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: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D IMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
REGIONAL: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO CC 36452559
Código CUENTAME UDS: 470011144383 Nombre Unidad de Servicio mentes pilosas / Unidad de Atención GESTANTES / LACTANTES / 6 A 11 MESES
Dirección UDS: calle 29 E KR 24-45 _8 DE FEBRERO Teléfono UDS: 3043421052

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1004322666	SABEL	TATIANA	OROZCO	TERNERA	24	5		A					A								A		A								4	0	
2	CC	1082995907	YESSICA	LORENA	MAESTRE	TORRES	28	8		A					A								A		A								4	0	
3	CC	1221984681	JUREIKA	ESTHER	LOPEZ	JUAREZ	25	9		A					A								A		A								4	0	
4	CC	1007929107	LUZ	ELI	VALDES	VALENCIA	29	6		A					A								A		A								4	0	
5	CC	1082977123	KELIN	JHOANA	NAVARRO	SANCHEZ	30	1		A					A								A		A								4	0	
6	CC	5722238	EDMAR	VIRGINIA	GOMEZ	MOSQUERA	31	8		A					A								A		A								4	0	
7	CC	1082975144	MARIA	DE JESUS	YANCE	GARCIA	32	1		A					A								A		A								4	0	
8	RC	1235546400	YUNA	SHARLOTH	LOPEZ	VECINO	0	2		A					A								A		A								4	0	
9	RC	1084609956	ABIGAIL	SOFIA	WIRTZ	CASTAÑO	0	5		A					A								A		A								4	0	
10	RC	1083067215	JHON	LEIKER	GALICIA	LARREAL	0	5		A					A								A		A								4	0	
11	RC	1084476928	ELAIA	LEE	SALGADO	ROJAS	0	6		A					A								A		A								4	0	
12	RC	1084477026	LEANDRO	DAVID	BARRIOS	SAAVEDRA	0	6		A					A								A		A								4	0	
13	RC	1084476931	EMMA	MARIA	CANDELARIO	CANTILLO	0	6		A					A								A		A								4	0	
14	RC	1084073559	ABBY	CELESTE	GOMEZ	AVENDAÑO	0	7		A					A								A		A								4	0	
15	RC	1248368935	MAILYN	SALOME	HERNANDEZ	TORREALBA	0	7		A					A								A		A								4	0	
16	RC	1084476698	SAMUEL	DAVID	VARELA	CONEO	0	8		A					A								A		A								4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	03
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	06
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	07

Yesenia Camilo Yepez
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.
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: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: D IMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 2
REGIONAL: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO CC 36452559
Código CUENTAME UDS: 470011144383 Nombre Unidad de Servicio: mentes pilosas / Unidad de Atención_niños 6 a 11 1 a 2 años
Dirección UDS: calle 29 E KR 24-45 _8 DE FEBRERO Teléfono UDS: 3043421052

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	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	
1	RC	1248368743	MATHIAS	ALEJANDRO	ROMERO	BERTIZ	0	8			A					A					A					A							4	0	
2	RC	1029920206	JAIRO	JOSE	CORREA	JULIO	0	9			A					A					A					A							4	0	
3	RC	1128112436	ANTONELLA	SOFIA	ERAZO	MERCADO	0	10			A					A					A					A							4	0	
4	RC	1083065575	MILAN	GERARD	MANJARREZ	SANCHEZ	0	10			A					A					A					A							4	0	
5	RC	1248368762	EMILIANO		VARGAS	HOYOS	0	10			A					A					A					A							4	0	
6	RC	1248368681	ADRIAN	JESUS	SUAREZ	RODRIGUEZ	0	11			A					A					A					A							4	0	
7	RC	1084476145	SANTIAGO	DAVID	PEREIRA	PEDROZO	1	0			A					A					A					A							4	0	
8	RC	1083064455	AXEL	MAURICIO	LARA	OROZCO	1	1			A					A					A					A							4	0	
9	RC	1083064486	SARAY	VICTORIA	MARTINEZ	JIMENEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1083064487	VICTOR	JOSUE	MARTINEZ	JIMENEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1084073059	MAXIMILIANO		MARTINEZ	OVIEDO	1	1			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1029920109	ISABELLA	SOETH	ANDICA	MARTINEZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1248368563	ISAACK	SMITH	TEJEDA	DUARTE	1	2			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084475910	JESUS	DANIEL	CAYON	TEJEDA	1	2			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1084475766	ISABEL	CRISTINA	ROSALES	MORENO	1	2			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084072801	ALANNA	SALOME	LOPEZ	CASTILLO	1	4			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1235545513	FABIAN	DE JESUS	VILLEGAS	BOLAÑO	1	4			A					A					A					A							4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	00

Yoseris Camilo Yepez
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DEL 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.[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 : OCTUBRE AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ D IMF_____

IDENTIFICACIÓN Hoja __1_ de __3__
REGIONAL: MAGDALENA Centro Zonal _____ SANTA MARTA S 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a):__ARELIS MARIA PACHECO SANTIAGO_ CC_____36452559_____
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144383 Nombre Unidad de Servicio: mentes pilosas / Unidad de Atención_____ niños de 1 a 2 años
Dirección UDS: __calle 29 E KR 24-45 _8 DE FEBRERO_____ Teléfono UDS: ____3043421052_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, 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	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	1084475274	ANTONELLA	SOFIA	MORA	ROMERO	1	4				A					A					A					A						4	0	
2	RC	1084475155	NAUMIS		HERNANDEZ	TORREZ	1	5				A					A					A					A						4	0	
3	RC	1084476013	HELLEN	PATRICIA	BARRERA	TOVAR	1	5				A					A					A					I						3	1	
4	RC	1235545550	STIVEN		REDONDO	RUSSIL	1	5				A					A					A					A						4	0	
5	RC	1084794159	VALERIA	ISABEL	ORTEGA	MESA	1	7				A					A					A					I						3	1	
6	RC	1084072318	ADRIAN	DE JESUS	MACIAS	CASTAÑO	1	7				A					A					A					A						4	0	
7	RC	1084072204	EMMA	CAROLINA	HERNANDEZ	ORTEGA	1	9				A					A					A					A						4	0	
8	RC	1083062167	GABRIEL		MARTINEZ	RICO	1	10				A					A					A					A						4	0	
9	RC	1084609579	ALEJANDRO		MERCADO	PEREZ	2	0				A					A					A					I						3	1	
10	RC	1084071877	JUAN	JOSE	PARDO	FUENTES	2	0				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1083061384	ANGEL	ENRIQUE	ROMERO	PINEDA	2	0				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1083061160	DERIANNY	FABIANA	CARRILLO	MONASTERIOS	2	1				A					A					A					I						3	1	
13	RC	1084071458	DERIAN	CAMILO	OSORIO	PEREZ	2	1				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084609463	ARTURO	SAUL	WIRTZ	CASTAÑO	2	3				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1084473117	RONALD	STIVEN	FRAGOSO	CONTRERAS	2	3				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1205973193	EMMANUEL	ALEJANDRO	MOROS	TERNERA	2	6				A					A					A					A						4	0	
17	RC	1083059606	LIAM	DAVID	HERNANDEZ	URECHE	2	8				A					A					A					A						4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	00

Yesenia Camilo Yepez.
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DEL GRUPO

PAOP Técnico de Seguimiento a la ejecución, cobertura 13 asistentes de 17 asignados al grupo de atención. 26/10/23 [illegible]

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	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023
MES: __ OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena MAGDALENA Centro Zonal Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): YOLEIDA MEDINA CARO CC___ 1082860518
Código CUENTAME UDS: ___ 470011144383 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenció MENTES PILOSAS M gestante, niños y niñas de 0a 6 m y de 1 a 2 años
Dirección UDS: _____ CALLE 29 E #24-08 Teléfono UDS: __ 3046798182

Hoja 1 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1082955382	KATTY	LORENA	NORIEGA	MURILLO	31	1		A					A								A		A							4	0	
02	CC	1083028674	ADRIANA	MARCELA	GAMERO	VERGARA	26	1		A					A								A		A							4	0	
03	CC	1082926004	MERLIS	YOJANA	DONADO	ALVAREZ	33	1		A					A								A		A							4	0	
04	CC	1004368952	MILENA	PAOLA	CHARRIS	ESCOBAR	20	2		A					A								A		A							4	0	
05	CC	1007832753	ASHLY	CRISTINA	PACHECO	NATERA	23	5		A					A								A		A							4	0	
06	RC	1248369226	ASLAN	DAVID	HERRERA	TERNERA	0	2		A					A								A		A							4	0	
07	RC	1248369110	BRIANA	DALETH	MEJIA	POLO	0	4		A					A								A		A							4	0	
08	RC	1248369076	EDWARD	DAVID	FREITE	ROMAN	0	4		A					A								A		A							4	0	
09	RC	1248368991	ABBY	JOHANA	NUÑEZ	RIVAS	0	5		A					A								A		A							4	0	
10	RC	1248368941	ARIANNA	SOFIA	MEJIA	TORRES	0	6		A					A								A		A							4	0	
11	RC	1248368955	MILAN	DAVID	CORONADO	GRANADOS	0	6		A					A								A		A							4	0	
12	RC	1083066426	MARIA	PAULA	MARTINEZ	OROZCO	0	7		A					A								A		A							4	0	
13	RC	1248368863	EITHAN	DAVID	HERNANDEZ	GALICIA	0	7		A					A								A		A							4	0	
14	RC	1083066473	ALANNA	MICHEL	BARBOSA	BARBOSA	0	8		A					A								A		A							4	0	
15	RC	1248368940	EMMANUEL		PEREZ	PEREZ	0	9		A					A								A		A							4	0	
16	RC	1084476521	LUIS	ALEJANDRO	ROSALES	RAMOS	0	9		A					A								A		A							4	0	
17	RC	1083066415	THIAGO	ALDAIR	HERNANDEZ	AMAYA	0	8		A					A								A		A							4	0	
18																																		
																															TOTAL	66	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Yoleida Camilo Yepez.
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.
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	1/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 3 de 3
Regional: Magdalena MAGDALENA Centro Zonal Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): YOLEIDA MEDINA CARO CC_ 1082860518
Código CUENTAME UDS: ___ 470011144383 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MENTES PILOSAS niños y niñas de 1 a 2 años os
Dirección UDS: _____ CALLE 29 E #24-08 Teléfono UDS: __ 3046798182

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																									TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1084475507	ALAN	JOSE	TORRES	CASTILLO	1	3				A					A					A					A							4	0	
02	RC	1083063221	BENJAMIN		HERRERA	CONRADO	1	4				A					A					A					A							4	0	
03	RC	1083063897	MAGALY	ZARETH	LABARCES	SANTANA	1	5				I					I					I					I							0	4	
04	RC	1083063898	JOSUE	DAVID	LABARCES	SANTANA	1	5				I					I					I					I							0	4	
05	RC	1248368105	MATHIAS	ANDRES	REINA	CHARRIS	1	7				A					A					A					A							4	0	
06	RC	1235545050	EMILY	PAOLA	ARIAS	PEÑA	1	9				A					A					I					I							2	2	
07	RC	1084474313	ISABELLA		ALBORNOZ	MERCADO	1	9				A					A					A					I							3	1	
08	RC	1084072123	LIAM	DAVID	SARMIENTO	NUÑEZ	1	7				A					I					I					I							1	3	
09	RC	1084474186	JHAILIS	SHOPIA	CASSIANI	VILLAREAL	1	9				A					I					A					A							4	1	
10	RC	1083061689	VICTORIA	ANDREA	PEREZ	LARA	1	10				A					A					A					A							4	0	
11	RC	1083060892	YOSHUA	ALEJANDRO	RIVERO	LOPEZ	2	4				A					A					A					A							4	0	
12	RC	1042359661	MATHIUS	ANDRES	MEJIA	ACENDRA	1	5				A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084072554	ANGEL	DAVID	TOLEDO	CASTRILLON	1	6				A					I					A					I							2	2	
14	RC	1084070754	ALLISON		LOZADA	GIL	2	6				A					A					A					A							4	0	
15	RC	1084070748	ALIX		LOZADA	GIL	2	6				A					A					A					A							4	0	
16	RC	1235543708	EDUANYERTH	ALFONSO	SANCHEZ	MONTILLA	2	6				A					A					A					I							3	1	
17																																				
																																	TOTAL	47	18	

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

Yeseuia Carillo Yepez
COORDINADOR(A) EA

Yoleida Medina Caro
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 los educados, cobertura 9 asistentes de 16 asignados al grupo de atención.
26/10/23 TEAHB

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	1/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001282023
MES: OCTUBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena MAGDALENA Centro Zonal Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): YOLEIDA MEDINA CARO CC 1082860518
Código CUENTAME UDS: 470011144383 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenci MENTES PILOSAS niños y niñas de 6 a 11 meses y de 1 a 2 años
Dirección UDS: CALLE 29 E #24-08 Teléfono UDS 3046798182

Hoja 2 de 3

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	RC	1083066086	SHAYLOTH	VALENTINA	SOTO	POTES	0	8			A					I					A					A					4	0	
02	RC	1248368713	DENZEL	URIEL	PAZ	LARA	0	9			A					A					A					A					4	0	
03	RC	1248368618	YANNYC	AZRAEL	GUTIERREZ	GOMEZ	0	11			A					I					A					A					4	0	
04	RC	1248368700	NORISMAR	GUADALUPE	RAMIRES	CUAURO	0	9			A					A					A					A					4	0	
05	RC	1248368674	ZOELY	SOFIA	VITOLA	DE LUQUE	0	9			A					1					A					A					4	0	
06	RC	1084476382	ZYAN	DAVID	GARCIA	VARGAS	0	10			A					A					A					A					4	0	
07	SD	1235545873	DANIELA	LUCIA	MARQUEZ	LARA	1	0			A					A					A					A					4	0	
08	RC	1083064511	LUCIA		HERNANDEZ	MANIGUA	1	0			A					A					A					A					4	0	
09	RC	1248368592	JERONIMO	JOSE	TORRES	FONTALVO	1	0			A					A					A					A					4	0	
10	RC	1083064427	ANGEL	DAVID	MARCANO	ARIAS	1	1			A					A					A					A					4	0	
11	RC	1083063946	DANIEL	ALEJANDRO	NORIEGA	CABALLERO	1	2			A					A					A					A					4	0	
12	RC	1102235687	JHOLYS	YULIETH	NARVAEZ	ORTEGA	1	1			A					A					A					A					4	0	
13	RC		EMMA	SOFIA	VALERO	LANDAETA	1	2			A					A					A					A					4	0	
14	RC	1084475738	NATHALY	SHARYTH	OSORIO	ROCHA	1	2			A					A					A					A					4	0	
15	RC	1083064827	MIA		GANTIVA	SOTO	1	1			A					A					A					A					4	0	
16	RC	1084609874	HALAN	DAVID	DURAN	JIMENEZ	1	2			A					A					A					A					4	0	
17	RC	1084475808	NUVIA	VALENTINA	DURAN	NARVAEZ	1	3			A					A					A					A					4	0	
																														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

Yoseccia Carrillo Yepez.
COORDINADOR(A) EA

Yoleida Medina
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