	
11	RC	1083065361	ERICK	DAVID	ROMO	CONTRERAS	0	6					A	A					A								A					4	0	
12	RC	1083065690	MIA	VALENTINA	CAMPO	OROZCO	0	8					A	A					A								A					4	0	
13	RC	1083065689	IVELIS	MARIA	CAMPO	OROZCO	0	8					A	A					A								A					4	0	
14	RC	1083064406	EFRAIN	SANTIAGO	BAYONA	NORIEGA	0	8					A	A					A								A					4	0	
15	RC	1084073030	ISABELLA		MESA	LOPEZ	0	8					A	A					A								A					4	0	
16	RC	1084475880	HELENA		POLO	BEDEAU	0	9					A	A					A								A					4	0	
16	RC	1205974146	EMILY	YULIANY	TORRES	GUARACA	0	10					A	A					A								A					4	0	
																														TOTAL		68		

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

Juliana Duran
COORDINADOR(A) EA

Signey Bolaño
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	F8.MO12.PP Versión 5	29/5/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO

NIT: 802121821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023

MES: MAYO AÑO: 2023

MODALIDAD : MODALIDAD FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACION

Hoja 1 de 1

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

AGENTE EDUCATIVO (a): SIGNE SIGNEY BOLAÑO CC : 1082868288

Código CUENTAME UDS: 4700100102320 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención AEIOTU TIMAYUI FAMILIAR 1

Dirección UDS: MZ M CASA 13 TIMAYUI 1 Teléfono UDS: 3005154797

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑO	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1084475487	HELLEN	LUCIA	BANQUEZ	BORREGO	0	10			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1083063423	MARIA	VICTORIA	LIZARDO	RAMIREZ	0	11			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1084475997	MATEO	ALEJANDRO	CARDENAS	POLO	1	0			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084475998	RAUL	MATIAS	CARDENAS	POLO	1	0			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1083063310	NAIDERSON	DANIEL	LOYO	PEÑA	1	1			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1248368278	LIAM	DAVID	DE LA HOZ	GONZALEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1084072495	MATHIAS	DE JESUS	CEBALLOS	VECINO	1	1			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1083062876	GAEL		GUETE	CASTRO	1	3			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1083062356	YEISMAR		HIDALGO	TAPIAS	1	3			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1084072227	SAMUEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	BARRERA	1	3			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1083062334	ISABELLA	SOFIA	PUA	PUA	1	4			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1235544876	JEREMIAS	JUNIOR	PACHECO	SUAREZ	1	5			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084071085	JUAN	MARCOS	FERREIRA	PUERTA	1	5			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084071918	NEIZAN		OCHOA	ESPANA	1	6			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1084473939	JOEL	DAVID	PERTUZ	LOPEZ	1	6			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084473889	ANA	VICTORIA	BARRAZA	DONADO	1	7			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1084071824	MATEO		TORRES	MORE	1	8			A					A					A					A							4	0	
																															TOTAL		68		

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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	29/5/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO

NIT: 802121821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023

MES: MAYO AÑO: 2023

MODALIDAD : MODALIDAD FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACION

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

AGENTE EDUCATIVO (a): SIGNEY BOLAÑ SIGNEY BOLAÑO CC : 1082868288

Código CUENTAME UDS: 4700100102320 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de A AEIOTU TIMAYUI FAMILIAR 1

Dirección UDS: MZ M CASA 13 TIMAYUI 1 Teléfono UD: 3005154797

Hoja 1 de 1

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	AÑO	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	1084609555	JOSE	DAVID	PEREZ	MARRIAGA	1	8				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1084071461	ISAAC	DAVID	ASCANIO	LORA	1	8				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1238347582	JOHAAN	DANIEL	TRUJILLO	MUÑOZ	1	8				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1083060781	ABBY	ZAMAR	SIMANCA	DE LA HOZ	1	9				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1084071325	ZOHEILYS	ISABEL	GONZALEZ	CASTRO	1	9				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084473204	LUZ	MAITE	MAESTRE	MARRIAGA	1	10				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1084473903	ARIANNA	GUADALUPE	CHACUTO	GUTIERREZ	1	10				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1084473475	TAYLOR	SMIT	RICO	RODRIGUEZ	1	11				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1084474529	DEIF	SANTIAGO	POLO	PARDO	2	0				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1084472622	EVA	SANDRITH	BOLAÑO	MENDOZA	2	0				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1235544129	ANDRES	DAVID	CABEZA	RODRIGUEZ	2	0				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1084472644	ALANYS	SHADAY	HOLGUIN	VASQUEZ	2	0				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1084472598	JOSE	MIGUEL	PABON	BRAVO	2	0				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1235544037	SALOME	SOFIA	GARCIA	MARTINEZ	2	1				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1235544113	FABIANA	SOFIA	SALTARIN	VILLALOBOS	2	2				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084070715	EYDAN	WAEL	MENDOZA	TABARES	2	2				A					A					A					A						4	0	
																															TOTAL	64	0	

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:	

Juliana Duran
COORDINADOR(A) EA

Signey Bolaño
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 : FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO

NIT: 802121821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023

MES: MAYO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCION: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

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

Nombre Agente Educativo (a): SIRLEIDA ARIZA C: 39047207

Código CUENTAME UDS: 4700100102320 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AEIOTU TIMAUI FAMILIAR I

Dirección UDS: MZ K CASA 5 TIMAYUI 1 Teléfono UDS 3135581097

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	AÑO	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1082863809	STEFANY	JULIETH	PERTUZ	PEÑA	18	8					A		A					A									A					4	0	
02	CC	1082843109	LAURA	VANESSA	GUARIN	SUAREZ	19	0					A		A					A									A					4	0	
03	CC	1004463903	MARIA	ISABEL	VALVERDE	GARCIA	22	4					A		A					A									A					4	0	
04	CC	1043024485	JACINTA	LEONOR	BARRAZA	MOSQUERA	26	0					A		A					A									A					4	0	
05	CC	1151184759	KATHERINE	JULIETH	MIRANDA	OBREGON	31	7					A		A					A									A					4	0	
06	CC	45400707	LAUREN	PATRICIA	GONZALEZ	NIETO	38	1					A		A					A									A					4	0	
07	RC	1084073463	JOTNIEL	STIVEN	MARTINEZ	PIÑERO	0	3					A		A					A									A					4	0	
08	RC	1083066093	ARIADNA	ZAYNETH	DIAZ	BUSTAMANTE	0	3					A		A					A									A					4	0	
09	RC	1137732496	SARA	LISAIRIS	BARRIOS	CHOURIO	0	4					A		A					A									A					4	0	
10	CC	1083065752	SANTIAGO		SEPULVEDA	VASQUEZ	0	4					A		A					A									A					4	0	
11	RC	1084073205	JOSTIN	DAVID	SAAVEDRA	VALLE	0	6					A		A					A									A					4	0	
12	RC	1084476177	SAMARA	MICHAEL	BORREGO	RODRIGUEZ	0	6					A		A					A									A					4	0	
13	RC	1083066126	JAVIER	ZAITH	CASTRO	CASTRO	0	6					A		A					A									A					4	0	
14	RC	1084476067	GABRIELA		ROBINSON	CHARRIS	0	8					A		A					A									A					4	0	
15	RC	1084475954	JULIANA	VICTORIA	RADA	ARAUJO	0	8					A		A					A									A					4	0	
16	RC	1029920108	JAVIER	ALFONSO	SERGE	TORRES	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:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Liliana Rivera
COORDINADOR(A) EA

Sirleida A
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 : Antonio Nariñ FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO — IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1

NIT: 802121821-1 — NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023 — Regional: MAGDALENA — Centro Zonal Santa Marta 1 — Municipio: Santa Marta

MES: MAYO — AÑO: 2023 — Nombre Agente Educativo (a): SIRLEIDA ARIZA — C: 39047207

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar — Código CUENTAME UDS: 4700100102320 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AEIOTU TIMAYUI FAMILIAR 1

SERVICIO DE ATENCION: Desarrollo Infantil en Medio Familiar — Dirección UDS: MZ K CASA 5 TIMAYUI 1 — Teléfono UDS: XXXX 3135581097

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
								SEMANAS																								
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑO	EDAD MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1233845662	EMILIANA		SIERRA	ARIZA	0	8			A					A					A					A					4	0	
02	CC	1074193219	AINARA	SOFIA	STUMMO	JIMENEZ	0	8			A					A					A					A					4	0	
03	CC	1084475690	SAMUEL	JOSE	RIVERA	LASCARRO	0	8			A					A					A					A					4	0	
04	CC	1083065628	WILLIAN	ENRIQUE	MEDINA	REDONDO	0	9			A					A					A					A					4	0	
05	CC	1083063543	SHARLOVE	VICTORIA	PEREA	HERRERA	0	9			A					A					A					A					4	0	
06	RC	1083063383	JOSE	ARMANDO	JULIO	OSPINO	0	10			A					A					A					A					4	0	
07	RC	1083064720	MADISON	SOPHIA	FONTALVO	LUNA	0	10			A					A					A					A					4	0	
08	RC	1083064719	MELODY	TATIANA	FONTALVO	LUNA	0	10			A					A					A					A					4	0	
09	RC	1084475285	SANTIAGO	AZAEL	MONTERO	BRITO	0	10			A					A					A					A					4	0	
10	RC	1073536617	ANA	SOFIA	DITTA	ANAYA	0	11			A					A					A					A					4	0	
11	RC	1083062859	DAIRELIS	PAOLA	CANTILLO	BRISEÑO	1	1			A					A					A					A					4	0	
12	RC	1248368302	NATHAN	JOSE	MIRANDA	NIETO	1	1			A					A					A					A					4	0	
13	RC	1083062881	BREYNER	ANDRES	HERNANDEZ	CARRILLO	1	2			A					A					A					A					4	0	
14	RC	1083066019	HOSEIN	JUNIOR	PEÑA	CARRILLO	1	2			A					A					A					A					4	0	
15	RC	1084072089	EIMY	NICOLLE	MARTINEZ	PINTO	1	4			A					A					A					A					4	0	
16	RC	1084072094	ALANA	ISABEL	DIAZ	SUAREZ	1	3			A					A					A					A					4	0	
17	RC	1248368119	LUIAN	SAIT	HERNANDEZ	BOTTO	1	6			A					A					A					A					4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	68	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

Selenna Thezan
COORDINADOR(A) EA

Sirleida A
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 : FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO

NIT: 802121821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023

MES: MAYO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCION: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

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

Nombre Agente Educativo (a): Sirleida Ariza CC: 39047207

Código CUENTAME UDS: 4700100102320 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: AEIOTU TIMAYUI FAMILIAR 1

Dirección UDS: MZ K CASA 5 TIMAYUI 1 Teléfono UD 3135581097

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑO	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1084072343	LIAM	DAVID	MARIN	GUZMAN	1	1				A					A					A					A					4	0	
02	RC	1084474309	LOREIN	VANNESA	JIMENEZ	RICARDO	1	3				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1083061468	CAMILA	DE LOS ANGELES	LARA	LARA	1	6				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1084473766	ELAYNE	VANESSA	FUENTES	DE LA CERDA	1	7				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1083064462	SHAIRA	VICTORIA	BALLESTEROS	GONZALEZ	1	7				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1084071246	DYLAN	ANDRES	HERNANDEZ	YEPES	1	8				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1083064151	MARIANGEL		DE AVILA	URDANETA	1	8				A					A					A					A					4	0	
08	RC	1084473245	MILAGROS	SOFIA	MONTAGUT	CANTILLO	1	9				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1084473199	DANIEL	DAVID	CASTILLO	TURIZO	1	9				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084472944	JULIAN	ANDRES	QUINTERO	DIAZ	1	10				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084071193	DIEGO	ANDRES	CONTRERAS	GOMEZ	1	10				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1084473870	NEHIMAR	JUNIOR	CADENA	RUIZ	1	10				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1084071029	ALEJANDRA		GARCIA	JULIO	1	10				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1084472642	LIAM	DAVID	BORJA	RODRIGUEZ	1	11				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1084472886	ALEXSA	SOFIA	PORTELA	BARRIOS	1	11				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1084793700	EYLEEN	DANIELA	RODRIGUEZ	DIAZ	1	11				A					A					A					A					4	0	
17	RC	1084609377	JALLY	SOFIA	PEÑA	CABALLERO	1	11				A					A					A					A					4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68	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

Sirleida Ariza
COORDINADOR(A) EA

Sirleida A
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