BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MQ12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN INSTITUCIÓN 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): JULIO RAFEL HERNANDEZ ACOSTA CC 1082994613
Código CUENTAME UDS: 470011138325 Nombre Unidad de Servicio:QUEBRADA DEL SOL/Unidad de Atención: 1-3 AÑOS, 4-5 AÑOS
Dirección UDS: VEREDA LOS LINDEROS Teléfono UDS: 313 6421352

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	SD	SD	KATALINA		VACUNA	JANDIGUA	3	7			A					A					A					A					4	0	
02	SD	SD	SILVESTRE		VACUNA	ZARABATA	3	8			A					A					A					A					4	0	
03	SD	SD	MARIO		VACUNA	LOZANO	3	8			A					A					A					A					4	0	
04	RC	1149468428	YULEIMIS		GIL	GIL	4	1			A					A					A					A					4	0	
05	SD	SD	LUZ		ANGELICA	GARAVITO	4	1			A					A					A					A					4	0	
06	SD	SD	NORMA	LORENA	DAZA	NUEVITA	4	5			A					A					A					I					3	1	
07	SD	SD	JOHANA		DAZA	ZARABATA	4	6			A					A					A					A					4	0	
08	SD	SD	LUIS	CARLOS	VACUNA	GIL	4	6			A					A					A					A					4	0	
09	SD	SD	ALFONSO		ESCRIBANO	DINGULA	4	9			A					A					A					A					4	0	
10	RC	1149468437	JULIO		CORONADO	LOZANO	5	0			A					A					A					A					4	0	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	39	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	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	29/05/2018
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: **47001302023**
MES: **SEPTIEMBRE** 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): **JULIO RAFAEL HERNANDEZ ACOSTA** CC **1082994613**
Código CUENTAME UDS: **470011138325** Nombre Unidad de Servicio:QUEBRADA DEL SOL/Unidad de Atención: MG NIÑO Y NIÑAS DE 0-6 MESES, DE 6 A 11 MESES Y DE 1-3 AÑOS,
Dirección UDS: **VEREDA LOS LINDEROS** Teléfono UDS: **313 6421352**

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	SD	SD	MARGARITA		NUEVITA	ALABATA	19	1			A					A					A					A					4	0	
02	SD	SD	ALUGALDIA		DAZA	ZARABATA	0	3			A					A					A					A					4	0	
03	SD	SD	SHUDLATA		CORONADO	NUEVITA	0	4			A					A					A					I					3	1	
04	SD	SD	LINA	MARCELA	NUEVITA	GARAVITO	0	5			A					A					A					A					4	0	
05	SD	SD	JUAN	SEBASTIAN	GARAVITO	GIL	0	6			A					A					A					A					4	0	
06	SD	SD	YULI		GARAVITO	NUEVITA	0	7			A					A					A					A					4	0	
07	SD	SD	CARLA		GIL	ZARABATA	0	8			A					A					A					A					4	0	
08	SD	SD	JOSE	ALBERTO	MOSCOTE	GIL	0	10			A					A					A					A					4	0	
09	SD	SD	JOSE	LUIS	LOZANO	ALBERTO	0	10			A					A					A					A					4	0	
10	SD	SD	NAMZAWI		GARAVITO	NUEVITA	0	10			A					A					A					A					4	0	
11	SD	SD	BRAYAN		GARAVITO	GIL	1	1			A					A					A					A					4	0	
12	SD	SD	JUAN	MANUEL	VACUNA	LOZANO	1	1			A					A					A					A					4	0	
13	SD	SD	LUKKUNI		ZARABATA	NUEVITA	1	1			A					A					A					A					4	0	
14	SD	SD	SENEXAN		NIEVES	VACUNA	1	2			A					A					A					A					4	0	
15	SD	SD	JOSE	ERNESTO	GIL	LOZANO	1	3			A					A					A					A					4	0	
16	SD	SD	FABIAN		DINGULA	GARAVITO	1	7			A					A					A					A					4	0	
17	SD	SD	VIVIANA		NOEVITA	GIL	1	8			A					A					A					A					4	0	
18	SD	SD	ARELIS		SAUNA	GIL	1	9			A					A					A					A					4	0	
19	SD	SD	MARIA	CRISTINA	GARAVITO	NUEVITA	1	10			A					A					A					A					4	0	
20	SD	SD	SEBASTIAN		NUEVITA	JANDIGUA	1	10			A					A					A					A					4	0	
																															TOTAL	79	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

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.PR | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN INSTITUCIÓN 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): **JULIO RAFEL HERNANDEZ ACOSTA** CC **1082994613**
Código CUENTAME UDS: **470011138325** Nombre Unidad de Servicio:QUEBRADA DEL SOL/Unidad de Atención: 1-3 AÑOS, 4-5 AÑOS
Dirección UDS: **VEREDA LOS LINDEROS** Teléfono UDS: **313 6421352**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		ÁPELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	SD	SD	JOSE	RAMON	VACUNA	VACUNA	1	10			A					A					A					A					A			4		
02	SD	SD	BUNKUA		DAZA	ZARABATA	1	10			A					A					A					A					A			4		
03	SD	SD	MAMEMAKU		DAZA	NUEVITA	2	0			A					A					A					A					A			4		
04	SD	SD	ALY		GARAVITO	GARAVITO	2	1			A					A					A					A					A			4		
05	SD	SD	NUKKASA		VACUNA	NUEVITA	2	1			A					A					A					A					A			4		
06	SD	SD	MILENA		CORONADO	LOZANO	2	2			A					A					A					A					A			4		
07	SD	SD	CATALINA		GIL		2	3			A					A					A					A					A			4		
08	SD	SD	VALERIA		BACUNA	GIL	2	3			A					A					A					A					A			4		
09	SD	SD	JESUS	DANIEL	SUNDINGAMA	VACUNA	2	4			A					A					A					A					A			4		
10	SD	SD	SONIA		GARAVITO	NUEVITA	2	4			A					A					A					A					A			4		
11	SD	SD	DUAMAKU	MIGUEL	CORONADO	GIL	2	8			A					A					A					A					A			4		
12	SD	SD	YELIS		GARAVITO	NUEVITA	2	9			A					A					A					A					A			4		
13	SD	SD	JUAN	PEDRO	NUEVITA	NUEVITA	3	1			A					A					A					A					A			4		
14	SD	SD	DIOMEDES	DE JESUS	NIEVES	VACUNA	3	1			A					A					A					A					A			4		
15	SD	SD	DIEGO		GARAVITO	LOZANO	3	4			A					A					A					A					A			4		
16	SD	SD	JOSE	MIGUEL	GIL	GIL	3	4			A					A					A					A					A			4		
17	SD	SD	JEREMIAS		ZARABATA	NUEVITA	3	4			A					A					A					A					A			4		
18	SD	SD	LUZ	ANGELICA	CORONADO	LOZANO	3	5			A					A					A					A					A			4		
19	SD	SD	ERIKA		GARAVITO	GIL	3	5			A					A					A					A					A			4		
20	SD	SD	JUAN	MARIO	GIL	LOZANO	3	6			A					A					A					A					A			4		
																																	TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	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