BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 6	1/06/2018 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: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ADA LUZ GUERRA RODRIGU CC: 57444590
Código CUENTAME UDS: 4700100102921 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GUACHACA 1
Dirección UDS: PUERTO NUEVO Teléfono UDS: 3043471755

Hoja 1 de 1

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	1248368956	ANA	LUCIA	ORTEGA	DURAN		4	A					A					A					A									4		
02	RC	1248369037	MILAN	JOSE	GELVES	GONZALEZ		4	A					A					A					A									4		
03	RC	1083064654	ALEJANDRO		BUELVAS	VARGAS		5	A					A					A					A									4		
04	RC	1248368784	ELIAN	JOSE	ORTEGA	DURAN		5	A					A					A					A									4		
05	RC	1084476314	ABBY	MAIIA	CASTRO	MONTERO		5	A					A					A					A									4		
06	RC	1084476391	SANTIAGO		SERRANO	BONE		5	A					A					A					A									4		
07	RC	1083064599	DARELL	DAVID	FUENMAYOR	DIAZ		9	A					A					A					A									4		
08	RC	1084475939	LUCIANA		DEVIA	JIMENEZ		5	A					A					A					A									4		
09	RC	1083065023	MOISES		QUINTERO	VILLA		5	A					A					A					A									4		
10	RC	1084073213	EMMA	SOFIA	MORALES	LLANO		5	A					A					A					A									4		
11	RC	1083064557	STEVEN		TORO	GOMEZ		5	A					A					A					A									4		
12	RC	1248368690	KEVIN	SAID	GELVES	VANEGAS		5	A					A					A					A									4		
13	RC	1205974366	THIAGO	ANDRES	GELVEZ	BUELVAS		7	A					A					A					A									4		
14	RC	1083066244	MARIAINNYS	JOHANA	GIRALDO	PACHECO		7	A					A					A					A									4		
15	RC	1084475503	BRITNEY	PAOLA	BARRIOS	ALVARADO	1	3	A					A					A					A									4		
16	RC	1083065853	YEISI	VALERIA	OTALVARO	VEGA	1	2	A					A					A					A									4		
17		SD	GAEL	DARETH	SALAZAR	MANTILLA		0	I					I					I					I									0	4	
18																																			
19																																			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

TOTAL 64 4

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 :_____ FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT:_____ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO:_____ 47001302023
MES:_____ SEPTIEMBRE AÑO:___2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN:_____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:_____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 de 2
Regional:_____ MAGDALENA Centro Zonal __ SANTA MARTA 1 Municipio:_____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a):_ ADA LUZ GUERRA RODRIGUE CC_____ 57444590
Código CUENTAME UDS:___ 4700100102921 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ GUACHACA 1
Dirección UDS:_____ PUERTO NUEVO Teléfono UDS:_____ 3043471755

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	RC	1205973787	ARIANNA	LUCIA	PEDROZA	TAMARA	1	5			A					A					A					A					4		
02	RC	1084072075	MATIAS	ANDRES	CORTES	PEREZ	1	6			A					A					A					A					4		
03	RC	1084474192	THIAN	ITZAEL	SIERRA	ZARATE	1	6			A					A					A					A					4		
04	RC	1084071811	ISABELLA		DE LA HOZ	VARGAS	1	5			A					A					A					A					4		
05	RC	1084475325	EIMI	SOFIA	JARABA	ARRIETA	1	2			A					A					A					A					4		
06	RC	1235545275	LIAM	ANDRES	GIL	CASTRO	1	3			A					A					A					A					4		
07	RC	1083062889	DEYRIS	DAYANA	TORRES	QUINTERO	1	4			A					A					A					A					4		
08	RC	1084470324	SIGILFREDO	JOSUE	CAMACHO	MUÑOZ	3	0			A					A					A					A					4		
09	RC	1084072521	MARTIN	DAMIAN	HERRERA	LLANO	1	4			A					A					A					A					4		
10	RC	1083063595	JENIFER		CLARO	PEÑA	1	7			A					A					A					A					4		
11	RC	1084473815	EMANUEL	JOSE	ALZATE	PEREZ	1	9			A					A					A					A					4		
12	RC	1084072263	ANGELA		GELVES	CARDONA	1	4			A					A					A					A					4		
13	RC	1235544695	MEILYS	ISABETH	MEJIA	DURAN	1	9			A					A					A					A					4		
14	RC	1235543759	DILAN	MATIAS	PATIÑO	PINILLO	2	3			A					A					A					A					4		
15	RC	1084072185	SARA	PAOLA	ATENCIO	CUPITRA	1	9			A					A					A					A					4		
16	RC	1084070867	SHANY	VICTORIA	URIBE	PAREDES	2	4			A					A					A					A					4		
17																																	
18																																	
19																																	
																															TOTAL	64		

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

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 :_____ FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT:_____ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO:_____ 47001302023
MES:_____ SEPTIEMBRE AÑO:____2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 de 3
Regional: _____ MAGDALENA Centro Zonal ___ SANTA MARTA 1 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): _ ADA LUZ GUERRA RODRIGUE CC_____ 57444590
Código CUENTAME UDS: ____ 4700100102921 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ GUACHACA 1
Dirección UDS: _____ PUERTO NUEVO Teléfono UDS: _____ 3043471755

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	1123419051	SHAYRA	JULIETH	CORREA	JULIO	2	4				A					A					A					A							4		
02	RC	1084471369	MAHELED	SOFIA	BALLESTAS	CONTRERAS	2	11				A					A					A					A							4		
03	RC	1178714708	YANIS	MELISA	VANEGAS	BARBOSA	3	11				A					A					A					A							4		
04	RC	1084468806	JOEL	DAVID	CAMACHO	CONTRERAS	4	0				A					A					A					A							4		
05	RC	1084468969	SAID	ANNTONY	CAMACHO	GONZALEZ	3	7				A					A					A					A							4		
06	RC	1084467885	MIGUEL	ANGEL	BUENO	CASTRO	3	6				A					A					A					A							4		
07	RC	1084068370	MARVELLA	ISABEL	TORRES	TORRES	3	3				A					A					A					A							4		
08	RC	1084469969	GEORGE	ANDRES	LLERENA	ARAGON	3	0				A					A					A					A							4		
09	RC	1084466736	LISBETH	SHADAY	TORRES	ROJAS	4	4				A					A					A					A							4		
10	RC	1084468805	KEIRIS	JOHANNA	CAMACHO	CONTRERAS	4	0				A					A					A					A							4		
11	RC	1083056829	SARITH	VALENTINA	PEREZ	PABON	4	0				A					A					A					A							4		
12	RC	1083056828	SHARIK	PAOLA	PEREZ	PABON	4	0				A					A					A					A							4		
13	RC	1235543151	HARAM	DAVID	FELICIANO	BARON	3	5				A					A					A					A							4		
14	RC	1248368187	ANGEL	DAVID	CASTAÑO	BUENO	1	6				A					A					A					A							4		
15	RC	1084067227	JOSE	DANIEL	GONZALEZ	PEREZ	3	5				A					A					A					A							4		
16	RC	1084470758	EILEEN	JULIETH	IBARRA	JIMENEZ	3	0				A					A					A					A							4		
17	RC	1140714655	IAN	ANDRES	MERCADO	SOLAR	2	6				A					A					A					A							4		
18																																				
19																																				
																																	TOTAL	68		

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

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