BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FIJM012.PP	28/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN INSTRUCCIÓN ANTONIO NARIÑO

NIT: 802021824-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4753100102023

MES: JUNIO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIM

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA

Nombre Agente Educativo (a): ELIANA HERRERA CC: 1082899005

Código CUENTAME UDS: 4700100102501

Dirección UDS: PERICO AGUAO Teléfono UDS: 3007322392

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
01	TI	1123406373	DANIELA	PATRICIA	SUAREZ	JIMENEZ	17	5	A A A A	4	
02	RC	1083066460	DIOMAR		CAICEDO	CASTELLAR	0	4	A A A A	4	
03	RC	1124429585	JOSE	ANTONIO	IGUARAN	EPINAYU	0	11	A A A A	4	
04	RC	1083065168	ANDRES	DAVID	NOGUERA	CARREÑO	0	8	A A A A	4	
05	CC	1082852200	ANA	DELCY	CASTELLAR	ESQUIVA	37	4	A A A A	4	
06	RC	1084609867	ELIANIS	LUCIA	NARVAEZ	HERNANDEZ	0	8	A A A A	4	
07	RC	1122850711	JUAN	VICENTE	IGUARAN	EPINAYU	1	11	A A A A	4	
08	RC	1080023845	ALANA	SOFIA	PEREZ	ANDRADES	1	4	A A A A	4	
09	RC	1083061998	IRLEINA	DAYANA	NIÑO	TORRES	1	7	A A A A	4	
10	RC	1084609127	AYLIN	ADRIANA	NARVAEZ	HERNANDEZ	2	10	A A A A	4	
11	RC	1084072102	ALEX	DAVID	OVIEDO	RESTREPO	1	8	A A A A	4	
12	RC	1084071644	ANDERSON	DAVID	DIAZ	CASTELLAR	1	9	A A A A	4	
13	RC	1151207192	LORAINIS	SOFIA	NIÑO	TORRES	3	8	A A A A	4	
14	RC	1221989726	NELLYS	YULIETH	MORALES	ESPEJO	0	8	A A A A	4	
15	RC	1248368216	EIDER	DE JESUS	CAMARGO	CARRASCAL	1	5	A A A A	4	
16	RC	1084471190	MARÍA	FANNY	PÉREZ	LUGO	2	8	A A A A	4	
17											
18											
19											
20											
									TOTAL	64	0

Verificación De Cobertura	
	1
	13
	2

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FS.MO12.PP	29/05/2019
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO _FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO_____
NIT: _802021821-1_____ NÚMERO DE CONTRATO: 4700100102023_____
MES: _JUNIO_____ AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF_____

IDENTIFICACIÓN Hoja _2_ de _3_
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal: _SANTA MARTA 1_____ Municipio: _SANTA MARTA_____
Nombre Agente Educativo (a): _ELIANA HERRERA_____ CC: _1082699005_____
Código CUENTAME UDS: 4700100102501_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PARA NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD _____
Dirección UDS: _PERICO AGUAO_____ Teléfono UDS: _3007322392_____

Nro 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	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	1083063864	RONAL	ANTONIO	OCAMPO	SUAREZ	0	11		A					A					A					A							4	0	
02	RC	1152950001	MAHYRELYN	DARIANYS	UCHIMA	ARRIETA	1	3		T					A					A					A							3	1	
03	RC	1084070122	JHOSELIN	PAOLA	MACHADO	MAZO	2	6		A					A					A					A							4	0	
04	RC	1235543847	ZAYLETH		REYES	TOVAR	2	4		A					A					A					A							4	0	
05	RC	1083060414	ELLA	LORENA	PEDRAZA	CARABALLO	2	6		A					A					A					A							4	0	
06	RC	1084070482	ANALIA		DAVID	PEÑALOZA	2	4		A					A					A					A							4	0	
07	RC	1052528176	ELIAS	JOSE	MEDINA	SUAREZ	2	2		A					A					A					A							4	0	
08	RC	1052527985	DIOMEDES	DE JESUS	MEDINA	SUAREZ	3	6		A					A					A					A							4	0	
09	RC	1235541987	EMILY	SADAY	AGUILAR	ORTEGA	3	10		A					A					A					A							4	0	
10	RC	1235542578	NEYMAR	DAVID	PEREZ	TORO	3	8		A					A					A					A							4	0	
11	RC	1123417767	ERICK	DAVID	MARTINEZ	GOMEZ	4	2		A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084468250	DEIMER	ANDRES	PARADA	GALINDO	4	1		A					A					A					A							4	0	
13	RC	1083054327	BREILER	JOSE	RINCON	ORTEGA	4	6		A					A					A					A							4	0	
14	RC	1123417979	DARIANA	SOFIA	CAMAÑO	BARROS	3	10		A					A					A					A							4	0	
15	RC	1221986390	GUSTAVO	MATHIAS	ARRIETA	CABALLERO	3	5		T					A					A					A							3	1	
16	RC	1084066225	ANGEL	DAIR	GRISALEZ	PEÑALOZA	4	6		A					A					A					A							4	0	
17	RC	1123417823	KEIRYN	YISELL	MONTERROZA	BORJA	4	0		H					A					A					A							3	1	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 65 3

Verificacion De Cobertura		
		0
		17
		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.

Prof técnico de seguimiento cobertura 14 asistentes de 17 asignadas a la UA. 07/06/2023

Escaneado con CamScanner

DIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MO12.PF	29/06/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO _FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO_____

NIT _802021821-1_____ NÚMERO DE CONTRATO: 4700103130202 3_____

MES _JUNIO_____ AÑO _2023_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN FAMILIAR_____

SERVICIO DE ATENCIÓN DIAF_____

IDENTIFICACIÓN Hoja _3_ de _3_

Regional _MAGDALENA_____ Centro Zonal _SANTA MARTA 1_____ Municipio _SANTA MARTA_____

Nombre Agente Educativo (a): _ELIANA HERRERA_____ CC_1082839005_____

Código CUENTAME UDS: 4700100102501_____

Dirección UDS _PERICO AGUAO_____ Teléfono UDS _3007322392_____

No de Orden	INFORMACION 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	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	1084073320	JOSE	MARIO	URIANA	GONZALEZ	0	6	A			A				A			A			A								4	0	
02	RC	1121562955	ESNEIDER	SAMUEL	BOURIYU	JAYARIYU	1	0	A			A				A			A			A								3	1	
03	RC	1123419741	ELIAN	JOSE	CARRILLO	MERCADO	1	4	A			A				A			A			A								4	0	
04	RC	1123418613	DUBER	SAMUEL	CARRILLO	MERCADO	2	9	A			A				A			A			A								4	0	
05	RC	1124548698	ALEXON	KALETH	CRESPO	TORRES	2	11	A			A				A			A			A								4	0	
06	RC	1118885850	ORIANNIS	MARIA	URIANA	GONZALEZ	2	8	A			A				A			A			A								4	0	
07	RC	1084609204	MELARIN	LINETH	CUADRADO	AGUDELO	2	6	A			A				A			A			A								4	0	
08	RC	1248368214	MIA	NICOLL	CASTILLO	ISAZA	3	4	A			A				A			A			A								4	0	
09	RC	1083066055	ERICKA	ANETH	CRESPO	TORRES	1	4	A			A				A			A			A								4	0	
10	RC	1084468148	BREINER	DAVID	CARRILLO	MERCADO	4	1	A			A				A			A			A								4	0	
11	RC	1084066275	ILAM	ESLEDY	RUEDA	VILLAFAÑA	4	6	A			A				A			A			A								4	0	
12	RC	1084066562	SALOME	SOFIA	ROJAS	MEJIA	4	1	A			A				A			A			A								4	0	
13	RC	1118880607	JOSE	ORLANDO	GONZALEZ	EPIEYU	4	8	A			A				A			A			A								4	0	
14	RC	1235544317	FLORA	VALENTINA	HERNANDEZ	CERPA	1	11	A			A				A			A			A								4	0	
15	PT	6128041	ESTEFANY	SOFIA	FRANCO	OSORIO	3	7	A			A				A			A			A								4	0	
16	RC	1121556351	EVER	RODRIGO	BOURIYU	JAYARIYU	4	4	I			A				A			A			A								3	1	
17	CC	1128189234	NELSY	YUNEIRIS	ISAZA	URIEL	38	4	A			A				A			A			A								4	0	
18																																	
19																																	
20																																	
																												TOTAL	66	2			

Verificación De Cobertura

0
16
1

COORDINADOR(A) EA

Elian Alexander Herrera

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner