BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	01/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: SEPTIEMBRE 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): ___ DURLEYS RODRIGUEZ P CC___1082890769___
Código CUENTAME UDS: ___ 4700100102891 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___ LOS COCOS
Dirección UDS: ___ KM 35 VIA SANTA MARTA- RIOHACHA FINCA MATA DE PLATANO Teléfono UDS: ___ #

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO 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									
									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	1083066432	CHARLOTTE	SOFIA	MONTENEGRO	SARMIENTO		7	A					A					A					A										4	0	
2	SD		NEILYMAR	VALENTINA	GONZALES	RINCON		11	A					A					A					A										4	0	
3	RC	1083067460	KEREM	STIVEN	VILLAREAL	MONTIEL		3	A					A					A					A										4	0	
4	RC	1237445432	DILAN	ISAAC	GALVAN	FUANMAYOR		7	A					A					A					A										4	0	
5	RC	1007496918	VALENTINA		VILLA	RUA	20	6	A					A					A					A										4	0	
6	RC	1083067437	ALEIMAR		MENDOZA	ANAYA		5	A					A					I					A										3	1	
7	RC	1010048831	YESNEIDY		GALVIS	SERRANO	29	0	A					A					A					A										4	0	
8	RC	1235545594	FABERTH	FABIAN	SANTOS	OTALVARO	1	4	A					A					A					A										4	0	
9	RC	1083066587	IRIS	DAYANA	TORRES	TAMARA		6	A					A					A					A										4	0	
10	CC	1082894882	SANDRA	MILENA	TONCEL	BAUTISTA	18	8	A					A					A					A										4	0	
11	RC	1083064212	ANGELYS	MARIA	MARTINEZ	BRACHO	1	2	A					A					A					A										4	0	
12	CC	1083067248	DAILETH	SOFIA	GOMEZ	GALAN		3	A					A					A					A										4	0	
13	RC	1029920197	JOIFFER	DANIEL	ORTEGA	GALAN		8	A					A					A					A										4	0	
14	RC	1178213195	KIAM	MANUEL	VILLAREAL	MONTIEL	1	6	A					A					A					A										4	0	
15	CC	1082842229	NATALIA	CAROLINA	VEGA	ANGARITA	19	2	A					I					I					I										1	3	
16	RC	1083067581	ASHELY	DANAE	LOPEZ	LOPEZ		2	A					A					A					A										4	0	
17	TI	1149438107	SHAREM	MIITCHEL	PERTUZ	SALAS	14	5	I					I					I					A										1	3	
18	RC	1083067562	ANTONELA	IZABEL	CATALAN	GOMEZ		4	A					A					A					A										4	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

TOTAL 55 7

COORDINADOR(A) DE

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	01/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO .FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO

NIT. 802021821 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023

MES: SEPTIEMBRE 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: _____

Nombre Agente Educativo (a): __DURLEYS RODRIGUZ PACHECO_____ CC____1082890769_____

Código CUENTAME UDS: _____4700100102891_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____LOS COCOS 1_____

Dirección UDS: _KM 35 VIA SANTA MARTA- RIOHACHA FINCA MATA DE PLATANO_____ Teléfono UDS: ____3135532727_____

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																												
1	PPT	7744222	JUAN	DIEGO	URIANA	MILLANO	1	9			A					A					A					A						4	0	
2	RC	1084473830	HANNA	SOFIA	BALLESTAS	LOPEZ	1	10			A					A					A					A						4	0	
3	RC	1235541187	GREIS	SOFIA	MARTINEZ	TARAZONA	4	10			A					A					A					A						4	0	
4	RC	1235548820	JESUS	ALBERTO	CELIS	CHACON	1	10			A					A					A					A						4	0	
05	RC	1085116275	YAJAIRA	ANDREA	HERNANDEZ	DEL TORO	1	1			I					A					A					A						3	1	
6	RC	1235544818	YETZAEL	ALBERTO	LAGUADO	QUINTERO	1	10			A					A					A					A						4	0	
7	ANM	28082019952	ORIANA	JOSEFINA	JIMENEZ	CARROZ	4	0			A					A					A					A						4	0	
08	RC	1237445434	BRIAN	ANDRES	SANABRIA	ALVAREZ	1	1			A					A					I					A						3	1	
9	RC	1084071672	KAIA	ALANNA	VILLAFAÑA	PARRA	1	10			A					A					A					A						4	0	
10	RC	1178714299	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	BRACHO	4	11			A					A					A					A						4	0	
11	RC	1083061483	CARMEN	CECILIA	DIAZ	SEMECO	1	11			A					A					A					A						4	0	
12	RC	1084070847	ANGELIQUE		LEZCANO	GALVIS	2	3			A					A					A					A						4	0	
13	RC	1083056206	ENYIBETH	SOFIA	DIAZ	SEMECO	4	1			A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084069324	LUIS	ANGEL	GALVIS	SERRANO	3	8			A					A					A					A						4	0	
																															TOTAL	54	2	

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

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 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	01/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO

NIT 802021821 — NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023

MES: SEPTIEMBRE — 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): __DURLEYS RODRIGUEZ PACHECO____ CC__1082890769____________

Código CUENTAME UDS: ____4700100102891______________ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____LOS COCOS 1________

Dirección UDS: ___KM 35 VIA SANTA MARTA- RIOHACHA FINCA MATA DE PLATANO______________ Teléfono UDS: ___3135532727___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1091685393	KATALEYA	SOFIA	ARIAS	RODRIGUEZ	4	2				A					A					A					A							4	0	
02	RC	1243538617	AMLEIDER	LUIS	PALMAR	ESCORCIA	2	5				A					A					A					A							4	0	
03	RC	1084608119	SAMUEL	DAVID	FUENTES	CARRILLO	4	9				A					A					A					A							4	0	
04	RC	1083062269	JEIDER	SAMUEL	ROJAS	LOPEZ	3	9				A					A					A					A							4	0	
05	RC	1083053250	YOANDRIS	JOSE	PEDROZO	VERGARA	4	10				A					A					A					A							4	0	
06	RC	1084071604	LEONEL	MATHIAS	MARTINEZ	ROMERO	2	3				A					A					A					A							4	0	
7	PPT	6363625	SANTIAGO	JAVIER	ARIAS	MONTIEL	3	6				A					A					A					A							4	0	
08	RC	1084067054	LEANDRO	JESUS	MARTINEZ	ROMERO	4	0				A					A					A					A							4	0	
09	RC	1083056858	EMILY	JOHANNA	ORTIZ	BARRIOS	3	11				A					A					A					A							4	0	
10	RC	1013372644	CRISTOFER	JESUS	ABUCHAIBE	GOMEZ	3	11				A					A					A					A							4	0	
11	RC	1084608575	SALOME	LUCIA	BARRAGAN	FUENTES	3	9				A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084472588	AISAK	NESID	GARCIA	TARAZONA	2	5				A					A					A					A							4	0	
13	RC	1083054810	MILENA	SOFIA	RAMIREZ	TONCEL	4	7				A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084060728	ALICE	ANDREA	REDONDO	ANGELO	2	5				A					A					A					A							4	0	
15	RC	1084069556	BRIAN	JOSE	PEÑA	BARRIOS	2	11				A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084071730	JEREMIAS	DAVID	TORREGROZA	VEGA	2	3				A					A					A					A							4	0	
17	RC	1084067356	CRISTIAN	JESUS	VILLEGAS	TARASONA	3	10				A					A					I					A							3	1	
18	RC	1083055482	ABRAHAM	ANTONIO	PEÑA	TORREGROZA	4	6				A					A					A					A							4	0	
																																	TOTAL	68	1	

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

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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: _ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 47001302023
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO:____2023_
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: __MAGDALENA_____ Centro Zonal ____ SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (LAURA ROJAS CC_____ 1082968017
Código CUENTAME UDS: 4700100102891 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS COCOS 1(MG,0-6 M, 1-2, 3-5 AÑOS)_____
Dirección UDS: _____ LOS COCOS Teléfono UDS: 3225136385

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	1083066235	LUIS	ESTEBAN	SALINAS	RESTREPO	0	9		A					A					A					A							4		
02	RC	1205969945	JUAN	PABLO	CANTILLO	LOZANO	5	3		A					A					A					A							4		
03	RC	1084071903	ISABEL		NAVARRO	PERTUZ	1	9		A					A					A					A							4		
04	RC	1248368031	SAMUEL		BARBOSA	PINZON	1	10		A					A					A					A							4		
05	RC	1084609609	MATEO		ALFARO	NAVARRO	1	10		A					A					A					A							4		
06	RC	1083061669	LUCAS	JOSE	DE LA HOZ	ACUÑA	1	19		A					A					A					A							4		
07	RC	1083064745	DIOSELYS	MARIA	CHACON	HIDALDO	0	10		A					A					A					A							4		
08	RC	1124085595	EMMANUEL	EDUARDO	EPINAYU	EPINAYU	3	11		A					A					A					A							4		
09	RC	1205974324	ELIETTE		CANTILLO	LOZANO		9		A					A					A					A							4		
10	RC	1084473153	DARISMAR	SOFIA	CHACON	HIDALGO	2	2		A					A					A					A							4		
11	RC	1083067122	YUSEF	ZAID	CONTRERA	ABELLO	0	5		A					A					A					A							4		
12	RC	1121563837	ABEL	LUCIANO	MONTIEL	EPINAYU		2		A					A					A					A							4		
13	RC	1084072336	SHAMARA	SOPHIA	RAMOS	ANILLO	1	6		A					A					A					A							4		
14	RC	1084476429	LUIS	MATEO	MERCADO	ROMAN	0	10		A					A					A					A							4		
15	RC	1248369055	CHARLOTTE		FRANCO	SALTARIN	0	3		A					A					A					A							4		
16	RC	1083066983	ZOE	VALENTINA	CANTILLO	SALINA	1	1		A					A					A					A							4		
17	RC	1083066493	YUANDERSO	DAVID	RINCONES	HERRERA	0	6		A					A					A					A							4		
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	68	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Laura Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir éste 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 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 47001302023
MES: _____ SEPTIEMBRE 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 LAURA ROJAS CC_____ 1082968017
Código CUENTAME UDS: _ 4700100102891 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS COCOS 1(MG,0-6 M, 1-2, 3-5 AÑOS)_____
Dirección UDS: _____ LOS COCOS Teléfono UDS: 3225136385

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	1152948325	MICHELL	SOFIA	MAESTRE	ECHEVERRIA	2	5			A					A					A					A						4		
02	RC	1084609142	NAHELA		ANGELO	BORNACHERA	3	5			A					A					A					A						4		
03	RC	1084609279	JONATHAN	JESUS ENRIQUE	ESTRADA	GONZALEZ	2	8			A					A					A					A						4		
04	RC	1084066398	LIZ	KAYLEIGH	CAÑAVERAL	LARA	4	5			A					A					A					A						4		
05	RC	1084609267	EMMANUEL	DARIO	MARTINEZ	ROSADO	2	6			A					A					A					A						4		
06	RC	1084069332	ALEXANDER	DAVID	REINO	LIÑAN	3	0			A					A					A					A						4		
07	RC	1196972633	MARIA	VICTORIA	CORREA	PEREZ	5	2			A					A					A					A						4		
08	RC	1084472605	VALERYN	LUCIANA	RODRIGUEZ	PEREZ	3	1			A					A					A					A						4		
16	RC	1083066726	EDILAY	YANETH	URIANA	URIANA	0	5			A					A					A					A						4		
10	RC	1235544503	NAHELA		LOPEZ	BARBOSA	2	5			A					A					A					A						4		
11	RC	1084468906	OMAR	JOSE	PEREZ	RODRIGUEZ	4	0			A					A					A					A						4		
12	RC	1235542841	EMMA	ALEJANDRA	VIDES	BARBOSA	3	8			A					A					A					A						4		
13	RC	1124087568	HEIDY	DEL CARMEN	URIANA	URIANA	2	9			A					A					A					A						4		
14	RC	1084468874	SCARLETT	MICHELL	URRUTIA	MERIÑO	3	11			A					A					A					A						4		
15	RC	1084468873	SHAIRETH	SOFIA	URRUTIA	MERIÑO	3	11			A					A					A					A						4		
16	CC	1005327870	LAURA	NATALIA	BORNACHERA	FLOREZ	24	2			A					A					A					A						4		
17	CC	1007366032	SINDY	ESTHER	HERNANDEZ	MAESTRE	34	5			A					A					A					A						4		
18	RC	1084474230	JUAN	CAMILO	OSORIO	HERNANDEZ	1	10			A					A					A					A						4		
19	RC	1083067625	SAID	MATIAS	SALAZAR	SALAZAR	0	2			A					A					A					A						4		
20	RC	1248368207	JHORJAN	SAID	DIAZ	ANGELO	1	5			A					A					A					A						4		
																															TOTAL	80		

MES:		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Laura Rojas
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: 47001302023
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (LAURA ROJAS CC 1082968017
Código CUENTAME UDS: 4700100102891 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS COCOS 1(MG,0-6 M, 1-2, 3-5 AÑOS)
Dirección UDS: LOS COCOS Teléfono UDS: 3225136385

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	1083056998	MAIRA	ALESANDRA	RODRIGUEZ	ROMERO	3	11				I					A					A					A							4		
02	RC	1084070288	LUZ	DANIELA	HERNANDEZ	CHACON	2	10				A					A					A					A							4		
03	RC	1083065914	ANDRES	DAVID	RUIZ	MOYA	0	9				A					A					A					A							4		
04	RC	1121539816	JOSE	DANIEL	HERNANDEZ	CHACON	0	3				A					A					A					A							4		
05	RC	1235541092	BRIANA	LEONOR	QUINTANA	ORTIZ	4	8				A					A					A					A							4		
06	RC	1084065310	KATALEYA	SOFÍA	PEREZ	ALTAMAR	5	2				A					A					A					A							4		
07	RC	1084472289	CARLOS	JAVIER	DUCAT	LOPEZ	1	8				A					A					A					A							4		
08	RC	1178714553	ALBELIS	MARIA	BRACHO	URDANETA	4	4				A					A					A					A							4		
09	RC	1084066658	SANTIAGO	NOEL	POSADA	PACHECO	4	3				A					A					A					A							4		
10	RC	1235541192	DULCE	MARIA	AYALA	ARIZA	4	8				A					A					A					A							4		
11	RC	1083058301	LIAN	DANIEL	RESTREPO	CUELLAR	4	3				A					A					A					A							4		
12	RC	1084476997	BRIANA	SOFIA	USUGA	NIEBLES	0	4				A					A					A					A							4		
13	RC	1084469971	DARWIN	DAVID	PEREZ	ALTAMAR	3	5				A					A					A					A							4		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	52		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Laura Rojas
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