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 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : 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 Sur** Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): **Dania Argote** **CC 36.668.007**
Código CUENTAME UDS: **470011138319** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **Santana 1 / Gestantes y niños de 0 a 6 meses y de 6 a 11 meses**
Dirección UDS: **CL 29F 30E -41 SANTANA** Teléfono UDS: **3045462579**

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	1248368869	THIAGO	ANDRES	MENDOZA	PEREZ		6		A				A					A					A										4		
02	RC	1248369020	ALLISON	SOFIA	ALVAREZ	QUINTANA		4		A				A					A					A										4		
03	RC	1248368981	MARLENY	SOFIA	JIMENEZ	HERRERA		5		A				A					A					A										4		
04	RC	1084477030	MATHEW	ALEXANDER	COLINA	FUENTES		5		A				A					A					A										4		
05	RC	1084073948	LIA	ELIZABETH	MONTES	PEREIRA		1		I				I					A					A										2	2	
06	RC	1248368695	DOMINIC	ANDRES	LOPEZ	FUENMAYOR		8		A				A					A					A										4		
07	RC	1083065727	MULLER	ANDRES	BARRAGAN	CUELLAR		8		A				A					A					A										4		
08	RC	1248368647	JACK	STEPHAM	CUELLO	AMADOR		9		A				A					A					A										4		
09	TI	1151184764	LUISA	FERNANDA	CASTAÑEDA	TORRES	17			A				A					A					A										4		
10	RC	1083066772	DORAINNYS	SOFIA	PEREZ	GOTERA		6		A				A					A					A										4		
11	RC	1248369074	MARIANA	ISABEL	HERNANDEZ	CUBIDES		3		A				A					A					A										4		
12	RC	1084073936	SAMIRA	LUCIA	MENDOZA	BARRIOS		1		A				A					A					A										4		
13	SD		JHOAN	DAVID	FONSECA	FUENMAYOR		1		I				I					I					I										0	4	
14	CC	1004503663	DAYANA	PATRICIA	FERRER	POLO	28			A				A					A					A										4		
15	RC	1083066596	JESUS	GABRIEL	PEROZO	FLORES		7		A				A					A					A										4		
16	RC	1084476023	LUIS	JARED	ROMO	DOMINGUEZ		11		A				A					A					A										4		
17	RC	1248369021	ABIGAIL	SOFIA	ALVAREZ	QUINTANA		4		A				A					A					A										4		
18																																			
19																																			
																																TOTAL	62	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Sandy Cañas O.
COORDINADOR(A) EA

Dania R. Argote Escorcia
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.

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 : 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 Sur** Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): **Dania Argote** CC 36.668.007
Código CUENTAME UDS: 470011138319 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **Santana 1/ Niños de 6 meses a 1 año**
Dirección UDS: **CL 29F 30E -41 SANTANA** Teléfono UDS: **3045462579**

Hoja _2__ de _3__

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	RC	1248368450	HANNY	VICTORIA	FLOREZ	PACHECO	1	1			A					A					A					A							4		
02	RC	1248368153	LIAM	JESUS	BARRIOS	GOMEZ	1	7			A					A					A					A							4		
03	RC	1248368006	VICTORIA	TERESA	MEDINA	PACHANO	1	7			A					A					A					A							4		
4	RC	1029920229	ASHLEY	NICOLL	MOVIL	APARICIO	7				A					A					A					A							4		
05	RC	1083065436	JOSUE	ALEJANDRO	BOTELLO	POLO		9			A					A					A					A							4		
06	RC	1248368548	LICETH	PAOLA	SIERRA	DE LEON	1				A					A					A					A							4		
07	RC	1248368656	EITHAN	DE JESUS	MONTERO	MARTINEZ		9			A					A					A					A							4		
08	RC	1084476427	EZEQUIEL	JOSE	AGUIRRE	GONZALEZ		10			A					A					A					A							4		
09	RC	1084474806	IAN	KALETH	SILVA	COLORADO	1	5			A					A					A					A							4		
10	RC	1083065326	ALEXANDRA	MILENA	MORON	GIRALDO		10			A					A					A					A							4		
11	RC	1248368707	BENJAMIN	JOSIAS	SUAREZ			9			A					A					A					A							4		
12	RC	1084475798	THALIANA	LUCIA	MARTINEZ	ARRIETA	1				A					A					A					A							4		
13	RC	1083065345	YASMIN	LUCIA	GARCIA	PETIT		10			A					A					A					A							4		
14	RC	1083061784	JESUAINYS	GUADALUPE	COLINA	LEONES	1	6			A					A					A					A							4		
15	RC	1084072745	LIANA	SOFIA	SIVADA	ARREGOCES	1	3			A					A					A					A							4		
16	RC	1084476288	ALIANNA		TUBERQUIA	CAMPO		10			A					A					A					A							4		
17																																		
18																																		
19																															TOTAL	64	0	

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

Sandy Canas O. — COORDINADOR(A) EA

Dania Rosa Argote Escorcia. — 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	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 1

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): Dania Argote
Código CUENTAME UDS: 470011138319
Dirección UDS: CL 29F 30E - 41

Centro Zonal: Santa Marta Sur
CC 36.668.007
Municipio: Santa Marta
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santana 1/ Niños de 1 año a 2 años
Teléfono UDS: 3045462579

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084072807	CAMILO	ANDRES	AISLANT	ESPAÑA	1	2				A					A					A					A						4		
02	RC	1084609526	SHARLOTF		ROA	FUENMAYOR	2					A					A					A					A						4		
03	RC	1084473338	RAYHAM	DALIETH		GRANADOS	2	1				A					A					A					A						4		
04	RC	1084609506	ANGELITH	CAMILA	AMAYA	GARCIA	2	1				A					A					A					A						4		
05	RC	1084071397	ALEXANDRA	MARIA	ALVAREZ	VARGAS	2	1				A					A					A					A						4		
06	RC	1084070819	GAEL	DE JESUS	GONZALEZ	AÑEZ	2	4				A					A					A					A						4		
07	RC	1084473699	LUIS	ENRIQUE	PEREIRA	CORREA	2					A					A					A					A						4		
08	RC	1083063589	MARIA	FERNANDA	RIVADENEIRA	GARCIA	1	2				A					A					A					A						4		
09	RC	1084473364	HEILIN	SALOME	NARANJO	BERMUDEZ	2	3				A					A					A					A						4		
10	RC	1083062013	CESAR	AUGUSTO	CONTRERAS	OROZCO	1	8				A					A					A					A						4		
11	RC	1084071515	KAILENA	SOFIA	RODRIGUEZ	JOLY	1	11				A					A					A					A						4		
12	RC	1248368029	ABIGAIL		MAESTRE	VASQUEZ	1	6				A					A					A					A						4		
13	RC	1248368007	DAVID	JOSE	OSORIO	MELENDEZ	1	9				A					A					A					A						4		
14	RC	1084071911	EDWARD	SANTIAGO	VASQUEZ	BELTRAN	1	9				A					A					A					A						4		
15	RC	1084071702	KIMBERLY	VALENTINA	PIÑERES	MIRANDA	1	11				A					A					A					A						4		
16	RC	1084473142	MANUEL	JOSE	ACOSTA	CORREA	2	3				A					A					A					A						4		
17	RC	1248368005	LAILA	ALEJANDRA	GAMEZ	GARCIA	1	7				A					A					A					A						4		
18																																			
																																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

Sandy Cano O.
COORDINADOR(A) EA

Dania Rosa Argote E.
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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO . FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 8020218211 | NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: SEPTIEMBRE | AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA | Centro Zonal Santa Marta Sur | Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): MARIA TERESA CORDOE | CC 36724349
Código CUENTAME UDS:470011138319 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santana 1/ NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A2 AÑOS
Dirección UDS: Calle29 F 30 C21 SANTANA | Teléfono UDS: 3205086470

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1242691635	GERMAN	DAVID	ALVAREZ	ROJAS	1	5				A				A				A				A				A					4		
02	RC	1084475056	MIGUEL	ANDRES	GUETTE	AVENDAÑO	1	6				A				A				A				A				A					4		
03	RC	1248368050	MARIA	ISABEL	AVENDAÑO	SIMANCA	1	7				A				A				A				A				A					4		
04	RC	1248368103	IDHARA	MISHELL	LARA	MARTINEZ	1	7				A				A				A				A				A					4		
05	RC	1084072182	MANUEL	DAVID	WILCHEZ	GUERRA	1	8				A				A				A				A				A					4		
06	RC	1248368042	OMAR	DE JESUS	PACHANO	VALLEJO	1	8				A				A				A				A				A					4		
07	RC	1083061685	CATTLEYA	ESTHER	NOVOA	ROUVIER	1	9				A				A				A				A				A					4		
08	RC	1083061947	THIAGO	ALEJANDRO	SIVIRA	MOGOLLON	1	9				A				A				A				A				A					4		
09	RC	1084474011	AARON	ISAAC	CASTRO	GARCIA	1	10				A				A				A				A				A					4		
10	RC	1248368125	ANA	VICTORIA	SEQUERA	RIERA	1	10				A				A				A				A				A					4		
11	RC	1084473905	NASHELY	DAYANA	MARTINEZ	HENAO	1	11				A				A				A				A				A					4		
12	RC	1082498262	ELEAN	ANDRES	GARCIA	PADILLA	1	11				A				A				A				A				A					4		
13	RC	1083061746	ZOETH	ALEXANDRA	AVENDAÑO	PIRONA	1	11				A				A				A				A				A					4		
14	RC	1084072011	ELIETTE	ISABELLA	DIAZ	VILLALOBOS	1	11				A				A				A				A				A					4		
15	RC	1235544551	CELESTE	ISABELLA	ROCHA	CASTRO	2					A				A				A				A				A					4		
16	RC	1235544683	CRISTINA		QUINTERO	SEPULVEDA	2					A				A				A				A				A					4		
17																																				
18																																				
19																																	TOTAL	64		

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

Sandy Cañas O.
(COORDINADOR(A) EA

María Teresa Córdoba Lora
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: 8020218211 | NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES:SEPTIEMBRE | AÑO: **2023**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **DIMF**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **MAGDALENA** Centro Zonal **Santa Marta Sur** Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): MARIA TERESA CORDOBA CC 36724349
Código CUENTAME UDS:470011138319 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **Santana 1/ NIÑOS Y NIÑAS 1A2 AÑOS**
Dirección UDS: Calle29 F 30 C21 **SANTANA** Teléfono UDS: **3205086470**

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									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	RC	1084476302	SAMUEL	DAVID	JIMENEZ	SUSA		10			A					A					A					A					4		
02	RC	1084073179	DYLAN	ANDRES	MEJIA	RADA		10			A					A					A					A					4		
03	SD		ANNIELYS	ALESSANDRA	AGUILERA	CHIRINO		10			A					A					A					A					4		
4	RC	1083064956	ALAN	CALEB	MARTINEZ	HERNANDEZ		10			A					A					A					A					4		
05	RC	1084476224	ANGELLY	SOFIA	CONTRERAS	PARRA		10			A					A					A					A					4		
06	RC	1083064905	LIAH		MONTERROZA	SILVA		11			A					A					A					A					4		
07	RC	1083064906	LUCCA		MONTERROZA	SILVA		11			A					A					A					A					4		
08	RC	1084073247	SEBASTIAN	DE JESUS	CERERO	GARCIA		11			A					A					A					A					4		
09	RC	1084073132	SALOME	SOFIA	PALLARES	ROMERO		11			A					A					A					A					4		
10	RC	1083064945	AXEL	EMILIAÑO	AMARIS	DE JESUS	1	0			A					A					A					A					4		
11	RC	1084475705	MAICOL	JHOSUE	GOMEZ	SOSA	1	1			A					A					A					A					4		
12	RC	1084072997	MILAGROS		MONTERROZA	DAVILA	1	1			A					A					A					A					4		
13	RC	1248368424	EMMANUEL	DAVID	CRESPO	MONTERO	1	2			A					A					A					A					4		
14	RC	1084475440	MADELYN	SAMANTHA	LAGO	MORA	1	3			A					A					A					A					4		
15	RC	1084072771	MILAN	ALIT	ANAYA	VILORIA	1	4			A					A					A					A					4		
16	RC	1235545335	ALEXANDRO		VERONA	BARRIOS	1	4			A					A					A					A					4		
17	RC	1084072880	JOHANA	CELESTE	PIMIENTA	ALVARADO	1	4			A					A					A					A					4		
18	RC	1084474759	CRISTIAN	JESUS	MANRIQUE	MENDOZA	1	7			A					A					A					A					4		
19																															TOTAL	72		

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

Sandy Cano O
COORDINADOR(A) EA

María Teresa Córdoba Lora.
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

vvik :kk 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: 8020218211 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: SETIEMBRE AÑO: **2023**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **DIMF**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **MAGDALENA** Centro Zonal **Santa Marta Sur** Municipio: Santa Marta
mbre Agente Educativo (a): MARIA TERESA CORDO CC 36724349
Código CUENTAME UDS:470011138319 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **Santana 1/ LACTANTE Y GESTANTE**
Dirección UDS: Calle29 F 30 C21 **SANTANA** Teléfono UDS: **3205086470**

Hoja ___ de ___

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
									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		LUIS	ALEJANDRO	VILORIA	MUÑOZ		1		I				I					I					I										0	4	
02	RC	1249389214	SANDRA	SOFIA	CUDRIZ	CASTAÑEDA		1		I				I					I					I										0	4	
03	SD		ARAM	DAVID	DIAZ	PEREZ		2		I				I					I					I										0	4	
04	RC	1084477250	DYLAN	JHOSUE	PADILLA	FUENTES		3		A				A					A					A										4		
05	RC	1083066855	IZAN	YAEL	JIMENEZ	RINCON		5		A				A					A					A										4		
06	RC	1248368849	SALOME	SOFIA	MANJARREZ	CORVACHO		6		A				A					A					A										4		
07	RC	1248368866	WHITNEY	SOFIA	ALARCON	GONZALEZ		6		A				A					A					A										4		
08	RC	1248368882	ENDRYMAR	SOFIA	RINCON	LEON		7		A				A					A					A										4		
09	RC	1083066212	MATIAS	DAVID	NUÑEZ	CRUZ		7		A				A					A					A										4		
10	RC	1084609915	OSCAR	LUIS	GOMEZ	SERRANO		7		A				A					A					A										4		
11	RC	1029920209	NOAH	KASBETH	MARTINEZ	MARTINEZ		8		A				A					A					A										4		
12	RC	1235545874	YADIEL	DAVID	PEREZ	BOLAÑO		10		A				A					A					A										4		
13	TI	1082899701	SHARICH	ANDREA	MANJARREZ	HERNANDEZ	16			A				A					A					A										4		
14	CC	1082981876	SINDY	PAOLA	MEJIA	TORRES	30			A				A					A					A										4		
15	CC	5137835	DIVEANA	CAROLINA	FUENTES	GIL	29			A				A					A					A										4		
16	CC	1080430924	DAYANA	MICHELL	BOLAÑO	GARCIA	23	10		A				A					A					A										4		
17																																			
18																																			
																																	TOTAL	52	12	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Sandy Canas O.
COORDINADOR(A) EA

María Teresa Córdoba Lora
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