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: _____ D IMF_____

IDENTIFICACIÓN Hoja ___1_ de ___3__
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: ___ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA GUERRA JIMENEZ_____ CC_____1082919294_____
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_ SEMILLAS DE AMOR MG/ML/6 A 11
Dirección UDS: __MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR _____ Teléfono UDS: ____3008832933_____

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	CC	1004347329	DAYANA	MICHELL	OROZCO	CAMARGO	26	11					A					A					A	A					A				4	0	
2	CC	1004461244	JOSSELINE	TATIANA	THOMAS	LONDOÑO	27	8					A					A					A	A					A				4	0	
3	CC	1082972747	KELLY	YOANA	FRAGOZO	FRANCO	30	4					A					A					A	A					A				4	0	
4	RC	1084477628	GABRIEL	DAVID	PEREZ	BERMEJO	0	2					A					A					A	A					A				4	0	
5	RC	1083068497	EITHAN	ANDRES	ROMERO	URUETA	0	3					A					A					A	A					A				4	0	
6	RC	1083068239	EMILY	SOPHIA	MIRANDA	OSORIO	0	3					A					A					A	A					A				4	0	
7	RC	1048096711	JIREH	SAMARA	POLO	RUIZ	0	4					A					A					A	A					A				4	0	
8	RC	1083068239	MAKANI		CASTRO	ESTEBAN	0	4					A					A					A	A					A				4	0	
9	RC	1083068196	LIAM	DAVID	OCHOA	UTRIA	0	5					A					A					A	A					A				4	0	
10	RC	1248368989	MARIANA	LUCIA	ANGULO	BONETH	0	6					A					A					A	A					A				4	0	
11	RC	1084609958	LYANNA	SOFIA	PUELLO	ESTRADA	0	6					A					A					A	A					A				4	0	
12	RC	1083067798	EMMA	ISABEL	MORALES	OSPINO	0	7					A					A					A	A					A				4	0	
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	80	

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

Yesenia Carrillo Yepez.
COORDINADOR(A) EA

Cindy Guerra Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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 CONTRATO: _____ 47001282023
MES . NOVIEMBRE AÑO:_2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ D IMF_____

IDENTIFICACIÓN Hoja ___2_ de ___3__
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA GUERRA JIMENEZ_____ CC_____1082919294_____
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ SEMILLAS DE AMOR 1 A 2 AÑOS
Dirección UDS: __MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR _____ Teléfono UDS: ____3008832933_____

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																											
1	RC	1083065442	CARLOS	DAVID	DIAZ	JIMENEZ	0	10								A					A					A					4	0	
2	RC	1084073327	ANTHONELLA		MOYA	CAMPO	0	10								A					A					A					4	0	
3	RC	1084476215	ISABELLA	SOFIA	VALENCIA	GALBAN	1	0								A					A					A					4	0	
4	RC	1152950843	HELLEN	DARIADNA	GUZMAN	OJEDA	1	0								A					A					A					4	0	
5	RC	1083064880	NAHELA		ROJAS	PAREJO	1	1								A					A					A					4	0	
6	RC	1084073110	SALOME		RODRIGUEZ	BARRAZA	1	1								A					A					A					4	0	
7	RC	1084073198	DARIANA		FLOREZ	GARCIA	1	1								A					A					A					4	0	
8	RC	1084073192	FELICIA	SOFIA	AREVALO	CANO	1	1								A					A					A					4	0	
9	RC	1084609846	CAMILA	ANDREA	ACUÑA	ALZATE	1	1								A					A					A					4	0	
10	RC	1248368553	JORDAN	DAVID	ARIZA	MENDIVIL	1	1								A					A					A					4	0	
11	RC	1084475857	JAZIEL	DAVID	CONTRERA	MERIÑO	1	3								A					A					A					4	0	
12	RC	1084475680	VICTORIA		OROZCO	MORALES	1	3								A					A					A					4	0	
13	RC	1083063340	ALANNA	SOFIA	ALEMAN	CALDOZO	1	4								A					A					A					4	0	
14	RC	1083063405	VICTORIA		ALBAN	IBAÑEZ	1	5								A					A					A					4	0	
15	RC	1248388168	VICTOR	MANUEL	VALLE	DAZA	1	8								A					A					A					4	0	
16	RC	1084609682	LYAN	DAVID	PUELLO	ESTRADA	1	8								A					A					A					4	0	
17	RC	1083061822	NAHOMI	SOFIA	COLLANTES	DIAZ	1	10								A					A					A					4	0	
18	RC	1084072115	JOSE	ALFREDO	AGRESOR	GONZALEZ	1	9								A					A					A					4	0	
19																															72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yesenia Carrillo Yepez.
COORDINADOR(A) EA

Cindy Guerra Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: _____ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 47001282023
MES . NOVIEMBRE AÑO:_2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ D IMF_____

IDENTIFICACIÓN Hoja ___3_ de ___3__
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CINDY PAOLA GUERRA JIMENEZ_____ CC_____1082919294_____
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144389 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ SEMILLAS DE AMOR 1 A 2 AÑOS
Dirección UDS: __MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR _____ Teléfono UDS: ____3008832933_____

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																										
1	RC	1084474144	ALIANA		GAMEZ	CARO	1	10				A					A					A					A					4	0	
2	RC	1084072022	MASSIMO	LEONARDO	ZAVALA	BOADA	1	10				A					A					A					A					4	0	
3	RC	1235544867	JOSSUE	DAVID	ANICHARICO	SANABRIA	1	11				A					A					A					A					4	0	
4	RC	1205973948	JUAN	DAVID	PIRONA	QUERO	1	11				A					A					A					A					4	0	
5	RC	1084473719	HANNA	SOFIA	VEGA	CARO	2	0				A					A					A					A					4	0	
6	RC	1083061240	LAURA	SOFIA	CABARCA	OROZCO	2	0				A					A					A					A					4	0	
7	RC	1235544664	DYLAN	JOSUE	ROMERO	ROMERO	2	0				A					A					A					A					4	0	
8	RC	1084473307	JHEYLIS	SARAY	MEJIA	MONTERO	2	0				A					A					A					A					4	0	
9	RC	1084473354	CATTLEYA	ISABELLA	CUESTO	GIL	2	2				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084071069	SALOME		NIEBLES	OROZCO	2	4				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084071026	AGUSTIN		GALLEGO	MENDEZ	2	4				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1084473222	MARIA	PAZ	TALERO	GUTIERREZ	2	4				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1083060692	ALANNA	MARCELA	HERAZO	PAYA	2	5				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1084070972	SAMARA	VALERIA	CHOURO	CAMACHO	2	5				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1083060399	LUZ	MILENA	CANTILLO	ROMERO	2	5				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1084472853	DILAN	ADITH	CONRADO	LLANES	2	6				A					A					A					A					4	0	
17	RC	1084609360	SAMUEL	DAVID	TIMES	BARRIOS	2	6				A					A					A					A					4	0	
18	RC	1084472279	SARAH	MARIA	PIMIENTA	OROZCO	2	9				A					A					A					A					4	0	
19	RC	1083059395	NICOLAS	JOSE	ANDRADE	CAMACHO	2	11				A					A					A					A					4	0	
																															TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yoseccia Camillo Yepez.
COORDINADOR(A) EA

Cindy Guerra Jimenez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: _____ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 47001282023
MES . NOVIEMBRE AÑO:_2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ D IMF_____

IDENTIFICACIÓN 36727899 Hoja ___1_ de ___1__
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: ___ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DAYANA JIMENEZ ESQUEA CC_____ 36727899
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144389 Nombre de launidad de servicio: semillas de amor Grupo de atencion: 1 a 2 años
Dirección UDS: __MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR_____ Teléfono UDS: ___3008832933_____

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
1	RC	1084071378	MAXIMILIANO		CABANA	GUERRA	2	1									A					A					A					4	0	
2	RC	10830615563	LEAH	MAR	MUNIZ	HERNANDEZ	1	9									A					A					A					4	0	
3	RC	1235545397	LENIN	YESITH	ZUÑIGA	RIVAS	1	9									A					A					A					4	0	
4	RC	1084071808	DYLAN	ENRIQUE	CARRASQUERO	FIGUEROA	1	9									A					A					A					4	0	
5	RC	1084473549	CHRISTIAN	DE JESUS	CASTILLO	HERNANDEZ	1	9									A					A					A					4	0	
6	RC	1235544603	DANNA	CECILIA	VASQUEZ	PADILLA	1	9									A					A					A					4	0	
7	RC	1084473451	ELISE	AINARA	AGREGORTT	RIASCO	1	9									A					A					A					4	0	
8	RC	1205973352	MATTIAS	DAVID	GARCIA	BELTRAN	2	1									A					A					A					4	0	
9	RC	1084070909	MARIANA	LUCIA	CARRILLO	HINCAPIE	2	1									A					A					A					4	0	
10	RC	1235544107	LIA	ISABEL	BERRIO	MARQUEZ	2	3									A					A					A					4	0	
11	RC	1083059676	MATHIAS	JOSE	IBAÑEZ	PASO	2	3									A					A					A					4	0	
12	RC	1235544866	ZIHANA		MERCADO	GARCIA	2	0									A					A					A					4	0	
13	RC	1235544950	SALVADOR		UTRIA	GARCIA	1	7									A					A					A					4	0	
14	RC	1205973944	ISABELLA	SOFIA	MONTESINO	MAIGNAD	1	5									A					A					A					4	0	
15	RC	1084475207	LUIS	DANIEL	VASQUEZ	CARO	1	5									A					A					A					4	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
																															TOTAL	60	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

Yesenia Carrillo Yepez
COORDINADOR(A) EA

Dayana Jimenez Esquea.
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 ANTONIO NARIÑO
NIT: _____ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 47001282023
MES . NOVIEMBRE AÑO:_2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____D IMF_____

IDENTIFICACIÓN 36727899 Hoja ___1_ de ___1__
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DAYANA JIMENEZ ESQUEA CC____ 36727899
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144389 Nombre de la unidad servicio: semillas de amor Grupo de atencion GESTANTES / LACTANTES / 6 A 11 MESES /1 año
Dirección UDS: _MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR_____ Teléfono UDS: 3008832933

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	CC	1083959520	SILVIA	ALEJANDRA	ACEVEDO	RAMIREZ	30	11									A					A			A					A				4	0	
2	CC	32906663	SUGEY		VILLAREAL	GARCIA	39	9									A					A			A					A				4	0	
3	CC	1122921163	ZHARICH	MARIANA	ARRIETA	YANGUMA	19	1									A					A			A					A				4	0	
4	CC	1083020518	YARISETH	VANESA	VALENCIA	PEREZ	26	2									A					A			A					A				4	0	
5	CC	1080425332	ANA	YORLEINIS	PEREZ	MELENDEZ	21	11									A					A			A					A				4	0	
6	RC	1235546265	DANNA	GISELLA	RODRIGEZ	PEREZ	0	5									A					A			A					A				4	0	
7	RC	1248369257	ALAIYAH	LUCIA	CUBA	LEAL	0	3									A					A			A					A				4	0	
8	RC	1248369183	YOSTIN		PAREJO	MARTINEZ	0	4									A					A			A					A				4	0	
9	RC	1083066958	KENDAL	KENNER	LOPEZ	PEREIRA	0	7									A					A			A					A				4	0	
10	RC	1248369013	EMMANUEL	DAVID	MARTINEZ	GUTIERREZ	0	6									A					A			A					A				4	0	
11	RC	1248368995	THIAGO	MARCELO	CAJAR	PEREZ	0	6									A					A			A					A				4	0	
12	RC	1084476787	ABIGAIL		TRILLOS	CARDENAS	0	8									A					A			A					A				4	0	
13	RC	1083067156	LUIS	JOSE	OLMOS	FONSECA	0	6									A					A			A					A				4	0	
14	RC	1248368682	JESUS	DAVID	DA SILVA	JAIMES	0	10									A					A			A					A				4	0	
15	RC	1083066209	LIONEL	ANDRES	MARTINEZ	MARTINEZ	0	9									A					A			A					A				4	0	
16	RC	1225075191	MIA	DAYANA	MANZANO	GONZALEZ	1	0									A					A			A					A				4	0	
17	RC	1235546242	IANN	DE JESUS	CASTRO	CENTENO	0	7									A					A			A					A				4	0	
18	RC	1235546074	ALANNA	ISABEL	DURAN	OLIVEROS	0	8									A					A			A					A				4	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Yesenia Carrillo Yepez
COORDINADOR(A) EA

Dayana Jimenez esquea
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.MO... P | **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 . NOVIEMRE AÑO:_2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___ FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____D IMF_____

IDENTIFICACIÓN 36727899 Hoja ___1_ de 2 3
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DAYANA JIMENEZ ESQUEA CC 36727899
Código CUENTAME UDS: _____ 470011144389 Nombre de la unida de servicio: SEMILLAS DE AMOR/ Grupo de atencion 6 A 11 MESE / 1 A 2 AÑOS
Dirección UDS: _MANZANA E CASA 18 TEJARES DEL LIBERTADOR_____ Teléfono UDS: ___3008832933_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						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			
1	RC	1235545658	ALEXIS	DAVID	PACHECO	MARTINEZ	1	2								A					A					A					A			4	0	
2	RC	1083064107	LUKA	CEDRIC	ZAPATA	OCHOA	1	3								A					A					A					A			4	0	
3	RC	1248368780	DERWIN	JOSE	LOPEZ	CENTENO	1	4								A					A					A					A			4	0	
4	RC	1029920053	SAMUEL	JOHAN	ORTIZ	PERTUZ	1	4								A					A					A					A			4	0	
5	RC	1084072726	LUCIANA		ROA	MARTINEZ	1	6								A					A					A					A			4	0	
6	RC	1248368778	DUGLIMAR	SOFIA	GUTIERREZ	BLANCO	1	5								A					A					A					A			4	0	
7	RC	1235545304	ALESSIA	ISABEL	TORRE	MAITA	1	4								A					A					A					A			4	0	
8	RC	1084475171	EMILIANO	ELIAS	CANTILLO	PEREZ	1	6								A					A					A					A			4	0	
9	RC	1084072450	YELENA	ISABEL	TORRES	GONZALEZ	1	6								A					A					A					A			4	0	
10	RC	1084475124	MILAN	DAVID	PRADO	SOCARRAS	1	7								A					A					A					A			4	0	
11	RC	1084072404	JAIR	ALEJANDRO	DURAN	CARRILO	1	8								A					A					A					A			4	0	
12	RC	1084073288	NOAH	DAVID	AREVALO	LOPEZ	1	0								A					A					A					A			4	0	
	RC	1235545965	SANTIAGO		UTRIA	GARCIA	0	10								A					A					A					A			4	0	
14	RC	1083064641	ANDRES	FELIPE	AREVALO	LAZARO	1	2								A					A					A					A			4	0	
15	RC	1093316163	IMALAY	TATIANA	SANTIAGO	BARRAZA	1	3								A					A					A					A			4	0	
16	RC	1235545970	IAN	ALFRED	DE ANGELIS	CAPATAZ	1	1								A					A					A					A			4	0	
18	RC	1205973943	EMANUEL		MONTESINO	MAIGNAD	1	8								A					A					A					A			4	0	
19																																				
20																																				
21																																				
																																		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

Yesenia Carrillo Lopez
COORDINADOR(A) EA

Dayana Jimenez Esquea.
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