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: DICIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTAMARTA 1 Municipio: SANTAMARTA
Nombre Agente Educativo (a): ELBA C/ ELBA CANTILLO CC 36563495
Código CUENTAME UDS: 4700100135098 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MONTEREY
Dirección UDS: CALLE 34# 70-66 Teléfono UDS: 3004695533

Hoja ___ de ___

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	1.084.475.789	ANDRES	FELIPE	MOLINA	LOPEZ	1	3	A					A																				20		
02	RC	1.084.475.895	DYLAN	SALVADOR	SUBERO	MEDINA	1	2	A					A																				20		
03	RC	1.248.368.652	ALANA	SOFIA	DE LA CRUZ	PEREZ	1	0	A					A																				20		
04	RC	1.084.476.545	ASHLEY		CHIQUILLO	ALVAREZ	1	0	A					A																				20		
05	CC	1.084.477.670	DEIMER	JOSE	CASTILLA	CANSARIO	0	3	A					A																				20		
06	RC	1.084.477.047	MARIA	JOSE	GONGORA	MENDOZA	0	2	A					A																				20		
07	CC	1.084.609.994	ITZEL	SOFIA	GONZALEZ	MENDOZA	0	3	A					A																				20		
08	CC	1.083.067.665	ANA	VICTORIA	REBOLLEDO	FONTALVO	0	4	A					A																				20		
09	CC	1.084.477.658	ANA	LUCIA	BARRIOS	MENDOZA	0	2	A					A																				20		
10	CC	1.083.068.148	AXEL	JULIAN	GARCIA	CRUZ	0	3	A					A																				20		
11	RC	1.084.473.143	JORGE	LUIS	GARCIA	CRUZ	1	5	A					A																				20		
12	RC	1.084.609.361	RICHARD	DE JESUS	GONZALEZ	MENDOZA	1	10	A					A																				20		
13	RC	1.083.066.396	CRISTIAN	ISAAC	CHIRINOS	BARRAGAN	1	0	A					A																				20		
14	RC	1084475345	IAN	DARIO	CASTRILLO	BERMEO	1	4	A					A																				20		
15	RC	1084072512	EMMANUEL		AMAYA	ROMERO	1	4	A					A																				20		
16	RC	1084071495	MONTSERRAT		MARTINEZ	NARVAEZ	1	5	A					A																				20		
17	RC	1084475000	ZOE	MAYTHE	HIGUITA	DE AVILA	1	4	A					A																				20		
18	RC	1084474979	KLENYERLIS	NAOMIS	HERNANDEZ	COLINA	1	3	A					A																				20		
19																																			
20																																			
																																TOTAL	360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Ana Pineda
COORDINADOR(A) EA

Elba Cantillo C.
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 CONTRAT 47001282023
MES: _____ DICIEMBRE AÑO:___2023__
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: __MAGDALENA_____ Centro Zonal __ SANTAMARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): _____ ELBA CANTILLO CC_____ 36563495
Código CUENTAME UDS: _____ 4700100135098 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____ MONTEREY
Dirección UDS: _____ CALLE 34 # 70-66 Teléfono UDS: ____ 3004695533

Hoja ____ de ____

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	1083066147	KAMI	ALEJANDRA	TARAZONA	MENESES	1	0			A					A																20	0	
02	RC	1083064099	LYAM	DAVID	PERTUZ	MIELES	1	2			A					A																20	0	
03	RC	1248368745	STEFANI	MICHELL	LA TORRE	BARRAGAN	1	2			A					A																20	0	
04	RC	1083063973	YIRETH	SOFIA	GALVIS	ARGOTA	1	0			A					A																20	0	
05	RC	1084073101	THIAGO	ALEJANDRO	PEREZ	HERNANDEZ	1	0			A					A																20	0	
06	RC	1084475522	ANDREW	ROTCEH	MACHILLANDA	GONZALEZ	1	2			A					A																20	0	
07	RC	1084073875	LIAM	JOSUE	QUINTERO	SUAREZ	0	4			A					A																20	0	
08	RC	1248368798	JULIAN	ANDRES	ARIAS	SANGUINO	1	0			A					A																20	0	
09	RC	1083063637	MANUEL	ALEJANDRO	OSORIO	GOMEZ	1	2			A					A																20	0	
10	RC	1029870409	VALENTINA		HERRERA	RAMIREZ	1	0			A					A																20	0	
11	RC	1083063293	OSIAS	DAVID	ARCAYA	TALAVERA	1	2			A					A																20	0	
12	RC	1083062406	FRANKWIL	SANTIAGO	ROMERO	TAPIA	1	10			A					A																20	0	
13	RC	1083061577	SHAROL	ZARAI	HERNANDEZ	URDANETA	1	9			A					A																20	0	
14	RC	1083064149	YIRETH	ESTHER	JIMENEZ	PITTER	1	0			A					A																20	0	
15	RC	1083064936	ZOE	CATALEYA	ARENGAS	ARDILA	1	0			A					A																20	0	
16	RC	1083068362	JOHN	TAYLOR	MEDINA	ORTEGA	0	3			A					A																20	0	
17	RC	1205974214	GABRIEL		NARVAEZ	ALCAZAR	1	1			A					A																20	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	340		

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

Ana Puerta
COORDINADOR(A) EA

Elba Cantillo C.
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: _____ DICIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIM

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTAMARTA1 Municipio: _____ SANTAMARTA
Nombre Agente Educativo (a): _____ ELBACANTILLO CC_____ 36563495
Código CUENTAME UDS: _____ 4700100135098 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:_____ MONTEREY
Dirección UDS: _____ CALLE 34# 70-66 Teléfono UDS: _____ 3004695533

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	1.084.474.137	EMANUEL	JESUS	PEREA	LOPEZ	1	3				A					A															2	0	
02	RC	1.084.473.780	ADRIAN	JESUS	PABON	POLANCO	1	4				A					A															2	0	
03	RC	1.084.474.856	CELESTE		BELTRAN	RIZO	1	3				A					A															2	0	
04	RC	1.248.368.065	DALIANIS	LUCIA	LIÑAN	SANTANA	1	3				A					A															2	0	
05	RC	1.084.474.881	DANIELA	NAURETH	RODRIGUEZ	GUERRERO	1	3				A					A															2	0	
06	RC	1.083.061.809	LIAM	MIGUEL	BRACHO	GARCIA	1	2				A					A															2	0	
07	RC	1.083.062.113	KEINER	DAVID	ESCORCIA	FORERO	1	2				A					A															2	0	
08	RC	1.084.473.608	ERICK	DUVAN	LOZADA	DE LA ROSA	1	4				A					A															2	0	
09	RC	1.084.474.311	ADHARA	VALENTINA	FERNANDEZ DE CASTRO	PACHECO	1	3				A					A															2	0	
10	RC	1.235.544.880	ISAAC		TOLOZA	TRIANA	1	4				A					A															2	0	
11	RC	1.083.061.678	SHAIRA	NICOLE	SARRIA	MIELE	1	4				A					A															2	0	
12	RC	1.083.064.724	EMANUEL		LOPEZ	FERNANDEZ	1	5				A					A															2	0	
13	RC	1.083.062.956	HANNAH	SOFIA	MANJARRES	PEÑA	1	4				A					A															2	0	
14	RC	1.119.415.485	REYYAM	ELI	EPINAYU	RAMIREZ	1	4				A					A															2	0	
15	RC	1.235.545.066	RAUL	ANDRES	BUENABER	HERNANDEZ	1	5				A					A															2	0	
16	RC																																
17	RC																																
18	RC																																
19																																	
20																																	
																														TOTAL	30	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Ana Puerta
COORDINADOR(A) EA

Elba Castillo C.
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