BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MC[illegible]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 . JULIO 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_____

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	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			
1	CC	1083959520	SILVIA	ALEJANDRA	ACEVEDO	RAMIREZ	30	7					A	A					A					A									4	0	
2	CC	1122921163	ZHARICH	MARIANA	ARRIETA	YANGUMA	18	8					A	A					A					A									4	0	
3	CC	1004358761	ALEXANDRA	VANESSA	LEAL	POLO	26	6					A	A					A					A									4	0	
4	CC	1079887522	YEELIN	VANESSA	MARTINEZ	MARTINEZ	23	6					A	A					A					A									4	0	
5	RC	1083066958	KENDAL	KENNER	LOPEZ	PEREIRA	0	2					I	I					I					I									0	4	
6	RC	1248369013	EMMANUEL	DAVID	MARTINEZ	GUTIERREZ	0	1					I	I					I					I									0	4	
7	RC	1248368995	THIAGO	MARCELO	CAJAR	PEREZ	0	1					I	I					I					I									0	4	
8	RC	1084476787	ABIGAIL		TRILLOS	CARDENAS	0	3					A	A					A					A									4	0	
9	RC	1083067156	LUIS	JOSE	OLMOS	FONSECA	0	1					I	I					I					I									0	4	
10	RC	1248368907	EMILIANO	DE JESUS	RIVERA	GALLARDO	0	3					A	A					A					A									4	0	
11	RC	1084476496	LUIS	ANGEL	VASQUEZ	VIDAL	0	6					A	A					A					A									4	0	
12	RC	1235545965	SANTIAGO		UTRIA	GARCIA	0	6					A	A					A					A									4	0	
13	RC	1248368682	JESUS	DAVID	DA SILVA	JAIMES	0	6					A	A					A					A									4	0	
14	RC	1083066209	LIONEL	ANDRES	MARTINEZ	MARTINEZ	0	6					A	A					A					A									4	0	
15	RC	1225075191	MIA	DAYANA	MANZANO	GONZALEZ	0	7					A	A					A					A									4	0	
16	RC	1248368818	YANNYC	AZRAEL	GUTIERREZ	GOMEZ	0	7					A	A					A					A									4	0	
17	RC	1235545800	MATIHUS	DAVID	LOPEZ	PERALTA	0	8					A	A					A					A									4	0	
18	RC	1235545970	IAN	ALFRED	DE ANGELIS	CAPATAZ	0	8					A	A					A					A									4	0	
19	RC	1083064641	ANDRES	FELIPE	AREVALO	LAZARO	0	9					A	A					A					A									4	0	
20																																		
																															TOTAL	60	16	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: _____ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 47001282023
MES . JULIO AÑO:_2023_____
MODALIDAD DE AT JUNIO
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	1248368716	CHARLOTTE		MARQUEZ	ESMERAL	0	7	A A A A	A A A A	4	0	
2	RC	1235545658	ALEXIS	DAVID	PACHECO	MARTINEZ	0	11	A A A A	A A A A	4	0	
3	RC	1083064107	LUKA	CEDRIC	ZAPATA	OCHOA	0	11	A A A A	A A A A	4	0	
4	RC	1248368780	DERWIN	JOSE	LOPEZ	CENTENO	0	11	A A A A	A A A A	4	0	
5	RC	1029920053	SAMUEL	JOHAN	ORTIZ	PERTUZ	0	11	A A A A	A A A A	4	0	
6	RC	1084072726	LUCIANA		ROA	MARTINEZ	1	2	A A A A	A A A A	4	0	
7	RC	1235545371	EMILIANO	JOSE	VITOLA	ARIZA	1	2	A A A A	A A A A	4	0	
8	RC	1248368778	DUGLIMAR	SOFIA	GUTIERREZ	BLANCO	1	2	A A A A	A A A A	4	0	
9	RC	1235545304	ALESSIA	ISABEL	TORRE	MAITA	1	3	A A A A	A A A A	4	0	
10	RC	1084475171	EMILIANO	ELIAS	CANTILLO	PEREZ	1	3	A A A A	A A A A	4	0	
11	RC	1084072450	YELENA	ISABEL	TORRES	GONZALEZ	1	3	A A A A	A A A A	4	0	
12	RC	1084475124	MILAN	DAVID	PRADO	SOCARRAS	1	3	A A A A	A A A A	4	0	
13	RC	1083062707	KYLIE	NICOLES	PEREZ	LOPEZ	1	4	A A A A	A A A A	4	0	
14	RC	1205973944	ISABELLA	SOFIA	MONTESINO	MAIGNAD	1	4	A A A A	A A A A	4	0	
15	RC	1205973943	EMANUEL		MONTESINO	MAIGNAD	1	4	A A A A	A A A A	4	0	
16	RC	1084072092	MAXIMILIANO		SALAS	ROMO	1	5	A A A A	A A A A	4	0	
17	RC	1235544950	SALVADOR		UTRIA	GARCIA	1	6	A A A A	A A A A	4	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yazmin 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 . JULIO 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_____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1084071378	MAXIMILIANO		CABANA	GUERRA	1	10				A					A					A					A						4	0	
2	RC	10830615563	LEAH	MAR	MUNIZ	HERNANDEZ	1	7				A					A					A					A						4	0	
3	RC	1235545397	LENIN	YESITH	ZUÑIGA	RIVAS	1	7				A					A					A					A						4	0	
4	RC	1084474048	ALANNA	VICTORIA	PEREZ	OSPINO	1	7				A					A					A					A						4	0	
5	RC	1084071808	DYLAN	ENRIQUE	CARRASQUERO	FIGUEROA	1	8				A					A					A					A						4	0	
6	RC	1084473549	CHRISTIAN	DE JESUS	CASTILLO	HERNANDEZ	1	9				A					A					A					A						4	0	
7	RC	1235544603	DANNA	CECILIA	VASQUEZ	PADILLA	1	9				A					A					A					A						4	0	
8	RC	1084473451	ELISE	AINARA	AGREGORTT	RIASCO	1	9				A					A					A					A						4	0	
9	RC	1205973352	MATTIAS	DAVID	GARCIA	BELTRAN	2	0				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1084070909	MARIANA	LUCIA	CARRILLO	HINCAPIE	2	0				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1011259430	MORGAN	EYMI	RAMOS	ZAMBRANO	2	6				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1235544107	LIA	ISABEL	BERRIO	MARQUEZ	2	2				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1083059676	MATHIAS	JOSE	IBAÑEZ	PASO	2	3				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084068390	WILMER	DAVID	RAMOS	MARTINEZ	2	6				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

Yesenia Carrillo Y.
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: JULIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D IMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 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 MG/ML/6 A 11
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: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
1	CC	1082858284	ARSHELYS	DAYANA	OCHOA	UTRIA	21	4
2	CC	1010030994	IVANA	CAROLINA	OSORIO	BORNACELLI	23	2
3	TI	1082879002	MARTHA	LILIANA	URUETA	PINTO	18	0
4	RC	1248368989	MARIANA	LUCIA	ANGULO	BONETH	0	1
5	RC	1084073715	LIAM	SANTIAGO	VALENCIA	DE LUQUE	0	2
6	RC	1084609958	LYANNA	SOFIA	PUELLO	ESTRADA	0	2
7	RC	1084073327	ANTHONELLA		MOYA	CAMPO	0	6
8	RC	1084476215	ISABELLA	SOFIA	VALENCIA	GALBAN	0	7
9	RC	1152950843	HELLEN	DARIADNA	GUZMÁN	OJEDA	0	8
10	RC	1083064880	NAHELA		ROJAS	PAREJO	0	8
11	RC	1084073110	SALOME		RODRIGUEZ	BARRAZA	0	8
12	RC	1084073198	DARIANA		FLOREZ	GARCIA	0	8
13	RC	1084609846	CAMILA	ANDREA	ACUÑA	ALZATE	0	8
14	RC	1248368553	JORDAN	DAVID	ARIZA	MENDIVIL	0	9
14								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1					A		A					A					A									4	0	
2					A		A					A					A									4	0	
3					A		A					A					A									4	0	
4					A		A					A					A									4	0	
5					A		A					A					A									4	0	
6					A		A					A					A									4	0	
7					A		A					A					A									4	0	
8					A		A					A					A									4	0	
9					A		A					A					A									4	0	
10					A		A					A					A									4	0	
11					A		A					A					A									4	0	
12					A		A					A					A									4	0	
13					A		A					A					A									4	0	
14					A		A					A					A									4	0	
14																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
TOTAL																										56	0	

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

Yasen 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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO | IDENTIFICACIÓN | Hoja 2 de 3

NIT: 802021821-1 | NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023 | Regional: MAGDALENA | Centro Zonal: SANTA MARTA 1 | Municipio: SANTA MARTA

MES: JULIO | AÑO: 2023 | Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA GUERRA JIMENEZ | CC: 1082919294

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR | Código CUENTAME UDS: 470011144389 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SEMILLAS DE AMOR 1 A 2 AÑOS

SERVICIO DE ATENCIÓN: D IMF | Dirección UDS: MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR | Teléfono UDS: 3008832933

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/ USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/ USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1083063405	VICTORIA		ALBAN	IBAÑEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
2	RC	1084609708	DAHILEN		MESA	CASTAÑO	1	2			A					A					A					A							4	0	
3	RC	1248388168	VICTOR	MANUEL	VALLE	DAZA	1	4			A					A					A					A							4	0	
4	RC	1084072283	JOSHUAR	DAVID	CERCHAR	JULIO	1	4			A					A					A					A							4	0	
5	RC	1084474901	ELIAN	DE JESUS	RUEDA	RINCON	1	4			A					A					A					A							4	0	
6	RC	1084609682	LYAN	DAVID	PUELLO	ESTRADA	1	4			A					A					A					A							4	0	
7	RC	1084474144	ALIANA		GAMEZ	CARO	1	6			A					A					A					A							4	0	
8	RC	1235545017	SALOME	SOFIA	PIMENTEL	CONTRERA	1	6			A					A					A					A							4	0	
9	RC	1083061822	NAHOMI	SOFIA	COLLANTES	DIAZ	1	6			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1084072115	JOSE	ALFREDO	AGRESOR	GONZALEZ	1	6			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1235544867	JOSSUE	DAVID	ANICHARICO	SANABRIA	1	7			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084072022	MASSIMO	LEONARDO	ZAVALA	BOADA	1	7			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1205973948	JUAN	DAVID	PIRONA	QUERO	1	7			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1248368253	JEINS	DAVID	CUBA	MARBELLO	1	7			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1235544664	DYLAN	JOSUE	ROMERO	ROMERO	1	8			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1083061240	LAURA	SOFIA	CABARCA	OROZCO	1	9			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1084071475	MARIANA	ISABEL	RUEDA	RADA	1	9			A					A					A					A							4	0	
18	RC	1084473354	CATTLEYA	ISABELLA	CUESTO	GIL	1	10			A					A					A					A							4	0	
																																	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

Yesenia Carrillo 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 . JULIO AÑO:_2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ D IMF_____

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_____

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

Yoseuro Carrillo 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