vvik BIENESTAR FAMILIAR tkk	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 ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 8020218211 | NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: JUNIO | 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

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	1029920229	IZAN	YAEL	JIMENEZ	RINCON		2		I							I				I		I									0	4	
02	RC	1248368866	WHITNEY	SOFIA	ALARCON	GONZALES		3		A							A				A		A									4	0	
03	RC	1248368849	SALOME	SOFIA	MANJARREZ	CORVACHO		3		A							A				A		A									4	0	
04	RC	1083066212	MATIAS	DAVID	NUÑEZ	CRUZ		4		A							A				A		A									4	0	
05	RC	1029920209	NOAH	KASBETH	MARTINEZ	MARTINEZ		5		A							A				A		A									4	0	
06	RC	1084476503	JUAN	SEBASTIAN	PERTUZ	PACHECO		5		A							A				A		A									4	0	
07	SD		ANNIELYS	ALEXANDRA	AGUILERA	CHIRINO		6		A							A				A		A									4	0	
08	RC	1084476302	SAMUEL	DAVID	JIMENEZ	SUSA		7		A							A				A		A									4	0	
09	RC	1083064956	ALAN	CALEB	MARTINEZ	HERNANDEZ		7		A							A				A		A									4	0	
10	RC	1235545874	YADIEL	DAVID	PEREZ	BOLAÑO		7		A							A				A		A									4	0	
11	RC	1084073179	DYLAN	ANDRES	MEJIA	RADA		7		A							A				A		A									4	0	
12	RC	1083065201	EMMA	SOFIA	GALVIS	POLANCO		7		A							A				4		A									4	0	
13	RC	1084073247	SEBASTIAN	JESUS	CERERO	GARCIA		8		A							A				A		A									4	0	
14	RC	1083064905	LIAH		MONTERROZA	SILVA		8		A							A				A		A									4	0	
15	RC	1083064906	LUCCA		MONTERROZA	SILVA		8		A							A				A		A									4	0	
16	CC	1000732712	ANA	MILETH	CASTAÑEDA	LEA	28			A							A				A		A									4	0	
17	CC	1083572524	YARLEY	SANDRID	PEREZ	VARGAS	21			A							A				A		A									4	0	
18	CC	1047340766	YOLIMA	DEL CARMEN	FUENTES	ESTRADA	43			A							A				A		A									4	0	
																															TOTAL	68	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Sandy Cayas O.
COORDINADOR(A) EA

María Teresa Córdoba L.
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

vvikv BIENESTAR FAMILIAR ck	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 :JUNIO | AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA | Centro Zonal Santa Marta Sur | Municipio: Santa Marta
ombre Agente Educativo (a): MARIA TERESA CORDOE | 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 ___

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	1084073132	SALOME	SOFIA	PALLARES	ROMERO		8			A					A					A					A								4	0	
02	RC	1083064945	AXEL	EMILIANO	AMARIS	DE JESUS		9			A					A					A					A								4	0	
03	RC	1084475705	MAICOL	JHOSUE	GOMEZ	SOSA		10			A					A					A					A								4	0	
4	RC	1084072997	MILAGROS		MONTERROZA	DAVILA		10			A					A					A					A								4	0	
05	RC	1248368424	EMANUEL	DAVID	CRESPO	MONTERO		11			A					A					A					A								4	0	
06	RC	1084475440	MADELYN	SAMANTHA	LAGO	MORA		11			A					A					A					A								4	0	
07	RC	1235545335	ALEXANDRO		VERONA	BARRIOS	1	1			A					A					A					A								4	0	
08	RC	1084072880	JOHANA	CELESTE	PIMIENTA	ALVARADO	1	1			A					A					A					A								4	0	
09	RC	1084072771	MILAN	ALIT	ANAYA	VILORIA	1	1			A					A					A					A								4	0	
10	RC	1084475056	MIGUEL	ANDRES	GUETTE	AVENDAÑO	1	4			A					A					A					A								4	0	
11	RC	1082498262	IDHARA	MISHELL	LARA	MARTINEZ	1	4			A					A					A					A								4	0	
12	RC	1084474759	CRISTIAN	JESUS	MANRIQUE	MENDOZA	1	5			A					A					A					A								4	0	
13	RC	1084072182	MANUEL	DAVID	WLCHEZ	GUERRA	1	5			A					A					A					A								4	0	
14	RC	1248368042	OMAR	JESUS	PACHANO	VALLEJO	1	5			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1248368050	MARIA	ISABEL	AVENDAÑO	SIMANCA	1	4			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1083061947	THIAGO	ALEJANDRO	SIVIRA	MOGOLLON	1	6			A					A					A					A								4	0	
17																																			
18																																			
19																															TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Sandy Cayas 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: JUNIO 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

Hoja ___ de ___

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, MIÉRCOLES, 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	1083061685	CATTLEYA	ESTHER	NOVOA	GARCIA	1	6				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1248368125	ANA	VICTORIA	SEQUERA	RIERA	1	7				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1084474011	AARON	ISAAC	CASTRO	GARCIA	1	7				A					A					A					4						4	0	
04	RC	1082498262	ELEAN	ANDRES	GARCIA	PADILLA	1	8				4					A					A					A						4	0	
05	RC	1084072011	ELIETTE		DIAZ	VILLALOBOS	1	8				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084473905	NASHELY	DAYANA	MARTINEZ	HENAO	1	8				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1235544683	CRISTINA	ISABELLA	QUINTERO	SEPULVEDA	1	9				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1235544551	CELESTE		ROCHA	CASTRO	1	9				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1084473591	YERUIN	XAVIER	PADILLA	FUENTES	1	9				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1083061050	FELIANNYS	CAROLINA	ZAVALA	NOGUERA	1	10				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1205973282	THALEL	LUCIA	CANTILLO	HERAZO	1	11				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1084071027	JAILYN	JULIETH	MEZA	PERTUZ	1	10				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1084072110	ZOE	VICTORIA	VILLAHERMOSA	OLIVEROS	1	10				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1235544563	MIA	SUSEJ	ROBLES	ACOSTA	1	10				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1084473490	VALERIA		CAMPO	POLO	1	11				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1248368286	ZOE	ISABELLA	GAMEZ	GRACIA	1	11				A					A					A					A						4	0	
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 Cañas O.
COORDINADOR(A) EA

Maria Teresa Córdoba L
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 | NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023 | AÑO: 2023
MES: JUNIO
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: 470011136319 | 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

Hoja 1 de 3

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1248368869	THIAGO	ANDRES	MENDOZA	PEREZ		3		A								A					A		A									4		
02	RC	1248369020	ALLISON	SOFIA	ALVAREZ	QUINTANA		1		I								I					A		A									2	2	
03	RC	1248368981	MARLENY	SOFIA	JIMENEZ	HERRERA		2		I								A					A		A									3	1	
04	RC	1084477030	MATHEW	ALEXANDER	COLINA	FUENTES		2		A								A					A		A									4		
05	RC	1082895234	KELLY	VANESSA	PEREIRA	BOLAÑO	33			A								A					A		A									4		
06	RC	1248368695	DOMINIC	ANDRES	LOPEZ	FUENMAYOR		5		A								A					A		A									4		
07	RC	1083065727	MULLER	ANDRES	BARRAGAN	CUELLAR		5		A								A					A		A									4		
08	RC	1083065436	JOSUE	ALEJANDRO	BOTELLO	POLO		6		A								A					A		A									4		
09	TI	1151184764	LUISA	FERNANDA	CASTAÑEDA	TORRES	17			A								A					A		A									4		
10	RC	1084476288	ALIANNA		TUBERQUIA	CAMPO		7		A								A					A		A									4		
11	CC	1082885718	CLARA	ISABEL	CUBIDES	LEON	36			A								I					I		I									1	3	
12	RC	1248368450	HANNY	VICTORIA	FLOREZ	PACHECO		9		A								A					A		A									4		
13	RC	1248368707	BENJAMIN	JOSIAS	SUAREZ			6		A								A					A		A									4		
14	RC	1084476427	EZEQUIEL	JOSE	AGUIRRE	GONZALEZ		7		A								A					A		A									4		
15	RC	1083065966	MELANNY	SOFIA	FERNANDEZ	CALLASPO		6		A								A					A		A									4		
16	RC	1084476023	LUIS	JARED	ROMO	DOMINGUEZ		8		A								A					A		A									4		
17	RC	1083063589	MARIA	FERNANDA	RIVADENEIRA	GARCIA		10		A								A					A		A									4		
18																																				
19																																				

TOTAL 62 6

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Sandy Cañas O
COORDINADOR(A) EA

Dania 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	F8.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: JUNIO | 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 — SEMANAS — PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084609873	MAXIMILIANO		RAMIREZ	MENDOZA		7			A					A					A					A								4		
02	RC	1248368153	LIAM	JESUS	BARRIOS	GOMEZ	1	4			A					A					A					A								4		
03	RC	1248368006	VICTORIA	TERESA	MEDINA	PACHANO	1	4			A					A					A					A								4		
4	RC	1248368007	DAVID	JOSE	OSORIO	MELENDEZ	1	6			A					A					A					A								4		
05	RC	1084072807	CAMILO	ANDRES	AISLANT	ESPAÑA		11			A					A					A					A								4		
06	RC	1248368548	LICETH	PAOLA	SIERRA	DE LEON		9			A					A					A					A								4		
07	RC	1248368029	ABIGAIL		MAESTRE	VASQUEZ	1	3			A					A					A					A								4		
08	RC	1084072517	THIAGO	JOSUE	REVILLA	ROJAS	1	1			A					A					A					A								4		
09	RC	1084474806	IAN	KALETH	SILVA	COLORADO	1	2			A					A					A					A								4		
10	RC	1084072312	SALOME	AMOR	SANTANA	MENDOZA	1	2			A					A					A					A								4		
11	RC	1084473699	LUIS	ENRIQUE	PEREIRA	CORREA	1	9			A					A					A					A								4		
12	RC	1084475798	THALIANA	LUCIA	MARTINEZ	ARRIETA		8			A					A					A					A								4		
13	RC	1083065345	YASMIN	LUCIA	GARCIA	PETIT		7			A					A					A					A								4		
14	RC	1248368005	LAILA	ALEJANDRA	GAMEZ	GARCIA	1	4			A					A					A					A								4		
15	RC	1084072745	LIANA	SOFIA	SIVADA	ARREGOCES	1				A					A					A					A								4		
16	RC	1083061784	JESUAINYS	GUADALUPE	COLINA	LEONES	1	3			A					A					A					A								4		
17																																				
18																																				
19																																	TOTAL	64		

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

Sandy Cañas O. — COORDINADOR(A) EA

Dania 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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1
MES: JUNIO
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

Hoja 3 de 3

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Santana 1/ Niños de 1 año a 2 años
Teléfono UDS: 3045462579

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 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	1084473067	MARIA	FERNANDA	BEQUIS	CASTAÑEDA	1	11				A					A					A					A						4		
02	RC	1084609526	SHARLOTF		ROA	FUENMAYOR	1	9				A					A					A					A						4		
03	RC	1084473338	RAYHAM	DALIETH	GUTIERREZ	GRANADOS	1	10				A					A					A					A						4		
04	RC	1084609506	ANGELITH	CAMILA	AMAYA	GARCIA	1	10				A					A					A					A						4		
05	RC	1084071397	ALEXANDRA	MARIA	ALVAREZ	VARGAS	1	10				A					A					A					A						4		
06	RC	1084070819	GAEL	DE JESUS	GONZALEZ	AÑEZ	2	1				A					A					A					A						4		
07	RC	1084071317	ADRIANNA	LUCIA	LAMBRAÑO	HERRERA	1	11				A					A					A					A						4		
08	RC	1084071501	ADRIAN	DARIO	BAENA	GOMEZ	2					A					A					A					A						4		
09	RC	1084071103	JHON	ALEXANDER	FONSECA	FUENMAYOR	2					A					A					A					A						4		
10	RC	1083062013	CESAR	AUGUSTO	CONTRERAS	OROZCO	1	5				A					A					A					A						4		
11	RC	1084473912	SEBASTIAN	MATHEO	GAMARRA	PERTUZ	1	9				A					A					A					A						4		
12	RC	1084072698	ADHARA	SOFIA	DEL DUCCA	VILLEGAS	1					A					A					A					A						4		
13	RC	1084071107	GABRIELA	DE JESUS	ESQUIVEL	PEREZ	2					A					A					A					A						4		
14	RC	1084071911	EDWARD	SANTIAGO	VASQUEZ	BELTRAN	1	6				A					A					A					A						4		
15	RC	1084071702	KIMBERLY	VALENTINA	PIÑERES	MIRANDA	1	8				A					A					A					A						4		
16	RC	1084473142	MANUEL	JOSE	ACOSTA	CORREA	2					A					A					A					A						4		
17	RC	1084473364	HEILIN	SALOME	NARANJO	BERMUDEZ	2					P																							
18																																			

TOTAL 67

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	17

Sandy Cañas O.
COORDINADOR(A) EA

Dania 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