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: 8020218211 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023
MES: DICIEMBRE 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): GABRIELA CELEDON PAYARES CC_36726658
Código CUENTAME UDS: 470011144371 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑOS ALEGRE MUJERES GESTANTES
Dirección UDS: CARRERA 18 A # 29C-117 VILLA DEL CARMEN Teléfono UDS: 3012276092 NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1193518810	NORLIS	MILENA	MONTENEGRO	HERNANDEZ	28	3	A							A																2	0	
02	TI	1082882051	ALEXANDRA	YOHANA	GARCES	DEL CASTILLO	17	6	A							A																2	0	
03	CC	1082840111	IDANA	DEL CARMEN	CELEDON	ESPAÑA	22	5	A							A																2	0	
04	TI	1082910425	LUISA	FRNANDA	OLAYA	LARIOS	17	6	A							A																2	0	
05	CC	1083020770	YOSELIN	JULIETH	ROMERO	NAVARRO	26	11	A							A																2	0	
06	CC	1193510425	ANGGY	MILENA	TAMARA	SOLIS	27	11	A							A																2	0	
07	SD		ANDRES	DAVID	SALCEDO	VALDEMAR	0	1	I							I																2	0	
08	SD		ISAAC	JAVIER	GUERRERO	FERRER	0	5	A							A																2	0	
09	RC	1084073935	MIGUEL	ANGEL	SANCHEZ	GUARIN	0	4	A							A																2	0	
10	RC	1084073796	JAEL	STIVEN	CASTRO	HERNANDEZ	0	5	A							A																2	0	
11	RC	1084073654	ANTHONELLA		PERTUZ	GUERRA	0	6	A							A																2	0	
12	RC	1084476783	ABIGAIL		PEREZ	HOYOS	0	8	A							A																2	0	
13	RC	1084476922	ISAAC	DAVID	BARRENECHE	GARIZADO	0	8	A							A																2	0	
14	RC	108306835	JULIETTA		NATERA	SERRANO	0	9	A							A																2	0	
15	RC	1084073755	NICOLAS	ALEJANDRO	CASTRO	SALAS	0	8	A							A																2	0	
16	RC	1084073527	HUMBERTO	JOSE	GUTIERREZ	PRASCA	0	10	A							A																2	0	
17	RC	1248368890	ADHARA	NAHOMI	GARCIA	SUBERO	0	10	A							A																2	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

Ana Rueda
COORDINADOR(A) EA

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: 8020218211 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023
MES: DICIEMBRE 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): GABRIELA CELEDON PAYARES CC: 36726658
Código CUENTAME UDS: 470011144371 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑOS ALEGRES NIÑOS Y NIÑAS 6 A 11 MESES
Dirección UDS: CARRERA 18 A # 29C-117 VILLA DEL CARMEN Teléfono UDS: 3012276092 NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS

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	
01	RC	1084475889	NOAH	DAVID	PELAEZ	LOPEZ	1	3	A A	A	2	0	
02	RC	1084475460	EMYLI	ZOE	ALVAREZ	DIAZ	1	5	A A	A	2	0	
03	RC	1084475830	EMMA	LUCIA	IGLESIAS	VILLERO	1	5	A A	A	2	0	
04	RC	1084475424	EMELY	SOFIA	BARRETO	MICHELL	1	5	A A	A	2	0	
05	RC	1084072831	YUNIOR	JOAQUIN	BARRIENTOS	ROMAN	1	5	A A	A	2	0	
06	RC	1029920036	JOSE	JAVIER	VILLALOBOS	ACOSTA	1	6	A A	A	2	0	
07	RC	1205974104	SALVADOR		JASSIN	DIAZ	1	5	A A	A	2	0	
08	RC	1248368213	EMMANUEL	ELIAS	PINTO	VALLE	1	8	A A	A	2	0	
09	RC	1083064153	XAVI	DAVID	COTES	SOTO	1	3	A A	A	2	0	
10	RC	1083064154	CELESTE	MARGARITA	COTES	SOTO	1	3	A A	A	2	0	
11	RC	1084474669	JOSE	DAVID	PACHECO	GUTIERREZ	1	9	A A	A	2	0	
12	RC	1084474575	JOSUE	DE JESUS	VELASQUEZ	MADERO	1	10	A A	A	2	0	
13	RC	1084476309	ALUCARD	LUCIAN	CURVELO	FLOREZ	1	1	A A	A	2	0	
14	RC	1029920169	ABIGAIL		RACEDO	MENDEZ	1	0	A A	A	2	0	
15	RC	1235545695	AILEN	SOFIA	MEDINA	SALAZAR	1	5	A A	A	2	0	
16	RC	1029920184	*ELIOTH*	*RAFAEL*	*PACHECO*	*SPECHT*	1	0	A A	A	2	0	
17	*RC*	1084073268	MANUEL	ADRIAN	NORIEGA	OSPINO	1	1	A A	A	2	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	34	0	

Verificacion 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 Pineda
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.

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: 8020218211 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023
MES: DICIEMBRE 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): GABRIELA CELEDON PAYARES CC: 36726658
Código CUENTAME UDS: 470011144371 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑOS ALEGRES
Dirección UDS: CARRERA 18 A # 29C-117 VILLA DEL CARMEN Teléfono UDS: 3012276092

Hoja 3 de 3

NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES
NIÑOS Y NIÑAS 1 A 2 AÑOS

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			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			
01	RC	1084473725	SALIM	FAIZAL	GUEVARA	MOSCOTE	2	1				A										A											2	0	
02	RC	1084474656	GAEL	DAVID	FONTALVO	GONZALEZ	1	10				A										F											1	1	
03	RC	1084475699	VICTOR	MANUEL	PEREZ	EPINAYU	1	10				A			/							A											2	0	
04	RC	1084474326	ABIGAIL		ARANGO	SALAS	1	10				A										A											2	0	
05	RC	1083061861	EITHAM	JOEL	RODRIGUEZ	DIAZ	2	0				A										L											1	1	
06	RC	1084072275	ARIADNA	ISABELLA	JIMENEZ	MEZA	2	0				A										A											2	0	
07	RC	1084071807	ELIAS	JOSUE	VILLALOBOS	RAMIREZ	2	1				A										A											2	0	
08	RC	1235544728	MATTEO	JOSE	ACUÑA	POLO	2	0				A										A											2	0	
09	RC	1084072344	*EMANUEL*	*JOSE*	*ESPINOSA*	*HERNANDEZ*	1	8				A										A											2	0	
10	RC	1083062860	JOSUE	DAVID	YEPEZ	ZAPATA	1	8				A										A											2	0	
11	RC	1084071593	EYMAR	DAVID	TRUJILLO	NUÑEZ	2	1				A										A											2	0	
12	RC	1084071636	FELIPE	DE JESUS	ABUABARA	LEIVA	2	3				A										A											2	0	
13	RC	1084473300	PAULETH	MISHELL	MONTENEGRO	CACERES	2	3				A										A											2	0	
14	RC	1060240954	HANNA	VALERIA	CARVAJAL	PAREDES	2	4				A										A											2	0	
15	RC	1083064137	ARAN	DAVID	PULIDO	CUESTA	1	10				A										A											2	0	
16	RC	1084072441	DIEGO	ALEJANDRO	REMOLINA	PAREDES	1	6				A										A											2	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																															TOTAL		30	2	

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

Ana Pineda.
COORDINADOR(A) EA

Isabela celedón
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

Prof técnico de seguimiento a la ejecución cobertura 14 asistentes de 16 beneficiarios asignados al grupo de atención. 14/12/2023 TTHP