BIENESTAR FAMILIAR

PROC
PROMOCIÓN Y [illegible]EVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

[illegible]S.MO12.PP | **29/05/2018**
[illegible]ersión 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: NOVIEMBRE 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

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	C.C	1004368112	ELIZABETH		SANTIAGO	BARRAGAN	20	4										A					A		A				A					4	0	
02	PTP	6627935	JOSELYN	ANDREINA	FLORES	FIGUERA	30	9										A					A		A				A					4	0	
03	C.C	1004092621	CARMEN	ELENA	BOHORQUEZ	ZAPATA	33	2										A					A		A				A					4	0	
04	R.C	1083068512	NEIDER	HEUGENIO	PIMIENTA	LICONA	0	1										A					A		A				A					4	0	
05	R.C	1084074014	LIA	CAROLINA	MORALES	CABALLERO	0	1										A					A		A				A					4	0	
06	R.C	1083067876	MILAN	ANDRES	VILLERO	ACEVEDO	0	3										A					A		A				A					4	0	
07	R.C	1085012400	MIRLEYS	CAROLINA	PEREA	MEJIA	0	3										A					A		A				A					4	0	
08	R.C	1083067749	MAURIEL	TOMAS	ROPAIN	ANDRADE	0	3										A					A		A				A					4	0	
09	R.C	1083067575	MATHYWS	GAEL	PACHECO	MIRANDA	0	4										A					A		A				A					4	0	
10	R.C	1083067510	ANGEL	SANTIAGO	ANAYA	JIMENEZ	0	4										A					A		A				A					4	0	
11	R.C	1248369012	SALVADOR	DAVID	BLANCO	VILLALBA	0	6										A					A		A				A					4	0	
12	R.C	1084477040	MANUEL	ANDRES	LINERO	DE LA ROSA	0	6										A					A		A				A					4	0	
13	R.C	1248369018	MIA	AYLIN	SORIA	CAMPO	0	6										A					A		A				A					4	0	
14	R.C	1083067037	FIORELLA	MISSHELL	VILLANUEVA	CARRILLO	0	6										A					A		A				A					4	0	
15	R.C	1205974587	LUIS	GABRIEL	AGUADO	REY	0	6										A					A		A				A					4	0	
16	R.C	1083067106	GAEL	ALEJANDRO	TURIZO	CORONADO	0	7										A					A		A				A					4	0	
17	R.C	1084476895	ETHAN	GAEL	ROJAS	HERNANDEZ	0	7										A					A		A				A					4	0	
18	R.C	1083066532	JOANA	ISABELL	CARO	GUETE	0	8										A					A		A				A					4	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Liliana Rivera
COORDINADOR(A) EA

Nairuth Montenegro Siera
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	PROCE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	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: NOVIEMBRE 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	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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	R.C	1084073474	JOSEPH	DAVID	PATIÑO	LOPEZ	0	8								A					A					A					4	0	
02	R.C	1084476679	DEVANY		OSPINO	OSPINO	0	8								A					A					A					4	0	
03	R.C	1084476662	BRIANNA	MICHELL	TERNERA	JULIO	0	8								A					A					A					4	0	
04	R.C	1083065897	EMMA	VICTORIA	EREU	ROBLES	0	10								A					A					A					4	0	
05	R.C	1083066223	ADRIANA	LUCIA	CASTRO	MARTINEZ	1	0								A					A					A					4	0	
06	R.C	1083065406	SALOME	RAFAELA	VILLALBA	ROMERO	1	0								A					A					A					4	0	
07	R.C	1084476204	JERONIMO		TRUJILLO	SANCHEZ	1	0								A					A					A					4	0	
08	R.C	1026166800	AROON	DANIEL	OCHOA	SIERRA	1	1								A					A					A					4	0	
09	R.C	1083066066	KALETH	YEFRID	RADA	MONTENEGRO	1	1								A					A					A					4	0	
10	R.C	1083064491	ALISSON	NEYRETH	DE AVILA	SANCHEZ	1	2								A					A					A					4	0	
11	R.C	1083064226	CELESTE		HERNANDEZ	MENDOZA	1	2								A					A					A					4	0	
12	R.C	1248368460	JOSE	ANGEL	CORTINA	DE AGUAS	1	3								A					A					A					4	0	
13	R.C	1029920069	DARIANGEL	CAROLINA	MONTIEL	PUSHAINA	1	4								A					A					A					4	0	
14	R.C	1084609734	KENDALL		PEREZ	GARCIA	1	7								A					A					A					4	0	
15	R.C	1248368183	ANTONELLA		DE LA HOZ	CONDE	1	8								A					A					A					4	0	
16	R.C	1084072385	SOETH	PAULINA	BARRAZA	FORERO	1	8								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

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 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

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: NOVIEMBRE 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): 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

Hoja ____ de _____

No. de Orden	INFORMACION 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	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	
01	R.C	1084072389	KYLIAN	ANDRES	BRAVO	DIAZ	1	8									A					A					A					A		4	0	
02	R.C	1084474528	CHRISTOPHER	LOGAN	TORRES	FERNANDEZ	1	9									A					A					A					A		4	0	
03	R.C	1235545075	DEREK	SEBASTIAN	PABON	PEREA	1	9									A					A					A					A		4	0	
04	R.C	1083062170	BRANYELIZ	VICTORIA	GONZALEZ	DIAZ	1	9									A					A					A					A		4	0	
05	R.C	1083062191	SHAROLL	ALEXA	SANGREGORIO	LLANES	1	10									A					A					A					A		4	0	
06	R.C	1084609659	WENDY	SOFIA	CANTILLO	VARGAS	1	10									A					A					A					A		4	0	
07	R.C	1178213164	DANIELA	ALEJANDRA	MORENO	OCHOA	1	10									A					A					A					A		4	0	
08	R.C	1248368297	DILAN	MATIAS	OLIVEROS	MENDOZA	1	11									A					A					A					A		4	0	
09	R.C	1084474194	MARIA	BELEN	GUETE	ESQUIVEL	1	11									A					A					A					A		4	0	
10	R.C	1084609638	JUAN	DAVID	JIMENEZ	TORRES	2	1									A					A					A					A		4	0	
11	R.C	1084473526	ARIADNA	LUCIA	LEIDA	SANCHEZ	2	1									A					A					A					A		4	0	
12	R.C	1084473334	RICARDO	JOSE	CASTELLANOS	GUERRERO	2	2									A					A					A					A		4	0	
13	R.C	1084071211	ANA	VICTORIA	FERRER	VELLOZO	2	3									A					A					A					A		4	0	
14	R.C	1083060565	ELIANA	SOFIA	MEJIA	FLORES	2	4									A					A					A					A		4	0	
15	R.C	1235544331	JESIAH	ADONAI	YANES	TIRADO	2	4									A					A					A					A		4	0	
16	R.C	1084472839	GAEL	ISAAC	PATRON	BORJA	2	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

Liliana Olivera
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 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: NOVIEMBRE 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	INFORMACION 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	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	1085116030	DANIELA	SOFIA	FRIAS	CARDENAS	1	4				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1084071259	LIAM		GOMEZ	JAIME	1	9				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1235545684	DANEXY	DENITH	PAREDES	LOPEZ	1	1				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1084474556	JEREMY	JOSEF	RIVERA	YANCY	1	7				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1084072701	ADHARA	MICHEL	RUEDA	CASTRO	1	5				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1083579724	JADISON		POLO	TERNERA	2	3				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1084071000	IHAN	JOSE	SOLANO	ROLON	2	3				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1235543605	ELIAS	DAVID	CARRILLO	BERDUGO	2	7				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1073284312	DAYMAR	JISEL	GUZMAN	MENDOZA	2	1				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	7				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1084472556	CRISTINA	ISABELL	GUTIERREZ	RUDA	2	5				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1083064708	THIAGO	DAEL	DIAZ	TORRES	1	1				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084472497	EMILIANO	ISAAC	BERNAL	BELTRAN	2	2				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1083063569	GEOVANNY	ANDRES	MEJIA	ORTEGA	1	4				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1235543901	ISABELLA	SOFIA	PEREZ	MEJIA	2					A					A					A					A						4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	0	

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

Selenna Herran
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: NOVIEMBRE 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
	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	1084072203	EMILY	DANIELA	SANCHEZ	CACERES	1	2								A					A					A					A			4	0	
02	RC	1084476468	SARAY	SALOME	GALINDO		0	9								A					A					A					A			4	0	
03	RC	1029920113	SALOME	ELIANY	URIANA	PALMAR	1	0								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	129920088	SOFIA	ISABELLA	RODRIGUEZ	VIVAS	1	0								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	1084072929	NANCY	VICTORIA	SOLANO	ROLON	1	0								A					A					A					A			4	0	
11	RC	10299220139	DIOSANYELYS	YANETH	GONZALEZ	GUILLEN	1	0								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	1084476034	ANGEL	JESUS	LOPEZ	NORIEGA	1	0								A					A					A					A			4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	68	0	

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

Liliana Pineda
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: NOVIEMBRE 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
	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	1083067882	ADHARA	BRIGITTE	SALGADO	GOMEZ	0											A					A	A				A					4	0	
02	RC	124369194	ADHARA	LUCIA	HERNANDEZ	MENDEZ	0											A					A	A				A					4	0	
03	CC	1006579964	ANGIE	MELISSA	MONTAÑO	HERAZO	24											A					A	A				A					4	0	
04	CC	1084477476	JOSUED	ALFONSO	ALGARIN	RADA		2										A					A	A				A					4	0	
05	CC	1004365493	YULIANIS	YULIETH	RAMOS	PINEDO	22											A					A	A				A					4	0	
06	RC	1083067086	MATEO		MEDINA	MIRANDA		7										A					A	A				A					4	0	
07	RC	1084476863	AARON	DAVID	BELTRAN	SERRANO	0	6										A					A	A				A					4	0	
08	RC	1083067429	EDWARD	JOSUE	ROCHA	MARTINEZ	0	1										A					A	A				A					4	0	
09	RC	1083065999	JULIAN	DAVID	GUERRERO	RACINES	0	4										A					A	A				A					4	0	
10	RC	1083068291	DALETH	DAVID	FONTALVO	JIMENEZ	0	3										A					A	A				A					4	0	
11	RC	1084476219	ANDRES	DAVID	MEDRANO	PINEDA	0	10										A					A	A				A					4	0	
12	RC	1083065587	EMMA	CELESTE	MONTAÑO	IBAÑEZ	0	11										A					A	A				A					4	0	
13	RC	1123420241	JUAN	CAMILO	VEGA	REYES	0	8										A					A	A				A					4	0	
14	RC	1084476368	DEREK		CHAMORRO	SUAREZ	0	11										A					A	A				A					4	0	
15	RC	1083065898	JHOAN	ANTONIO	SANCHEZ	CERVANTE	0	9										A					A	A				A					4	0	
16	RC	1083065842	LUIS	DANIEL	FRIAS	CARDENAS	0	10										A					A	A				A					4	0	
17	CC	1123991707	TAMARA	PAOLA	MADRID	CONTRERAS	22											A					A	A				A					4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	80		

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

Silvana Pinzon
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: NOVIEMBRE 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	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	1083066750	ARLETH	ESTHER	MONTENEGRO	MARTINEZ	0	7										A					A						A					4	0	
02	RC	1084476972	AHIRAM	ENRIQUE	ROMERO	RUIZ	0	7										A					A						A					4	0	
03	RC	1248369082	ZABDIEL	ALEJANDRO	RIVAS	BELTRAN	0	4										A					A						A					4	0	
04	RC	1084073817	BREYNER	ANDRES	GARCIA	HERNANDEZ	0	4										A					A						A					4	0	
05	RC	1235546356	KEIDYS	ANELIM	RAMIREZ	JIMENEZ	0	3										A					A						A					4	0	
06	RC	1136869061	LUCIANA	SOPHIA	GUTIERREZ	BETANCOURT	0	3										A					A						A					4	0	
07	RC	1084073634	SIMON		DIMAS	VARGAS	0	7										A					A						A					4	0	
08	RC	1083064899	DERIS	SOFIA	OSORIO	SANCHEZ	1	0										A					A						A					4	0	
09	RC	1083066618	ELIAM	MATHIAS	SANTOYO	CARDENA	0	7										A					A						A					4	0	
10	RC	1083067726	AXEL	DE JESUS	ORTIZ	GARCIA	0	2										A					A						A					4	0	
11	RC	1083068163	DAYLETH	SOFIA	IGLESIA	ESCOBAR	0	5										A					A						A					4	0	
12	RC	1248368632	MILAGROS	SOFIA	QUINTERO	SUAREZ	0	11										A					A						A					4	0	
13	RC	1084609912	ELIAS	JARED	ATENCIO	MARTINEZ	0	9										A					A						A					4	0	
14	CC	1081798811	MILAGRO		BERDUGO	ROJANO	18	11										A					A						A					4	0	
15	CC	1082863185	YULIETH	PAOLA	MANDON	ALVAREZ	18	9										A					A						A					4	0	
16	CC	1082864171	BRIKNIS	SHARID	MACIAS	ZAPATA	18	4										A					A						A					4	0	
17	PT	7191074	DANIELA	NAZARETH	GARCIA	MOSQUERA	17	3										A					A						A					4	0	
18																																			
19																																			
																																TOTAL	68	0	

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

Silvana Sherman
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 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: NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA centro zonal : Santa Marta 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA CATERINE SANABRIA OCHO 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 2 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: 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	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V			
01	RC	1084073613	MATTHEW		ABELLA	SALAZAR	0	7								A					A					A					A			4	D	
02	RC	1084476148	LIAM	STEVEN	MULET	OSPINO	0	10								A					A					A					A			4	D	
03	RC	1235545332	YEFERSON	DAVID	FERRER	FERNANDEZ	1	4								A					A					A					A			4	D	
04	RC	1235545578	JOEL	DANIEL	DE LA CRUZ	MAIGUEL	1	5								A					A					A					A			4	D	
05	RC	1248368311	LEANDRO	JESUS	MANGA	MALDONADO	1	5								A					A					A					A			4	D	
06	RC	1084475177	KEILOR	ISAAC	CARRASCAL	SUAREZ	1	5								A					A					A					A			4	D	
07	RC	1083062649	DARIEL	ANDRES	NUÑEZ	NAVA	1	6								A					A					A					A			4	D	
08	RC	1084476233	ANGELINE	SOFIA	RADA	MOVILLA	1	0								A					A					A					A			4	D	
09	RC	1084073313	YOBANIS	DE JESUS	IBAÑEZ	MURILLO	0	9								A					A					A					A			4	D	
10	RC	1083062336	MATEO	DE JESUS	BARROS	BARBOZA	1	7								A					A					A					A			4	D	
11	RC	1248368088	LUCIANA	VALENTINA	LLANOS	CHARRIS	1	8								A					A					A					A			4	D	
12	RC	1235544991	MARIA	JOSE	OVIEDO	MARQUEZ	1	8								A					A					A					A			4	D	
13	RC	1083062073	MAURICIO	JOSE	FERNANDEZ	CHIRINOS	1	8								A					A					A					A			4	D	
14	RC	1084474674	ANA	SOFIA	RAMOS	MOLINA	1	8								A					A					A					A			4	D	
15	RC	1084475654	MAXIMILIANO		ROSADO	BLANCO	1	1								A					A					A					A			4	D	
16	RC	1029920117	AILEEN	SOFIA	FONTALVO	DE LA CRUZ	1	1								A					A					A					A			4	D	
17	RC	1084073046	ALAN	DAVID	TURIZO	BRUGES	1	1								A					A					A					A			4	D	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	68	D	

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

Silvana Duran
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 PREVENC

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

MO12.PP | 29/05/2018
ersión 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: NOVIEMBRE 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

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	1083063233	JOSE	MANUEL	ROMERO	RODRIGUEZ	1	3									A					A					A					A			4	D	
02	RC	1084073425	MILAN	DE JESUS	PAREDES	MERCADO	0	9									A					A					A					A			4	D	
03	RC	1084071366	ARANTZA	SOFIA	ZAPATA	VALENCIA	2	1									A					A					A					A			4	D	
04	RC	1084071401	DANNA	SOFIA	HIGUITA	MESTRA	2	1									A					A					A					A			4	D	
05	RC	1083061311	EMMA	SOFIA	CARVAJALINO	FLOREZ	2	1									A					A					A					A			4	D	
06	RC	1248368903	THIAGO	ANDRES	REYES	ARRIETA	0	7									A					A					A					A			4	D	
07	RC	1083064057	ISRAEL	JOSUE	RONDON	GONZALEZ	1	1									A					A					A					A			4	D	
08	RC	1240699508	CRISBELIZ	VALENTINA	HERNANDEZ	GUTIERREZ	1	0									A					A					A					A			4	D	
09	RC	1084475603	MARIANA		MACENETT	CABALLERO	1	3									A					A					A					A			4	D	
10	RC	1083061756	CARLITZ	JOSE	VIOLA	GONZALEZ	1	11									A					A					A					A			4	D	
11	RC	1083065355	AXEL	DAVID	MERCADO	ROBLES	0	10									A					A					A					A			4	D	
12	RC	1084472442	ZAID	DAVID	GARCIA	VERGARA	2	5									A					A					A					A			4	D	
13	RC	1083061173	MIA	SHALEM	DUQUE	NIÑO	2	0									A					A					A					A			4	D	
14	RC	1084475499	KHYARA	ELVIRA	CASTELLAR	OVALLOS	1	4									A					A					A					A			4	D	
15	RC	1084071793	AITANA	ANGELINA	GARCIA	MENGUAL	1	10									A					A					A					A			4	D	
16	RC	1235545177	TAYLER		MARTINEZ	PIÑA	1	7									A					A					A					A			4	D	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	64	D	

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

Silvana Herrera
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

Hoja __ 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023
MES: NOVIEMBRE 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): 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

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	RC	1083065806	MAXIMO	ALEJANDRO	PRENS	PERTUZ	0	11									A					A		A				A					4	D	
02	RC	1083065720	JORIANYELIZ	SOFIA	HERNANDEZ	CONTRERAS	0	11									A					A		A				A					4	D	
03	RC	1083067696	VICTORIA	BRISNEY	MOLINA	HERNANDEZ	0	4									A					A		A				A					4	D	
04	RC	1083068518	AIDYS	CELESTE	HERNANDEZ	ESPINOSA	0	2									A					A		A				A					4	D	
05	RC	1083068035	MELEK	SOFIA	ACUÑA	CARDONA	0	3									A					A		A				A					4	D	
06	RC	1084073940	EIDER	MATEO	LAGUNA	LAZO	0	3									A					A		A				A					4	D	
07	RC	1248369440	GAEL	ANDRES	ROJAS	RINCON	0	2									A					A		A				A					4	D	
08	RC	1084477052	MARIAN	CELESTE	GARCIA	ALFARO	0	6									A					A		A				A					4	D	
09	RC	1084476361	ELIANNYS	MICHELL	MEZA	TORRES	0	11									A					A		A				A					4	D	
10	RC	1084477325	SAMUEL	ANDRES	SIERRA	FERRER	0	4									A					A		A				A					4	D	
11	RC	1084476883	EMILY	LUCIANA	RANGEL	GONZALEZ	0	8									A					A		A				A					4	D	
12	RC	1248368775	MARIA	LUISA	RODRIGUEZ	MANJARREZ	0	9									A					A		A				A					4	D	
13	RC	1084477046	GRABIELA		VASQUEZ	MARTINEZ	0	6									A					A		A				A					4	D	
14	RC	1083066009	ELIAS	JOSUE	CASTILLA	ORTEGA	0	10									A					A		A				A					4	D	
15	RC	1084073758	ADHARA	SOFIA	CORREA	PAREDES	0	6									A					A		A				A					4	D	
16	RC	1083066299	NOAH		ALGARIN	BLANCO	0	9									A					A		A				A					4	D	
17	RC	1248369315	MARIA	ISABEL	TAMAYO	AZUAJE	0	3									A					A		A				A					4	D	
18	CC	1027952978	LUISA	MARIALY	OVIEDO	SANCHEZ	18	8									A					A		A				A					4	D	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Liliana Thesan
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: NOVIEMBRE 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

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)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083064709	EMILIANO		RINCON	MARTINEZ	1	2			A					A					A					A					A			4	0	
02	RC	1084472937	SAMARA		YANCE	CONTRERAS	2	2			A					A					A					A					A			4	0	
03	RC	1248368748	LINA	SOFIA	ORTIZ	FONTALVO	1	1			A					A					A					A					A			4	0	
04	RC	1083064518	JOSUE	DAVID	QUINTERO	ORTEGA	1	2			A					A					A					A					A			4	0	
05	RC	1084475370	JUAN	PABLO	ARBOLEDA	PACHANO	1	5			A					A					A					A					A			4	0	
06	RC	1084475800	ETHAN	ALEXANDER	FERRER	RAMIREZ	1	3			A					A					A					A					A			4	0	
07	RC	1084477172	ANGEL	DAVID	IBAÑEZ	MEJIA	0	6			A					A					A					A					A			4	0	
08	RC	1083062679	JESUS	HENRIQUE	PIRELA	PIÑA	1	9			A					A					A					A					A			4	0	
09	RC	1084072933	DYLAN	JOEL	CASTRO	MARIN	1	3			A					A					A					A					A			4	0	
10	RC	1084475736	JOSETH	DAVID	CASTILLO	MOYA	1	4			A					A					A					A					A			4	0	
11	RC	1084476167	HANNSEL	SAMUEL	CONTRERAS	QUERALES	1	2			A					A					A					A					A			4	0	
12	RC	1083064201	ALAM	DE JESUS	VERGARA	PINEDA	1	3			A					A					A					A					A			4	0	
13	RC	1084072999	EVANYELIN	SADAY	QUINTERO	PACHECO	1	2			A					A					A					A					A			4	0	
14	RC	1084474066	NOAH		MEJIA	MENDOZA	1	11			A					A					A					A					A			4	0	
15	RC	1240699580	IAN	DAVID	MENDOZA	RIQUET	1	1			A					A					A					A					A			4	0	
16	RC	1083066413	CARLOS	ALBERTO	BERTY	POLANCO	0	7			A					A					A					A					A			4	0	
17	RC	1084073130	LUIS	ANGEL	MANGA	VUELVAS	1	1			A					A					A					A					A			4	0	
18	RC	1084476213	ZEYNEP	VALENTINA	RIVERA	PEREZ	1	0			A					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

Sirena Vbesa
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: NOVIEMBRE 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 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	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	1084473029	ABBIGAIL		GIRALDO	ANDRADE	2	0									A				A				A				A			4	D	
02	RC	1084472998	GABRIELA		CANTILLO	ORTIZ	2	0									A				A				A				A			4	D	
03	RC	1205972713	LIAM	JOSUE	PERTUZ	PEREZ	2	11									A				A				A				A			4	D	
04	RC	1084473737	LEIDYS	JHOANA	MEZA	TORRES	2	0									A				A				A				A			4	D	
05	RC	1083061267	GAEL	YESITH	MOTAS	CORONADO	2	0									A				A				A				A			4	D	
06	RC	1178213158	ASHLEY	SARAY	LOBELO	HERNANDEZ	1	11									A				A				A				A			4	D	
07	RC	1029920045	ISABELLA	LUCIA	MARTINEZ	ANDRADE	1	3									A				A				A				A			4	D	
08	RC	1084474127	THEYLOR	ALEXANDER	BARROS	VERGARA	1	10									A				A				A				A			4	D	
09	RC	1084471864	ANGEL	DAVID	GARCIA	ALFARO	2	10									A				A				A				A			4	D	
10	RC	1084069671	LUIS	ANGEL	ROJAS	VESGA	2	11									A				A				A				A			4	D	
11	RC	1042359409	SALOMETH	SOFIA	CASTILLA	ORTEGA	2	11									A				A				A				A			4	D	
12	RC	1084474454	SNEILY	SOFIA	MENDOZA	MAZO	1	11									A				A				A				A			4	D	
13	RC	1084072304	ANDRES	DAVID	REGUILLO	BASTIDAS	1	10									A				A				A				A			4	D	
14	RC	1084472749	THIAGO	DAVID	CHARRIS	SERMEÑO	2	1									A				A				A				A			4	D	
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

Adriana Pineda
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 | 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: NOVIEMBRE 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 ___

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	RC	1235544998	BRIANNA	SOFIA	VELASQUEZ	LOPEZ	1	9								A					A					A					A			4	0	
02	RC	1083060669	ALICE	JISETH	OVIEDO	MEDINA	2	2								A					A					A					A			4	0	
03	RC	1248368136	LIAM	DAVID	AYALA	IDALGO	1	7								A					A					A					A			4	0	
04	RC	1083061766	LIAM	DAVID	PIÑA	TINAURE	1	11								A					A					A					A			4	0	
05	RC	1084473963	SAILIN	VANESA	AMAYA	VILLANUEVA	2	0								A					A					A					A			4	0	
06	RC	1083060617	GAEL	SANTIAGO	RODRIGUEZ	JAIMES	2	4								A					A					A					A			4	0	
07	RC	1248368016	EMANUEL	DAVID	GARCIA	PAEZ	1	11								A					A					A					A			4	0	
08	RC	1084475592	ZOE	SOFIA	TOVAR	MORA	1	4								A					A					A					A			4	0	
09	RC	1084073009	MIA	VALENTINA	BRITO	HERRERA	1	3								A					A					A					A			4	0	
10	RC	1205974037	ARIANA	LUCIA	ROJAS	FLOREZ	1	4								A					A					A					A			4	0	
11	RC	1084071402	KYLIAN	GABRIEL	JIMENEZ	NUÑEZ	2	2								A					A					A					A			4	0	
12	RC	1083059356	TYLER	ANDRES	GARCIA	AYALA	2	10								A					A					A					A			4	0	
13	RC	1084475984	ALISSON	SOFIA	PACHECO	MENDOZA	1	2								A					A					A					A			4	0	
14	RC	1083064367	SKARLETH	SOFIA	MESINO	BUENDIA	1	2								A					A					A					A			4	0	
15	RC	1029920180	EDWIN	DAVID	VALDES	COLORADO	0	10								A					A					A					A			4	0	
16	RC	1083065745	DANIELA	MARIA	CASTRO	BENITEZ	0	11								A					A					A					A			4	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 60 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

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: NOVIEMBRE 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	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO 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	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	1235544314	LEIDY	DANIELA	LARIOS	ALFARO	2	3									A					A					A					A		4	0	
02	RC	1083060526	NATALIEE	VALENTINA	HERNANDEZ	LOPEZ	2	5									A					A					A					A		4	0	
03	RC	1084070853	BRANDO	DAVID	SUAREZ	OLIVARES	2	6									A					A					A					A		4	0	
04	RC	1084472638	DYLAN	JOSE	ROSALES	SEMPRUN	2	5									A					A					A					A		4	0	
05	RC	1084473183	XAVI	ANDRES	ARENGAS	MEDINA	2	3									A					A					A					A		4	0	
06	RC	1080444915	EVAGELIN		GARCIA	GARCIA	2	6									A					A					A					A		4	0	
07	RC	1084472860	AARON	DAVID	BORGES	DELGADO	2	3									A					A					A					A		4	0	
08	RC	1083063315	ALANNA	MISHELL	PORRAS	NIEBLES	1	6									A					A					A					A		4	0	
09	RC	1083062654	LIAM	JOSUE	SALCEDO	LOPEZ	1	10									A					A					A					A		4	0	
10	RC	1244258118	THAIS	ELIETH	JIMENEZ	PORRAS	1	3									A					A					A					A		4	0	
11	RC	1084071804	LIAM	DAVID	LOPEZ	POLANCO	1	11									A					A					A					A		4	0	
12	PT	7774651	KERWIN	JOSUE	VILLALOBOS	BARBOSA	1	2									A					A					A					A		4	0	
13	RC	1084474357	JUAN	ANDRES	CASTELLANOS	CONTRERAS	1	8									A					A					A					A		4	0	
14	RC	1084473904	ZOE	VALENTINA	PEREZ	DONADO	1	11									A					A					A					A		4	0	
15	RC	1248368091	DARIMAR	SOFIA	ORTIZ	LUQUE	1	8									A					A					A					A		4	0	
16	RC	1083059653	YASMIN	ALEJANDRA	ORTIZ	LUQUE	2	7									A					A					A					A		4	0	
17	RC	1083061133	GLADIMIL	JULIO	GONZALEZ	GONZALEZ	2	0									A					A					A					A		4	0	
18	RC	1181465812	EMILIANO		GALEANO	ORTIZ	1	4									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

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 | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1
MES: NOVIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023
AÑO: 2023

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1248369417	SEBASTIAN	ANDRES	RODRIGUEZ	JAIMES	0	1						0	4	
02	RC	1084477410	ELIAS		OSPINO	PEREZ	0	2						4	0	
03	RC	1248369218	YUBELNNYS	SUSEJ	COLINA	DELGADO	0	2						4	0	
04	RC	1248369202	MARIA	VICTORIA	PIÑA	TINAURE	0	4						4	0	
05	RC	1083068621	ARVIN	JOSUE	PIÑA	MARQUEZ	0	1						0	4	
06	RC	1084477489	BRIAN	STIVEN	SUAREZ	OLIVARES	0	1						4	0	
07	CC	1193148872	ANYI	MILENA	LOZANO	PACHECO	23	6						0	4	
08	RC	1248369085	AILEN	SOFIA	MIQUILENA	GALLARDO	0	5						4	0	
09	RC	1083066923	SOLANGE		ROMERO	ZAPATA	0	6						4	0	
10	RC	1248368982	YEIRIS	ZANETH	NARVAEZ	MADRID	0	5						4	0	
11	RC	108305217	ANDREA	SOFIA	SERRANO	VENTURA	1	0						4	0	
12	RC	1205974436	ALAN	DAVID	RAMIREZ	CALDERON	0	10						4	0	
13	RC	1248368680	LUIS	ANTONIO	PEDRAZA	PALOMINO	0	10						4	0	
14	RC	1084073013	CRISTIAN	DE JESUS	SUAREZ	OLIVARES	1	2						4	0	
15	RC	1083065074	ALAIA	ISABELLA	RODRIGUEZ	JAIMES	1	0						4	0	
16	RC	1066063999	DAMIAN	ANDRES	MOLINA	QUINTANA	1	0						4	0	
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	52	12	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

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 : NOVIEMBRE 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 ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	CC	1082976398	CARMEN	CECILIA	PERTUZ	GAMARRA	31	0										A					A					A					4	0	
02	CC	1082845327	JUANA	MARIA	FONTALVO	JAIMES	20	9										A					A					A					4	0	
03	CC	1082959345	LIANIS	MIARETH	PABON	FLOREZ	30	8										A					A					A					4	0	
04	CC	1007653800	MARIA	JOSE	HOLGUIN	VERGARA	22	7										A					A					A					4	0	
05	RC	1084477492	NAHIARA	LUCIA	PERTUZ	GALVAN		2										A					A					A					4	0	
06	RC	1083067903	VALERIA		QUINTERO	CARRILLO		3										A					A					A					4	0	
07	RC	1084073828	CRISTIAN	CAMILO	BARRAZA	BARROS		5										A					A					A					4	0	
08	RC	1084477147	KEIDY	XIOMARA	VIZCAINO	RODRIGUEZ		5										A					A					A					4	0	
09	RC	1083067137	BENJAMIN		AHUMADA	SANTIAGO		5										A					A					A					4	0	
10	RC	1248368966	DANNA	SARAY	MEDINA	ARRIETA		7										A					A					A					4	0	
11	RC	1084073585	MADYSON	ALYSSA	PERTUZ	CASTRILLO		7										A					A					A					4	0	
12	RC	1084476708	ALANNA	SOFIA	GUTIERREZ	IMITOLA		9										A					A					A					4	0	
13	RC	1083065624	JHON	JAIRO	TAPIAS	GARCIA		10										A					A					A					4	0	
14	RC	1235546011	JOSE	JOSE	NUÑEZ	HERNANDEZ		10										A					A					A					4	0	
15	RC	1083065691	STEWIEN	DAVID	GONZALEZ	ORDOÑEZ		10										A					A					A					4	0	
16	RC	1083065581	ANGEL	DAVID	SANCHEZ	CENTENO		11										A					A					A					4	0	
17	RC	1084073371	JULIAN		CONTRERAS	HERAZO		9										A					A					A					4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	58
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Liliana Duran
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

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: NOVIEMBRE 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: 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

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: 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	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	1065143587	MIA	ISABELLA	PEREZ	MARTINEZ		10								A					A					A					A			A	0	
02	RC	1083067381	ASHLEY	SARAY	REYES	SERPA		6								A					A					A					A			4	0	
03	RC	1084476031	ADRIAN	ESTEBAN	PEREZ	BERDUGO	1	0								A					A					A					A			4	0	
04	RC	1083065150	ISABELLA	SOPHIA	BARROSO	PEREZ	1	0								A					A					A					A			4	0	
05	RC	1084609917	KEYSSI	LEE	SUAREZ	HERNANDEZ	1	0								A					A					A					A			4	0	
06	RC	1083064317	IAM	DAVID	BARRIOS	MEZA	1	1								A					A					A					A			4	0	
07	RC	1083064304	LIAM	ANDRES	CASTILLO	MARTINEZ	1	2								A					A					A					A			4	0	
08	RC	1084475140	NAYLETH	SOFIA	OLAYA	BERDUGO	1	5								A					A					A					A			4	0	
09	RC	1083062722	LUIS	JOSE	BERDUGO	RAMIREZ	1	6								A					A					A					A			4	0	
10	RC	1235545197	ISABELLA	JIREH	NAVARRO	PALACIO	1	7								A					A					A					A			4	0	
11	RC	1083064651	KAILANYS	SOFIA	CONCHO	GARAY	1	1								A					A					A					A			4	0	
12	RC	1248368162	LUIS	EMMANUEL	RODRIGUEZ	GONZALEZ	1	8								A					A					A					A			4	0	
13	RC	1084072237	EDWIN	JOAN	MERIÑO	GONZALEZ	1	8								A					A					A					A			4	0	
14	RC	1248368280	GISETH	SOFIA	GONZALEZ	MENDOZA	1	8								A					A					A					A			4	0	
15	RC	1235545055	DIEGO	ARMANDO	BARRETO	MARQUEZ	1	9								A					A					A					A			4	0	
16	RC	1084072260	JHOEL	DAVID	BERDUGO	GOMEZ	1	9								A					A					A					A			4	0	
17	RC	1084474102	SALOME	SANDRITH	GUTIERREZ	TREJOS	1	11								A					A					A					A			4	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	68		

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

Silvana Duran
COORDINADOR(A) EA

Carmen C. García 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: NOVIEMBRE 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 ____

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	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	1083061568	XAMARA		TORREGROZA	CORREA	1	10									A					A					A					A	4	0	
02	RC	1084071451	SARA	MARICRUZ	NAVA	CALLEJA	1	10									A					A					A					A	4	0	
03	RC	1083060964	EMMANUEL		MARQUEZ	ARRIETA	1	11									A					A					A					A	4	0	
04	RC	1083061416	BELKYS	MICHEL	SOCARRAS	PADILLA	1	10									A					A					A					A	4	0	
05	RC	1084474397	LUIS	GERARD	CASTRILLO	PEREA	1	9									A					A					A					A	4	0	
06	RC	1084474840	NATALIE	JHASSEL	GALARAGA	CASTRO	1	7									A					A					A					A	4	0	
07	RC	1235544634	EILEEN	SOFIA	SAMPER	GALLARDO	1	11									A					A					A					A	4	0	
08	RC	1205973501	ISAAC	DAVID	GARCIA	LOBO	1	11									A					A					A					A	4	0	
09	RC	1082572352	AZENETH		MARTINEZ	SALAS	1	11									A					A					A					A	4	0	
10	RC	1084473291	HEYDIS	ELIANA	SANCHEZ	JIMENEZ	2	0									A					A					A					A	4	0	
11	RC	1084071544	IVON	TERESA	ACEVEDO	ROJAS	2	0									A					A					A					A	4	0	
12	RC	1084473439	MARIANGEL		RUEDA	PEREZ	2	0									A					A					A					A	4	0	
13	RC	1083064503	EMILIAINY	SOFIA	MONCAYO	BACA	1	0									A					A					A					A	4	0	
14	RC	1084472522	ANTONELLA		BLANCO	CARDENAS	2	3									A					A					A					A	4	0	
15	RC	1083059990	MAX	LEONARDO	TREJOS	GOVEA	2	4									A					A					A					A	4	0	
16	RC	1083060212	GERXIMAR	GABRIELA	BERTIZ	GRATEROL	2	3									A					A					A					A	4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64		

Verificacion 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 Thesan.
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