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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023

MES: JUNIO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

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

Nombre Agente Educativo (a): YEREIKA ROD RIGUEZ GAMEZ CC 3 6 7 1 8 6 1 5 GESTANTES LACTANTES Y DE 6 A 11 MESES

Código CUENTAME UDS: 470011138311 470.011.138.311 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GAIRA 1

Dirección UDS: CALLE 4N° 8-26 Teléfono UDS: 3 0 0 4 4 7 5 8 2 1

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	R.C	1205974592	GAEL	ALESSANDRO	FIGUEREDO	VILLALOBOS	0	1		A							A					A		A								9		
02	R.C	1205974547	WENDY	LORENA	MENDOZA	GONZALEZ	0	2		A							A					A		A								9		
03	R.C	1205974533	JHONEIKER	DAVID	GLORIA	SALAZAR	0	3		A							A					A		A								9		
04	R.C	1205974537	ROSA	CELESTE	GOMEZ	PEREZ	0	3		A							A					A		A								9		
05	S.D	S.D	LIAM	DAVID	REDONDO	SARMIENTO	0	1		I							I					I		I									4	
06	R.C	1205974320	MATHIAS	ALESSANDRO	RODRIGUEZ	BARROS	0	12		A							A					A		A								9		
07	R.C	1205974093	YOEL	JOSE	BOTO	OYAGA	0	12		A							A					A		A								9		
08	R.C	1083065000	THAELL	ANDRES	DE HORTA	GONZALEZ	0	10		A							A					A		A								9		
09	R.C	1235545666	RODIANIS	SOFIA	HERRERA	ARCINIAGA	0	10		A							A					A		A								9		
10	R.C	1083063311	JOSE	GREGORIO	MEDINA	RIVERA	1	0		A							A					A		A								9		
11	R.C	1084476212	EMILIANO		CARVAJAL	MARTINEZ	0	6		A							A					A		A								9		
12	R.C	1084476230	IAM	MANUEL	RUZ	VARGAS	0	6		A							A					A		A								9		
13	R.C	1029920192	THIAGO	JOSE	MENDOZA	WALTEROS	0	5		A							A					A		A								9		
14	R.C	1084476119	JOSE	MANUEL	PEREZ	ACOSTA	0	7		A							A					A		A								9		
15	R.C	1084476460	ARANZA	SOFIA	PEREZ	MELEAN	0	5		A							A					A		A								9		
16	R.C	1029920191	VAYOLET	THALIANA	LIZARAZO	GUAYARA	0	5		A							A					A		A								9		
17	R.C	1083064259	SOFIA	CELESTE	FLORES	MORLES	0	9		A							A					A		A								9		
18																																		
19																																		
20																																		
21																															TOTAL	9	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	0

Sandy Cañas O
COORDINADOR(A) EA

Yereika Rodriguez
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 1 de 2

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: JUNIO 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): YEREIKA ROD RIGUEZ GAMEZ CC 3 6 7 1 8 6 1 5 NIÑOS DE 6 A 11 MESES Y DE 1 A 2 AÑOS
Código CUENTAME UDS: 470011138311 470.011.138.311 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GAIRA 1
Dirección UDS: CALLE 4N° 8-26 Teléfono UDS: 3 0 0 4 4 7 5 8 2 1

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	R.C	1083063576	BRAYAN	DAVID	SALAZAR	MENDEZ	1	1			A					A					A					A							4		
02	R.C	1084474960	IAN	DAVID	ESCALONA	GONZALEZ	1	2			A					A					A					A							4		
03	R.C	1205973925	AINARA	ALEXANDRA	MARTINEZ	ARAUJO	1	2			A					A					A					A							4		
04	R.C	1235545201	MAXIMILIANO		TEJEDOR	LUGO	1	2			A					A					A					A							4		
05	R.C	1235545258	JHON	ALEX	CAMPO	SARMIENTO	1	3			A					A					A					A							4		
06	R.C	1083065424	JOSE	LUIS	MENDEZ	SALAZAR	0	8			A					A					A					A							4		
07	R.C	1205973841	EDWIN	JAVIER	GARCIA	PABON	1	3			A					A					A					A							4		
08	R.C	1205974040	SANTIAGO	JOSE	SIERRRA	ESPELETA	1	0			A					A					A					A							4		
09	R.C	1083064296	VICTORIA	VALENTINA	PETIT	COLINA	0	12			A					A					A					A							4		
10	R.C	1084475221	SAMUEL	DARIO	GONZALEZ	YEPEZ	1	1			A					A					A					A							4		
11	R.C	1083064263	BRIHANNA	CELESTE	SALGADO	ALAÑA	1	0			A					A					A					A							4		
12	R.C	1205973675	JUAN	PABLO	BARRANCO	OLIVERO	1	5			A					A					A					A							4		
13	R.C	1083062321	SHAIRETH		MONSALVO	GONZALEZ	1	4			A					A					A					A							4		
14	R.C	1083064520	MARLEHT	SOFIA	PADILLA	MARQUEZ	1	4			A					A					A					A							4		
15	R.C	1084474324	BENJAMIN	JOSUE	CARDENAS	MOSQUERA	1	6			A					A					A					A							4		
16	R.C	1205974002	JOSE	DAVID	AVENDAÑO	CARRILLO	1	1			A					A					A					A							4		
17	R.C	1084476057	THIAGO	ANDRES	ROMERO	CUAVAS	0	10			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 Cantaro O.
COORDINADOR(A) EA

Yereika Rodriguez
RESPONSABLE DE GRUPO

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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023

MES: JUNIO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

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

Nombre Agente Educativo (a): YEREIKA ROD RIGUEZ GAMEZ CC 3 6 7 1 8 6 1 5 NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS

Código CUENTAME UDS: 470011138311 470.011.138.311 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: GAIRA 1

Dirección UDS: CALLE 4N° 8-26 Teléfono UDS: 3 0 0 4 4 7 5 8 2 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	R.C.	1083061959	JUAN	JOSE	JIMENEZ	CHARRIS	1	12				A					A					A					A					4		
02	R.C.	1084071920	RAILYN	VANESSA	CASTELLANO	MOLINA	1	9				A					A					A					A					4		
03	R.C.	1235544171	BREINER	YESID	DIAZ	GARCIA	2	2				A					A					A					A					4		
04	R.C.	1084473543	ANTONELLA		MERCADO	ACOSTA	1	9				A					A					A					A					4		
05	R.C.	1205973345	ESTIVEN	ANDRES	JIMENO	CHAMORRO	2	0				A					A					A					A					4		
06	R.C.	1205973295	ZOE	DAILIHIA	CASTELLANO	MONTENEGRO	2	0				A					A					A					A					4		
07	R.C.	1083061212	NEYMAR	DARIO	GONZALEZ	YBARRA	1	9				A					A					A					A					4		
08	R.C.	1205973353	THIAGO	ANDRES	GALINDO	PERTUZ	2	0				A					A					A					A					4		
09	R.C.	1205973800	ALANNA	ISABEL	JIMENEZ	VARGAS	1	5				A					A					A					A					4		
10	R.C.	1084473729	CRISTIAN		BOTO	ESLAVA	1	8				A					A					A					A					4		
11	R.C.	1205973745	MARIANA		PORRAS	RODRIGUEZ	1	8				A					A					A					A					4		
12	R.C.	1205973802	LIANA	PAOLA	CAMPO	VIVAS	1	10				A					A					A					A					4		
13	R.C.	1083062349	LEANDRO	DAVID	DIAZGRANADOS	PAZ	1	5				A					A					A					A					4		
14	R.C.	1178213180	ENDRYSMAR	BETANIA	REYES	LEON	1	5				A					A					A					A					4		
15	R.C.	1205973542	IVAN	JOSE	HERNANDEZ	HERNANDEZ	1	10				A					A					A					A					4		
16	R.C.	1083061657	ADAN	DE JESUS	MATHEUS	HERNANDEZ	1	8				A					A					A					D					4		
17																																		
18																																	2	
19																																	1	
20																																		
21																																TOTAL	61	

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 Cañas O.
COORDINADOR(A) EA

Yereika Rodriguez
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 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARINO** | IDENTIFICACIÓN | Hoja 1 DE 3

NIT: **802021821-1** NÚMERO DE CONTRATO: **47001302023**

MES: **JUNIO** AÑO: **2023**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**

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

Nombre Agente Educativo (a): **MARIA NOGUERA** CC **49736543** Grupo Etareo: **GESTANTES Y 0-6 MESES**

Código CUENTAME UDS: **470011138311** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **GAIRA 1**

Dirección UDS: Calle 4 #8-26 Barrio 12 de Octubre de Gaira. Teléfono UDS: 301-536-2119

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	CC	57309463	DASAIS	MILENA	PEDROZA	GARCIA	38			A								A					A		I								3	1	
02	CC	1082871196	DAYANIS	GISELLA	TORRES	SIERRA	17	1		A								A					A		A								4		
03	CC	1082985250	ISAMAR	ANDREA	PERTUZ	RAMIREZ	29			A								A					A		A								4		
04	CC	1004354265	KEYLA	TATIANA	VILLALOBOS	RIOS	27			A								A					A		A								4		
05	TI	1081911792	DAYANA	PAOLA	CHAMORRO	GARCIA	17			A								A					A		A								4		
06	SD	1205974623	MARCELO	JUNIOR	PEÑA	FUENTES		1		A								A					A		A								4		
07	RC	1084073510	ADRIANA	LUCIA	SANTANDER	HERNANDEZ		3		A								A					A		A								4		
08	SD	1084476844	ELIANA	GISELLA	GUZMAN	VILLAMIZAR		3		A								A					A		A								4		
09	RC	1248368772	GENESIS	SOFIA	MANJARRES	TORRES		7		A								A					A		A								4		
10	RC	1084475980	SARA	SOFIA	PIÑA	TORRES		8		A								A					A		A								4		
11	RC	1084073000	SANTIAGO	ANDRES	CAMARGO	MEZA		9		A								A					A		A								4		
12	RC	1205974415	KARLA	MARCELA	MANJARRES	PEREZ		5		A								A					A		A								4		
13	RC	1084072988	NEYTHAN	GABRIEL	PIRELA	CHOURIO		9		A								A					A		A								4		
14	RC	1205974236	JHONEFFER	FABIAN	VELEZ	PALMERA		9		A								A					A		A								4		
15	RC	1084072627	MATHEO	ANDRES	GARCIA	SANCHEZ	1	1		A								A					A		A								4		
16	RC	1205974272	NAILETH	SOFIA	CAMPO	RESTREPO		8		A								A					A		A								4		
17	RC	1205974364	SANTIAGO	DE JESUS	LOZANO	MEJIA		5		A								A					A		A								4		
18	RC	1083064896	ABRAHAM	DAVID	FLORES	CASTRO		9		A								A					A		A								4		
19																																			
20																																			
																																TOTAL	71	1	

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

Sandy Cañas O. — COORDINADOR(A) EA

MARTA L. NOGUERA — 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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO** | IDENTIFICACIÓN | Hoja 2 DE 3

NIT: _ **802021821-1** NÚMERO DE CONTRATO **47001302023**

MES: **JUNIO** AÑO: **2023**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**

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

Nombre Agente Educativo (a): **MARIA NOGUERA** CC **49736543** Grupo Etareo: **0-11 MESES Y 1-2 AÑOS**

Código CUENTAME UDS: **___470011138311**_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **GAIRA 1**

Dirección UDS: Calle 4 #8-26 Barrio 12 de Octubre de Gaira. Teléfono UDS: 301-536-2119

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					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	1083062488	JUAN	SEBASTIAN	MOLINA	SALCEDO	1	5			A					A					A					A							4		
02	RC	1205974121	LUCCA	TONY	GARCIA	URIELES		11			A					A					A					A							4		
03	RC	1084475558	ELIZABETH		AMARANTO	MARTINEZ		10			A					A					A					A							4		
04	RC	1084072486	CARLOS	ANDRES	MANJARRES	EGUIS	1	2			A					A					A					A							4		
05	RC	1205973936	HAZEL	SOFIA	VARGAS	HERRERA	1	2			A					A					A					A							4		
06	RC	1084474294	JHOAN	ANDRES	ACOSTA	PIEDRAHITA	1	5			A					A					A					A							4		
07	RC	1235544770	HANNAH	CAROLINA	AMARANTO	GARCIA	1	7			A					A					A					A							4		
08	RC	1235545520	JUAN	GABRIEL	CASTRO	PINEDA	1	3			A					A					A					A							4		
09	RC	1083063590	EITHAN	ANDRES	GARCIA	BLANCO	1	0			A					A					A					A							4		
10	RC	1081766099	KLEM	DAVID	RANGEL	FUENTES		11			A					A					A					A							4		
11	RC	1084476111	JUAN	JOSE	TAPIA	MARTINEZ		8			A					A					A					A							4		
12	RC	1084474278	EMMA	SANDRITH	FONTALVO	FUENTES	1	6			A					A					A					A							4		
13	RC	1085184942	LIAM		ALVARADO	BURBANO	1	6			A					A					A					A							4		
14	RC	1205974196	ICXEL	ZAID	RUDAS	CARBONO		9			A					A					A					A							4		
15	RC	1084473884	MELANY	SHARLOO	PEREZ	OBISPO	1	7			A					A					A					A							4		
16	RC	1205974322	JESSI	MAHELA	VILLAMIZAR	LINARES		7			A					A					A					A							4		
17	RC	1084476166	GREYS	DAILETH	MONROY	PATIÑO		7			A					A					A					A							4		
18																																		
19																																		
20																																		
																															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 Cañas O.
COORDINADOR(A) EA

Maria L. NOGUERA O
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 3 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: **FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO** | IDENTIFICACIÓN | Hoja 3 DE 3

NIT: _ **802021821-1** NÚMERO DE CONTRATO: **47001302023**

MES: **JUNIO** AÑO: **2023**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**

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

Nombre Agente Educativo (a): **MARIA NOGUERA** CC **49736543** Grupo Etareo: **NIÑOS DE 1 -2 AÑOS**

Código CUENTAME UDS: **470011138311** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **GAIRA 1**

Dirección UDS: Calle 4 #8-26 Barrio 12 de Octubre de Gaira. Teléfono UDS: 301-536-2119

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	1178213171	EMMA	SOFIA	HINCAPIE	ACUÑA	1	6				A					A					A					A					4		
02	RC	1205973149	ALANNA	SOPHIA	PATERNINA	ORTIZ	2	3				A					A					A					A					4		
03	RC	1084071595	JHORMAN	DAVID	TAPIA	ORTIZ	1	10				A					A					A					A					4		
04	RC	1205973393	LUIS	ALEJANDRO	AGUILAR	CAMARGO	1	11				A					A					A					A					4		
05	RC	1235544163	JESUS	DARIO	RUIZ	BARROS	2	0				A					A					A					A					4		
06	RC	1084473047	LUCAS	MIGUEL	DIAZ	QUIÑONES	1	11				A					A					A					A					4		
07	RC	1248368319	KIARA		FERNANDEZ	CHAMORRO	1	3				A					A					A					A					4		
08	RC	1083060192	ALAN	DAVID	RUIZ	DIAZ	2	2				A					A					A					A					4		
09	RC	1084474825	LEONELA		FIGUEROA	BERDUGO	1	9				A					A					A					A					4		
10	RC	1205973510	SAHIT	NASSID	MARTINEZ	MORALES	1	8				A					A					A					A					4		
11	RC	1084071882	LEONARDO	DAVID	MOLERO	MEDINA	1	8				A					A					A					A					4		
12	RC	1084473879	KIARA	SOFIA	MELENDEZ	PIMIENTA	1	8				A					A					A					A					4		
13	RC	1248368014	ARIANA	SOFIA	ACOSTA	PEREA	1	6				A					A					A					A					4		
14	RC	1235544434	JEREMIAS	DAVID	BENJUMEA	MONTERO	1	7				A					A					A					A					4		
15	RC	1083062011	THIAGO	EMILIO	CASTILLO	GONZALEZ	1	7				A					A					A					A					4		
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	60		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Sandy Caras O.
COORDINADOR(A) EA

MARIA J. NOGUERA O
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