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 : FUNDACIÒN INSTITUCIÒN 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 Hoja ____ de _____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): NAIRUTH MONTENEGRO SIERRA CC: 36693788
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 Teléfono UDS: 3012256474

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	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	
01	T.I	1082898419	YALIDBEV	JIMENA	MIRANDA	CUADRADO	15	10					A		A				A									A					4	0	
02	PPT	6322385	MARIMAR	DE LOS ANGELES	ANDRADE	NAVA	20	4					A		A				A									A					4	0	
03	C.C	1004371593	INGRID	PAOLA	CAMPO	ALVAREZ	26	1					A		A				A									A					4	0	
04	C.C	1066718743	VANESSA	MARIA	ACEVEDO	PEREZ	26	1					A		A				A									A					4	0	
05	C.C	1070821482	SANDRA	PATRICIA	LICONA	MIRANDA	28	7					A		A				A									A					4	0	
06	C.C	1126119543	KEILA	PATRICIA	VILLALBA	GARCIA	28	10					A		A				A									A					4	0	
07	PPT	5003757	MILEIDY		DE LA ROSA	JIMENEZ	28	11					A		A				A									A					4	0	
08	C.C	1004092621	CARMEN	ELENA	BOHORQUEZ	ZAPATA	32	9					A		A				A									A					4	0	
09	R.C	1083066532	JOANA	ISABELL	CARO	GUETE	0	2					A		A				A									A					4	0	
10	R.C	1084073474	JOSEPH	DAVID	PATIÑO	LOPEZ	0	2					A		A				A									A					4	0	
11	R.C	1083065406	SALOME	RAFAELA	VILLALBA	ROMERO	0	6					A		A				A									A					4	0	
12	R.C	1084476204	JERONIMO		TRUJILLO	SANCHEZ	0	6					A		A				A									A					4	0	
13	R.C	1026166800	AROON	DANIEL	OCHOA	SIERRA	0	7					A		A				A									A					4	0	
14	R.C	1083066066	KALETH	YEFRID	RADA	MONTENEGRO	0	7					A		A				A									A					4	0	
15	R.C	1083064491	ALISSON	NEYRETH	DE AVILA	SANCHEZ	0	8					A		A				A									A					4	0	
16	R.C	1083064226	CELESTE		HERNANDEZ	MENDOZA	0	8					A		A				A									A					4	0	
17	R.C	1248368460	JOSE	ANGEL	CORTINA	DE AGUAS	0	9					A		A				A									A					4	0	
18	R.C	1029920069	DARIANGEL	CAROLINA	MONTIEL	PUSHAINA	0	10					A		A				A									A					4	0	
19																																		
20																																		
																																TOTAL	72	0	

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

Juliana Thera
COORDINADOR(A) EA

Nairuth Montenegro Sierra
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 SERÀN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA 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 : FUNDACIÒN INSTITUCIÒN 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
Hoja ____ de _____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): NAIRUTH MONTENEGRO SIERRA CC: 36693788
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 Teléfono UDS: 3012256474

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	R.C	1235545563	SAMANTHA		OSORIO	LEON	0	11			A				A				A					A								4	0	
02	R.C	1084609734	KENDALL		PEREZ	GARCIA	1	1			A				A				A					A								4	0	
03	R.C	1248368183	ANTONELLA		DE LA HOZ	CONDE	1	2			A				A				A					A								4	0	
04	R.C	1084072385	SOETH	PAULINA	BARRAZA	FORERO	1	2			A				A				A					A								4	0	
05	R.C	1084072389	KYLIAN	ANDRES	BRAVO	DIAZ	1	2			A				A				A					A								4	0	
06	R.C	1084072309	DAIRA	SARAHI	VELASQUEZ		1	3			A				A				A					A								4	0	
07	R.C	1084072421	ELIANN	MIGUEL	SEPULVEDA	CHIQUILLO	1	3			A				A				A					A								4	0	
08	R.C	1084474528	CHRISTOPHER	LOGAN	TORRES	FERNANDEZ	1	3			A				A				A					A								4	0	
09	R.C	1235545075	DEREK	SEBASTIAN	PABON	PEREA	1	4			A				A				A					A								4	0	
10	R.C	1083062191	SHAROLL	ALEXA	SANGREGORIO	LLANES	1	4			A				A				A					A								4	0	
11	R.C	1084609659	WENDY	SOFIA	CANTILLO	VARGAS	1	4			A				A				A					A								4	0	
12	R.C	1083062170	BRANYELIZ	VICTORIA	GONZALEZ	DIAZ	1	4			A				A				A					A								4	0	
13	R.C	1235544904	ADHARA	SAALETH	ARRIETA	PEREA	1	5			A				A				A					A								4	0	
14	R.C	1248368297	DILAN	MATIAS	OLIVEROS	MENDOZA	1	5			A				A				A					A								4	0	
15	R.C	1084474194	MARIA	BELEN	GUETE	ESQUIVEL	1	6			A				A				A					A								4	0	
16	R.C	1235544673	LIAM	JOSE	MEJIA	DOMINGUEZ	1	6			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

Eduardo Sierra
COORDINADOR(A) EA

Nairuth Montenegro Sierra
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 POLÌTICA 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 : 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 Hoja ____ de _____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): NAIRUTH MONTENEGRO SIERRA CC: 36693788
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 Teléfono UDS: 3012256474

INFORMACION 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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	R.C	1084474500	SAMUEL	DAVID	CABARCAS	FIGUEROA	1	6				A					A					A					A					4	0	
02	R.C	1084609638	JUAN	DAVID	JIMENEZ	TORRES	1	7				A					A					A					A					4	0	
03	R.C	1084473526	ARIADNA	LUCIA	LEIDA	SANCHEZ	1	8				A					A					A					A					4	0	
04	R.C	1083061047	NEIRETH	NAHIA	MONTAÑO	MENDOZA	1	8				A					A					A					A					4	0	
05	R.C	1235544543	EMMANUEL	MATIAS	MORENO	PUENTE	1	8				A					A					A					A					4	0	
06	R.C	1084473334	RICARDO	JOSE	CASTELLANOS	GUERRERO	1	8				A					A					A					A					4	0	
07	R.C	1102897683	MAITE	KATLEYA	ABRIL	CALDERON	1	9				A					A					A					A					4	0	
08	R.C	1083061706	ADRIANA	DE LOS ANGELES	REYES	MORALES	1	9				A					A					A					A					4	0	
09	R.C	1084071211	ANA	VICTORIA	FERRER	VELLOZO	1	9				A					A					A					A					4	0	
10	R.C	1083060540	TAMARA	MICHEL	MENDEZ	VERGARA	1	10				A					A					A					A					4	0	
11	R.C	1083060683	REANNYS	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	IBARRA	1	10				A					A					A					A					4	0	
12	R.C	1083060565	ELIANA	SOFIA	MEJIA	FLORES	1	10				A					A					A					A					4	0	
13	R.C	1235544331	JESIAH	ADONAI	YANES	TIRADO	1	10				A					A					A					A					4	0	
14	R.C	1083060637	NASLY	SOFIA	PEREZ	CABARCAS	1	11				A					A					A					A					4	0	
15	R.C	1084472839	GAEL	ISAAC	PATRON	BORJA	1	11				A					A					A					A					4	0	
16	R.C	1235544043	THIAGO	ANDRES	CHARRIS	DIAZ	2	0				A					A					A					A					4	0	
17	R.C																																
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

Silvia V Duran
COORDINADOR(A) EA

Nairuth Montenegro Sierra
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 POLÌTICA 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: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN HOJA____de____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): BEATRIZ HERNANDEZ BARRIOS. CC No 57464257
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 Teléfono UDS:3152595375

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1084072203	EMILY	DANIELA	SANCHEZ	CACERES	1	2			A				A				A				A									4	0	
02	RC	1221988566	YATZIRI	SOFIA	QUINTERO	HERNANSEZ	1	5			A				A				A				A									4	0	
03	RC	1083063008	JHANKLEIBER		VILCHEZ	MENDOZA	1	1			A				A				A				A									4	0	
04	RC	1083061180	JOINER	MATHIAS	ARRIECHE	MORLE	1	8			A				A				A				A									4	0	
05	RC	1018520419	IRIS	SAMARA	GAVIRIA	GOMEZ	1	2			A				A				A				A									4	0	
06	RC	1084071439	EMMANUEL	JESUS	PIÑA	URDANETA	1	9			A				A				A				A									4	0	
07	RC	1083062221	HASLY	SOFIA	HERNANDEZ	SANCHEZ	1	4			A				A				A				A									4	0	
08	RC	1083060948	CARMEN	VICTORIA	SANTAELLA	ABREU	1	9			A				A				A				A									4	0	
09	RC	1083060982	DAYLENIS	SALOME	LOPEZ	MEDINA	1	9			A				A				A				A									4	0	
10	RC	1084472764	LEURIS	SOFIA	DIAZ	CAMARGO	2	0			A				A				A				A									4	0	
11	RC	1084474556	JEREMY	JOSEF	RIVERA	YANCY	1	5			A				A				A				A									4	0	
12	RC	1235544868	DAYLER	JOSE	MONTERO	AMAYA	1	5			A				A				A				A									4	0	
13	RC	1083062851	JHON	EDWAR	LOPEZ	SUAREZ	1	2			A				A				A				A									4	0	
14	RC	1084071584	AUSTIN	ANDRES	ECHAVEZ	LOBO	1	8			A				A				A				A									4	0	
15	RC	1084474666	MATHIAS	DAVID	RODRIGUEZ	MONTAÑO	1	3			A				A				A				A									4	0	
16	RC	1235544452	LIAM	BRAYDEN	BERDUGO	SALAS	1	9			A				A				A				A									4	0	
17	RC	1083063036	ANYEREMY	SAMUEL	CAPACHO	GUERRERO	1	0			A				A				A				A									4	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	56	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

Juliana Rivera
COORDINADOR(A) EA

Beatriz Hernandez
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: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN HOJA___de___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): BEATRIZ HERNANDEZ BARRIOS. CC No 57464257
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 Teléfono UDS:3152595375

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	
01	CC	1075273170	LENIN	LLEAN	GOMEZ	YAYA	29						A		A				A								A												4	0	
02	CC	6518945	JOSMARI	JACKELIN	MENDEZ		36						A		A				A								A												4	0	
03	CC	6685284	NAIDELY	JOHANNA	GONZALEZ	FUEMAYOR	22						A		A				A								A												4	0	
04	CC	1004377330	NATALIA	PAOLA	RADA	MOLINA	22						A		A				A								A												4	0	
05	CC	1082897001	SINDI	BEATRIZ	MARTINEZ	OLAYA	33						A		A				A								A												4	0	
06	CC	1091678440	ERICKA		GUERRERO	REYES	26						A		A				A								A												4	0	
07	RC	1084476863	AARON	DAVID	BELTRAN	SERRANO	0	1					I		I				I								I												0	4	
08	RC	1084476468	SARAY	SALOME	GALINDO		0	5					A		A				A								A												4	0	
09	RC	1083065999	JULIAN	DAVID	GUERRERO	RACINES	0	4					A		A				A								A												4	0	
10	RC	1235545890	MERTHIAN	SARIS	SAENZ	GUERRERO	0	5					A		A				A								A												4	0	
11	RC	1084476034	ANGEL	DE JESUS	LOPEZ	NORIEGA	0	7					A		A				A								A												4	0	
12	RC	1083065587	EMMA	CELESTE	MONTAÑO	IBAÑEZ	0	6					A		A				A								A												4	0	
13	RC	1084072929	NANCY	VICTORIA	SOLANO	ROLON	0	10					A		A				A								A												4	0	
14	RC	1235545684	DANEXI	DENITH	PAREDES	LOPEZ	0	9					A		A				A								A												4	0	
15	RC	1029920113	SALOME	ELIANY	URIANA	PALMAR	0	9					A		A				A								A												4	0	
16	RC	129920088	SOFIA	ISABELLA	RODRIGUEZ	VIVAS	0	10					A		A				A								A												4	0	
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
																																					TOTAL	59	4	

Verificacion 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

Juliana Duran
COORDINADOR(A) EA

Beatriz Hernandez
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: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN HOJA___de___

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

Nombre Agente Educativo (a): BEATRIZ HERNANDEZ BARRIOS. CC No 57464257

Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS

Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 Teléfono UDS:3152595375

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	1083580138	ROBERTO	CARLOS	ALVAREZ	GAMEZ	1	7				A					A					A					A					4	0	
02	RC	1084071259	LIAM		GOMEZ	JAIME	1	9				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1043494547	MILEIDYS		PALOMINO	JIMENEZ	1	11				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1084072284	MIGUEL	ANGEL	GAMEZ	UTRIA	1	3				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1083062162	SARA	ISABELL	PALACIO	SOLANO	1	9				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1083579724	JADISON		POLO	TERNERA	2	1				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1084071243	ELIANIS	SOFIA	CARO	RONCALLO	1	9				A					A					A					A					4	0	
08	RC	1235543605	ELIAS	DAVID	CARRILLO	BERDUGO	2	5				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1073284312	DAYMAR	JISEL	GUZMAN	MENDOZA	2	0				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084474589	SARA		OSUNA	NAVARRO	1	8				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084071646	JHONNY	JAVIER	CEBALLOS	PIÑA	1	6				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1084472556	CRISTINA	ISABELL	GUTIERREZ	RUDA	2	4				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1084070963	LUISANNY	ANTONELLA	AULAR	YANEZ	2	0				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1084472497	EMILIANO	ISAAC	BERNAL	BELTRAN	2	0				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1082059596	THIAGO	ALEJANDRO	MENDOZA	PARRALES	2	3				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1235543901	ISABELLA	SOFIA	PEREZ	MEJIA	1	10				A					A					A					A					4	0	
17	RC	1084071000	IHAN	JOSE	SOLANO	ROLON	2	1				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 Thorn
COORDINADOR(A) EA

Beatriz Hernandez
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 1 de 3
Regional: MAGDALENA Centro zonal: Santa Marta 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA CATERINE SANABRIA OCHOA CC:1082878839
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 TIMAYUI 2 Teléfono UDS: 3245854907

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	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	1083066750	ARLETH	ESTHER	MONTENEGRO	MARTINEZ	0	1					I		I					I								I					0	4	
02	RC	1084476972	AHIRAM	ENRIQUE	ROMERO	RUIZ	0	1					I		I					I								I					0	4	
03	CC	1004354909	LOREYNIS	ANDREA	BELTRAN	ALVARADO	21	4					A		A					A								A					4	0	
04	CC	1004358820	SHILENA	ISABEL	HERNANDEZ	PACHECO	20	9					A		A					A								A					4	0	
05	CC	1004355061	ANGIE	PAOLA	SAAVEDRA	TORRES	23	10					A		A					A								A					4	0	
06	TI	1151184960	VALERIA		GUTIERREZ	BETANCOURT	15	9					A		A					A								A					4	0	
07	RC	1084073634	SIMON		DIMAS	VARGAS	0	1					I		I					I								I					0	4	
08	RC	1083064899	DERIS	SOFIA	OSORIO	SANCHEZ	0	6					A		A					A								A					4	0	
09	RC	1083066618	ELIAM	MATHIAS	SANTOYO	CARDENA	0	1					I		I					I								I					0	4	
10	CC	1093502340	MILDRED		DURAN	GARCIA	19	11					A		A					A								A					4	0	
11	RC	1029920117	AILEEN	SOFIA	FONTALVO	DE LA CRUZ	0	8					A		A					A								A					4	0	
12	RC	1084475654	MAXIMILIANO		ROSADO	BLANCO	0	9					A		A					A								A					4	0	
13	RC	1084609912	ELIAS	JARED	ATENCIO	MARTINEZ	0	3					A		A					A								A					4	0	
14	RC	1084475603	MARIANA		MACENETT	CABALLERO	0	9					A		A					A								A					4	0	
15	RC	1029920085	ANNARIELYS	DE JESUS	ESCALONA	VELASQUEZ	0	9					A		A					A								A					4	0	
16	RC	1084475499	KHYARA	ELVIRA	CASTELLAR	OVALLOS	0	10					A		A					A								A					4	0	
17	RC	1084073046	ALAN	DAVID	TURIZO	BRUGES	0	7																										
18																																		
19																																		
																															TOTAL	48	16	

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

Silvia Sanabria
COORDINADOR(A) EA

Gloria Sanabria 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 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 PRE[illegible]IÓN

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 2 de 3
Regional: MAGDALENA centro zonal : Santa Marta 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA CATERINE SANABRIA OCHC CC: 1082878839
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 TIMAYUI 2 Teléfono UDS: 3245854907

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1235545090	ISMAEL	JOSE	CORTES	AARON	1	4			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1083063233	JOSE	MANUEL	ROMERO	RODRIGUEZ	0	10			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1084476148	LIAM	STEVEN	MULET	OSPINO	0	6			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1235545332	YEFERSON	DAVID	FERRER	FERNANDEZ	0	11			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1235545578	JOEL	DANIEL	DE LA CRUZ	MAIGUEL	0	11			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1248368311	LEANDRO	JESUS	MANGA	MALDONADO	0	11			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1084475177	KEILOR	ISAAC	CARRASCAL	SUAREZ	1	0			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1083062649	DARIEL	ANDRES	NUÑEZ	NAVA	1	0			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1084476233	ANGELINE	SOFIA	RADA	MOVILLA	0	6			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1083062540	RUTH	VALENTINA	PEREZ	RUIZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1083062336	MATEO	DE JESUS	BARROS	BARBOZA	1	2			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1248368088	LUCIANA	VALENTINA	LLANOS	CHARRIS	1	2			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1235544991	MARIA	JOSE	OVIEDO	MARQUEZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1083062073	MAURICIO	JOSE	FERNANDEZ	CHIRINOS	1	3			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1083061507	VALENTINO		HERNANDEZ	AVILA	1	5			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084472346	ZAID	ANDRES	CASTRILLON	VEGA	2	0			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1083066398	ARIANNY	THAILY	FLORES	MONTOYA	1	3			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

Silvia Sanabria O.
COORDINADOR(A) EA

Silvia Sanabria 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 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 PREVENCI[illegible]

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
[illegible]ón 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
Regional: MAGDALENA centro zona: Santa Marta 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA CATERINE SANABRIA OCHOA CC: 1082878839
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: Manzana o casa 17 timayui 2 Teléfono UDS:3245854907

Hoja ___ de 3 de 3

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	RC	1083060977	MARIANA	CAMILA	RAMIREZ	SAAVEDRA	1	5				A					A					A					A					4	0	
02	RC	1084071908	WILLIAM	LEONARDO	CABELLO	CUISMAN	1	6				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1084071366	ARANTZA	SOFIA	ZAPATA	VALENCIA	1	8				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1084071401	DANNA	SOFIA	HIGUITA	MESTRA	1	8				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1083061311	EMMA	SOFIA	CARVAJALINO	FLOREZ	1	8				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1084609542	LIAN	FERNANDO	SUAREZ	RINCON	1	8				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1083064057	ISRAEL	JOSUE	RONDON	GONZALEZ	0	8				A					A					A					A					4	0	
08	RC	1240699508	CRISBELIZ	VALENTINA	HERNANDEZ	GUTIERREZ	0	7				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1235545319	JULIETA	ZAIREHT	CORTEZ	HURTADO	1	3				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1083061756	CARLITZ	JOSE	VIOLA	GONZALES	1	5				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084472785	JUAN	SEBASTIAN	MERCADO	FLOREZ	1	11				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1084472442	ZAID	DAVID	GARCIA	VERGARA	2	0				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1084472440	ALEXANDRA	PAOLA	MUÑOZ	SARMIENTO	2	0				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1083061173	MIA	SHALEM	DUQUE	NIÑO	1	7				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1084471137	AURA	BALENTINA	MONTENEGRO	MARTINEZ	2	8				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1084071793	AITANA	ANGELINA	GARCIA	MENGUAL	1	5				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

Juliana Ibarra
COORDINADOR(A) EA

Silvia Sanabria 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 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: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: MAGDALENA Centro zonal: Santa Marta 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): YISNEIDIS MUÑOZ AVENDAÑO CC: 1082959807
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 TIMAYUI 2 Teléfono UDS: 3005778274

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	RC	1083064709	EMILIANO		RINCON	MARTINEZ	0	8					A	A				A					A					A					4	0	
02	RC	1084073130	LUIS	ANGEL	MANGA	VUELVAS	0	8					A	A				A					A					A					4	0	
03	TI	1082885266	ORLEDIS	MICHELLE	HERNANDEZ	DE LA HOZ	16	7					A	A				A					A					A					4	0	
04	CE	5010383	YOHAIDYS	ANAIS	ESPINOZA	ALVAREZ	25	1					A	A				A					A					A					4	0	
05	CC	1082882748	MARIA	FERNANDA	CARDONA	MACENETT	17	6					A	A				A					A					A					4	0	
06	RC	1083064201	ALAM	DE JESUS	VERGARA	PINEDA	0	9					A	A				A					A					A					4	0	
07	RC	1084475370	JUAN	PABLO	ARBOLEDA	PACHANO	0	11					A	A				A					A					A					4	0	
08	RC	1084073004	SAMUEL	JESUS	QUINTERO	RAMIREZ	0	9					A	A				A					A					A					4	0	
09	RC	1084476361	ELIANNYS	MICHELL	MEZA	TORRES	0	5					A	A				A					A					A					4	0	
10	RC	1007820160	NAYIBETH	MARIA	FERRER	PERALTA	27	0					A	A				A					A					A					4	0	
11	RC	1084476213	ZEYNEP	VALENTINA	RIVERA	PEREZ	0	6					A	A				A					A					A					4	0	
12	RC	1248368775	MARIA	LUISA	RODRIGUEZ	MANJARREZ	0	3					A	A				A					A					A					4	0	
13	RC	1083065720	JORIANYELIZ	SOFIA	HERNANDEZ	CONTRERAS	0	5					A	A				A					A					A					4	0	
14	RC	1083066009	ELIAS	JOSUE	CASTILLA	ORTEGA	0	4					A	A				A					A					A					4	0	
15	RC	1019851423	ARIANNYS	SOFIA	SANCHEZ	PARRA	0	3					A	A				A					A					A					4	0	
16	CC	1193132358	WENDY	JHOJANA	ALFARO	OSPINO	25	1					A	A				A					A					A					4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																															TOTAL	64	0	

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

Juliana Theran
COORDINADOR(A) EA

Yisneidis Muñoz 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: FUNDACION INSTITUCION 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 Hoja _ 2 de 3
Regional: MAGDALENA Centro zonal :Santa Marta 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): YISNEIDIS MUÑIOZ AVENDAÑO CC:1082959807
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 TIMAYUI 2 Teléfono UDS: 3005778274

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	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	AÑOS	MESES																										
01	RC	1084476126	GAEL	DAVID	CARABALLO	MARTINEZ	0	9			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1084472937	SAMARA		YANCE	CONTRERAS	1	11			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1178213158	ASHLEY	SARAY	LOBELO	HERNANDEZ	1	7			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084472749	THIAGO	DAVID	CHARRIS	SERMEÑO	1	11			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1084474127	THEYLOR	ALEXANDER	BARROS	VERGARA	1	5			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1084475800	ETHAN	ALEXANDER	FERRER	RAMIREZ	0	9			A					A					A					A							4	0	
07		1083066275	ABRAHAM	EMMANUEL	REYES	MORALES	0	9			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1083062679	JESUS	HENRIQUE	PIRELA	PIÑA	1	3			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1084072933	DYLAN	JOEL	CASTRO	MARIN	0	9			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1083064694	ELIAN	GAEL	CRESPO	TORRES	1	9			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1082072590	NAHELA	SOFIA	ORTIZ	PEREZ	0	11			A					A					A					A							4	0	
12		1084072304	ANDRES	DAVID	REGUILLO	BASTIDAS	1	5			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1083061267	GAEL	YESITH	MOTAS	CORONADO	0	9			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084474066	NOAH		MEJIA	MENDOZA	1	6			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1083063082	CELESTE		SANCHEZ	CESPEDES	12	1			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084071541	LUCAS	DANIEL	GOYO	DUARTE	1	7			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1029920045	ISABELLA	LUCIA	MARTINEZ	ANDRADE	1	10			A					A					A					A							4	0	
18	RC	1083064518	JOSUE	DAVID	QUINTERO	ORTEGA	0	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

Juliana Useran
COORDINADOR(A) EA

Yisneidis Muñoz A
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 INSTITUCION 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 Hoja 3 de 3
Regional: MAGDALENA Centro zonal: Santa Marta 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): YISNEIDIS MUÑOZ AVENDAÑO CC:1082959807
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 TIMAYUI 2 Teléfono UDS: 3005778274

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						
									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	1084473029	ABBIGAIL		GIRALDO	ANDRADE	1	11				A					A					A					A					4	0	
02	RC	1084472998	GABRIELA		CANTILLO	ORTIZ	1	11				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1205972713	LIAM	JOSUE	PERTUZ	PEREZ	1	8				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1084473737	LEIDYS	JHOANA	MEZA	TORRES	1	8				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1235544895	PAULINA	ESTHER	GUERRERO	FERRER	1	5				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1083059805	GISELL	DANIELA	NIETO	MANZANO	2	6				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1084070727	YEILIN	DANIELA	PACHECO	BARBOSA	2	0				A					A					A					A					4	0	
08	RC	1084470123	SARAY	MERCEDES	YANCE	FLOREZ	2	11				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1084471864	ANGEL	DAVID	GARCIA	ALFARO	2	5				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084069671	LUIS	ANGEL	ROJAS	VESGA	2	7				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084070508	NEYTHAN	JOSE	CORREA	GUILLEN	2	0				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1084474454	SNEILY	SOFIA	MENDOZA	MAZO	1	6				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1084475834	ISABELA	TRINIDAD	HERNANDEZ	DIMAS	1	5				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1084069715	ALISON	DAYANA	CORONADO	GOMEZ	2	8				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1084473581	ARIANIS	DAILETH	BUENO	BERNAL	1	8				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1042359409	SALOMETH	SOFIA	CASTILLA	ORTEGA	1	9				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

Adriana Duran
COORDINADOR(A) EA

Yisneidis Muñoz 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 POLÌTICA 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 INSTITUCION 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 Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): JULIETH BELEÑO CC 57463600
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: Manzana O casa 17 timayui 2 Teléfono UDS: 3013616163

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES: PRIMER NOMBRE	NOMBRES: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA (LUNES–VIERNES)	SEGUNDA (LUNES–VIERNES)	TERCERA (LUNES–VIERNES)	CUARTA (LUNES–VIERNES)	QUINTA (LUNES–VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	PT	1725722	ANA	GABRIELA	JAIMES	BORJAS	25	6	A	A	A	A	A	4	0	
02	CC	1004093024	ROSA	MARIA	PEREZ	ANDRADE	24	7	A	A	A	A	A	4	0	
03	TI	1082934979	ANDREA	CAROLINA	GALLARDO	UTRIA	15	4	A	A	A	A	A	4	0	
04	CC	1082943558	ELIZABETH	TATIANA	MADRID	OLIVEROS	34	9	A	A	I	I		2	2	
05	PT	5528126	YUKENDY	BETZABETH	DELGADO	PEÑA	27	5	A	A	A	A		4	0	
06	PT	3799954	DAYANA	DESIRE	TINAURE	VILLASMIL	31	5	A	A	A	A		4	0	
07	RC	1083065217	ANDREA	SOFIA	SERRANO	VENTURA		6	A	A	A	A		4	0	
08	RC	1205974436	ALAN	DAVID	RAMIREZ	CALDERON		5	A	A	A	A		4	0	
09	RC	1248368680	LUIS	ANTONIO	PEDRAZA	PALOMINO		5	A	A	A	A		4	0	
10	RC	1248368524	JOANNIS	VALENTINA	LEAL	NAVARRO		8	A	A	A	A		4	0	
11	RC	1205974037	ARIANA	LUCIA	ROJAS	FLOREZ		10	A	A	A	A		4	0	
12	RC	1084073551	MARIANA	LUCIA	ORTEGA	AYALA		2	A	A	A	A		4	0	
13	RC	1084475592	ZOE	SOFIA	TOVAR	MORA		11	A	A	A	A		4	0	
14	RC	1029920055	CARLOS	MATHIAS	NORIEGA	MARTINEZ		10	A	A	A	A		4	0	
15	RC	1084073009	MIA	VALENTINA	BRITO	HERRERA		9	A	A	A	A		4	0	
16	RC	1205974088	AHMETH	DAVID	CARMONA	RUBIO		10	A	A	A	A		4	0	
17	RC	1083064367	SKARLETH	SOFIA	MESINO	BUENDIA		7	A	A	A	A		4	0	
18	RC	1084073013	CRISTIAN	DE JESUS	SUAREZ	OLIVARES		8	A	A	A	A		4	0	
19	RC	1083065074	ALAIA	ISABELLA	RODRIGUEZ	JAIMES		6	A	A	A	A		4	0	
20	RC	1084475984	ALISSON	SOFIA	PACHECO	MENDOZA		9	A	A	A	A		4	0	
													TOTAL	78	2	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Liliana Lizcano
COORDINADOR(A) EA

JULIETH BELEÑO MOLINA
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 INSTITUCION 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 Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): JULIETH BELEÑO CC_57463600
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: Manzana O casa 17 timayui 2 Teléfono UDS: 3013616163

Hoja ___ de ___

INFORMACION 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	1235544998	BRIANNA	SOFIA	VELASQUEZ	LOPEZ	1	3			A					A					A					A						4	0	
02	RC	1083060669	ALICE	JISETH	OVIEDO	MEDINA	1	9			A					A					A					A						4	0	
03	RC	1248368091	DARIMAR	SOFIA	ORTIZ	LUQUE	1	3			A					A					A					A						4	0	
04	RC	1248368136	LIAM	DAVID	AYALA	IDALGO	1	1			A					A					A					A						4	0	
05	RC	1083061766	LIAM	DAVID	PIÑA	TINAURE	1	6			A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084473963	SAILIN	VANESA	AMAYA	VILLANUEVA	1	6			A					A					A					A						4	0	
07	RC	1083060617	GAEL	SANTIAGO	RODRIGUEZ	JAIMES	1	9			A					A					A					A						4	0	
08	RC	1235544697	ALLISON	SOPHIA	PETIT	VILLALBA	1	6			A					A					A					A						4	0	
09	RC	1084071804	LIAM	DAVID	LOPEZ	POLANCO	1	5			A					A					A					A						4	0	
10	RC	1248368016	EMMANUEL	DAVID	GARCIA	PAEZ	1	4			A					A					A					A						4	0	
11	RC	1205973678	ELIAS		PEINADO	REYES	1	5			A					A					A					A						4	0	
12	RC	1235545064	DARIANA	ISABELL	ACOSTA	MARTINEZ	1	4			A					A					A					A						4	0	
13	RC	1083059653	YASMIN	ALEJANDRA	ORTIZ	LUQUE	2	2			A					A					A					A						4	0	
14	RC	1083060660	ERICK	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CANDELARIO	1	9			A					A					A					A						4	0	
15	RC	1084071402	KYLIAN	GABRIEL	JIMENEZ	NUÑEZ	1	7			A					A					A					A						4	0	
16	RC	1083063315	ALANNA	MISHELL	PORRAS	NIEBLES	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

Liliana Flórez
COORDINADOR(A) EA

JULIETH BELEÑO MOLINA
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: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): JULIETH BELEÑO CC_57463600
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: Manzana O casa 17 timayui 2 Teléfono UDS: 3013616163

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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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			
01	RC	1235544314	LEIDY	DANIELA	LARIOS	ALFARO	1	10	A A A A	4	0	
02	RC	1083060526	NATALIEE	VALENTINA	HERNANDEZ	LOPEZ	2	0	A A A A	4	0	
03	RC	1084070853	BRANDON	DAVID	SUAREZ	OLIVARES	2	1	A A A A	4	0	
04	RC	1084472638	DYLAN	JOSE	ROSALES	SEMPRUN	1	11	A A A A	4	0	
05	RC	1084473183	XAVI	ANDRES	ARENGAS	MEDINA	1	9	A A A A	4	0	
06	RC	1080444915	EVAGELIN		GARCIA	GARCIA	2	0	A A A A	4	0	
07	RC	1084472860	AARON	DAVID	BORGES	DELGADO	1	10	A A A A	4	0	
08	RC	1084473196	MARTIN	ELIAS	YANCY	GUTIERREZ	1	10	A A A A	4	0	
09	RC	1083060035	EMILIANO		PEREZ	MOZO	1	11	A A A A	4	0	
10	RC	1083062654	LIAM	JOSUE	SALCEDO	LOPEZ	1	6	A A A A	4	0	
11	RC	1084070481	DANIMARYALID		GUTIERREZ	MORALES	2	2	A A A A	4	0	
12	RC	1083058730	HIBRAIM	JOSUE	AGUIRRE	RODRIGUEZ	2	7	A A A A	4	0	
13	RC	1084471079	SALOME	SHADDAI	CONTRERAS	FLOREZ	2	7	A A A A	4	0	
14	RC	1084474357	JUAN	ANDRES	CASTELLANOS	CONTRERAS	1	3	A A A A	4	0	
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	56	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Liliana Theran
COORDINADOR(A) EA

JULIETH BELEÑO MOLINA
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 SERVICIO:FUNDACION INSTITUCION 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 Hoja ____ de _____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN GARCIA BALDES CC: No 57402834
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 Teléfono UDS: 3104671688

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	CC	1003125290	ADA	LEIDYS	ARRIETA	LOPEZ	25	11					A		A				A									A					4	0	
02	CC	1004368438	ARACELYS	MARIA	GUTIERREZ	GIRALDO	24	5					A		A				A									A					4	0	
03	CC	1082837151	MILADYS		BARROS	ACOSTA	21	6					A		A				A									A					4	0	
04	CC	1083469291	YULIS	HELENA	RODRIGUEZ	CONTRERAS	33	1					A		A				A									A					4	0	
05	CC	1004371770	YENIS	PAOLA	CARRILLO	MELO	28	5					A		A				A									A					4	0	
06	RC	1084073585	MADYSON	ALYSSA	PERTUZ	CASTRILLO		1					A		A				A									A					4	0	
07	RC	1083065624	JHON	JAIRO	TAPIAS	GARCIA		4					A		A				A									A					4	0	
08	RC	1235546011	JOSE	JOSE	NUÑEZ	HERNANDEZ		3					A		A				A									A					4	0	
09	RC	1083065691	STEWIEN	DAVID	GONZALEZ	ORDOÑEZ		4					A		A				A									A					4	0	
10	RC	1083065581	ANGEL	DAVID	SANCHEZ	CENTENO		4					A		A				A									A					4	0	
11	RC	1084073306	ZIL	BENJAMIN	LATELLA	MIRANDA		6					A		A				A									A					4	0	
12	RC	1083065312	ZABDIEL	ROCIO	CASTILLA	BARAJAS		6					A		A				A									A					4	0	
13	RC	1084476249	MATHIAS	ANDRES	PEREZ	MERCADO		6					A		A				A									A					4	0	
14	RC	1083064317	IAM	DAVID	BARRIOS	MEZA		7					A		A				A									A					4	0	
15	RC	1248368445	ANTONELLA	LISSETE	NIÑO	LARA		8					A		A				A									A					4	0	
16	RC	1083064662	MILAN	ALEJANDRO	MATOS	MURGAS		8					A		A				A									A					4	0	
17	RC	1083064304	LIAM	ANDRES	CASTILLO	MARTINEZ		8					A		A				A									A					4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	68	0

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

Juliana Duran
COORDINADOR(A) EA

Carmen Cecilia García Baldes
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 SERVICIO:FUNDACION INTITUCION 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 Hoja ____ de _____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN GARCIA BALDES CC: 5 7 4 0 2 8 3 4
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 Teléfono UDS: 3104671688

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						
									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	RC	1084475140	NAYLETH	SOFIA	OLAYA	BERDUGO	1	0			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1083062722	LUIS	JOSE	BERDUGO	RAMIREZ	1	0			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1235545197	ISABELLA	JIREH	NAVARRO	PALACIO	1	0			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084474840	NATALIE	JHASSEL	GALARAGA	CASTRO	1	0			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1081936188	ARIANGELYS	ANDREA	ZABALETA	SUAREZ	1	11			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1178213198	SAMANTHA	VALENTINA	GOMEZ	PARTIDAS	1	1			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1248368162	LUIS	ENMANUEL	RODRIGUEZ	GONZALEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1084072237	EDWIN	JOAN	MERIÑO	GONZALEZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1248368280	GISETH	SOFIA	GONZALEZ	MENDOZA	1	1			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1235545055	DIEGO	ARMANDO	BARRETO	MARQUEZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1084474397	LUIS	GERARD	CASTRILLO	PEREA	1	5			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084072260	JHOEL	DAVID	BERDUGO	GOMEZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084474102	SALOME	SANDRITH	GUTIERREZ	TREJOS	1	4			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084609631	ZAMARA	VALENTINA	RODRIGUEZ	SEIJAS	1	8			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1083060964	ENMANUEL		MARQUEZ	ARRIETA	1	7			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084071544	IVON	TERESA	ACEVEDO	ROJAS	1	8			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1235644536	MEGAN		LAFAURIE	LOPEZ	1	7			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

COORDINADOR(A) EA

Carmen Cecilia Garcia Baldes
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 SERVICIO:FUNDACION INSTITUCION 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 Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN GARCIA BALDES CC: No 57402834
Código CUENTAME UDS: 470011112034 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CRECIENDO JUNTOS
Dirección UDS: MANZANA O CASA 17 Teléfono UDS: 3104671688

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	RC	1083061568	XAMARA		TORREGROSA	CORREA	1	4				A					A					A					A					4	0	
02	RC	1084071451	SARA	MARICRUZ	NAVA	CALLEJA	1	5				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1235545077	SALOME	SOFIA	PABON	VASQUEZ	1	2				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1083061416	BELKYS	MICHEL	SOCARRAS	PADILLA	1	5				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1084071198	REXY	LILIANA	BUELVAS	CORDERO	1	9				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1083062214	LIAN	DAVID	VALENCIA	GONZALEZ	1	4				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1235544634	EILEEN	SOFIA	SAMPER	GALLARDO	1	7				A					A					A					A					4	0	
08	RC	1205973501	ISAAC	DAVID	GARCIA	LOBO	1	7				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1082572352	AZENETH		MARTINEZ	SALAS	1	7				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084473291	HEIDYS	ELIANA	SANCHEZ	JIMENEZ	1	8				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1235544180	ASHLY	YIREH	QUINTERO	ORTIZ	1	11				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1084473439	MARIANGEL		RUEDA	PEREZ	1	7				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1235544139	VALERY	SOFIA	SOCARRAS	CARBALLO	2	1				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1084472522	ANTONELLA		BLANCO	CARDENAS	1	11				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1083059990	MAX	LEONARDO	TREJOS	GOVEA	2	1				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1083060212	GERXIMAR	GABRIELA	BERTIZ	GRATEROL	2	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:	76
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Juliana Ibarra
COORDINADOR(A) EA

Carmen C. García Baldes.
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