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: FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 8 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (CARMEN RIZO
Código CUENTAME UDS: 4700100102651
Dirección UDS: MARQUETALIA
Centro Zonal : SANTA MARTA 1
CC : 1082999299
Municipio: SANTA MARTA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARQUETALIA 2
Teléfono UDS: 3146060649

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 ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	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			
01	CC	1006855675	YESLENIA	PATRICIA	ZABALETA	JIMENEZ	23	0	A					A				A	A					A									4		
02	RC	1084476932	JOISY	SOFIA	SIERRA	RIBON		4	A					A				A	A					A									4		
03	RC	1300020954	GAEL	DAVID	VARELA	SALGADO	1	4	A					A				A	A					A									4		
04	RC	1123418946	ASHLEY	AMANDA	GUANIPA	HERRERA	1	7	A					A				A	A					A									4		
05	RC	1300020923	SEBASTIAN	ANDRES	SANCHEZ	OCHOA	1	3	A					A				A	A					A									4		
06	RC	1241443020	DYLAN		FRONTADO	SILVA		10	A					A				A	A					A									4		
07	RC	1123420504	YASSER	SANTIAGO	BATISTA	BERMUDEZ		3	A					A				A	A					A									4		
08	RC	1123419661	DARIEL	EMILIO	SANCHEZ	ROMERO	1	8	A					A				A	A					A									4		
09	RC	1084073269	JEAN	DAVID	QUINTERO	RUBIO		9	A					A				A	A					A									4		
10	RC	1235544055	MOISES	BAUTISTA	CORREA	TORRES	2	7	A					A				A	A					A									4		
11	RC	1083066163	EMERSON		CONTRERAS	CLARO		7	A					A				A	A					A									4		
12	RC	1123420372	LUIS	DAVID	HERNANDEZ	GUERRA		7	A					A				A	A					A									4		
13	CC	1004357926	AMARILIS		ORTEGA	ROPERO	23	1	A					A				A	A					A									4		
14	RC	1084609700	ANDRES	CAMILO	SANCHEZ	MORALES	1	5	A					A				A	A					A									4		
15	RC	1123420270	LUZ	MAILETH	GONZALEZ	HERRERA		7	A					A				A	A					A									4		
16	RC	1084073257	JOSHUA	DAVID	DURANGO	ORREGO		9	A					A				A	A					A									4		
17	RC	1083063564	JESUS	DANIEL	CORREA	TORRES	1	2	A					A				A	A					A									4		
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 68

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	73
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Carmen 2120
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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 8 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal : SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (CARMEN RIZO CC : 1082999299
Código CUENTAME UDS: 4700100102651 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARQUETALIA 2
Dirección UDS: MARQUETALIA Teléfono UDS: 3146060649

Hoja de

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1084071691	KENDRICK	ISABEL	ESTRADA	PALOMINO	1	9			A					A					A					A							4		
02	RC	1123420052	MEGAN	ALEXA	PEREZ	DAZA	1	1			A					A					A					A							4		
03	RC	1083064159	OLIVER	JHORDAN	VILLAFAÑA	VILLAFAÑE	1	4			A					A					A					A							4		
04	RC	1084609050	ANDRUS	DANIEL	ESCALANTE	PALOMINO	3	0			A					A					A					A							4		
05	RC	1084071660	YAISER	MANUEL	PALOMINO	DE LEON	1	10			A					A					A					A							4		
06	RC	1083067123	SHAROLL	AALIYAH	VILLAFAÑA	TORRES		3			A					A					A					A							4		
07	RC	1123417639	YASMIN	ADRIANA	PEREZ	DAZA	4	4			A					A					A					A							4		
08	RC	1084472271	EMILY	DARIANA	LOPEZ	ANGARITA	2	4			A					A					A					A							4		
09	RC	1243539514	LUIS	JOSE	GUILLEN	PALACIOS	1	9			A					A					A					A							4		
10	RC	1123420319	EYTHIN	JOSE	HERRERA	DIAZ		6			A					A					A					A							4		
11	RC	1083061147	EVELIN	RAQUEL	VILLAFAÑA	TORRES	1	8			A					A					A					A							4		
12	RC	1084067067	KEYSIE	NICOOL	ESTRADA	PALOMINO	3	10			A					A					A					A							4		
13	RC	1083055804	DEINER	GABRIEL	VILLAFAÑA	VILLAFAÑE	4	3			A					A					A					A							4		
14	CC	1082874446	LILIANA		ANGARITA	HERNANDEZ	35	9			A					A					A					A							4		
15	RC	1123419540	LEWIS	ANDRES	PALMERA	REDONDO	1	10			A					A					A					A							4		
16	RC	1083063406	YARLI		VILLAFAÑA	TORRES	1	6			A					A					A					A							4		
17	RC	1237445224	VICTORIA	MARIA	HERRERA	PABON	2	0			A					A					A					A							4		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Carmen Rizo
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: FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 8 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal : SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (CARMEN RIZO CC : 1082999299
Código CUENTAME UDS: 4700100102651 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARQUETALIA 2
Dirección UDS: MARQUETALIA Teléfono UDS: 3146060649

Hoja de

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	RC	1083058076	JUANYER	JOSE	MONTES	ROJAS	3	9				A					A					A					A						4		
02	RC	1123417785	VICTOR	ALFONSO	ARIAS	QUINTERO	4	8				A					A					A					A						4		
03	RC	1084469366	BRIANA	SOFIA	CHOGO	BARBOSA	3	9				A					A					A					A						4		
04	RC	1123417889	KEILER	DANIEL	PASO	BARBOSA	4	1				A					A					A					A						4		
05	RC	1123419921	JADIETH	SOFIA	MONTILLA	PATERNINA	1	2				A					A					A					A						4		
06	RC	1123418095	ADRIANIS	ANDREA	MONTILLA	PATERNINA	3	8				A					A					A					A						4		
07	RC	1083067600	JESUS	EMILIANO	PACHECO	QUINTERO		1				I					I					I					I						0	4	
08	RC	1123418762	DAMIAN	JOSE	VANEGAS	MOSCOTE	4	9				A					A					A					A						4		
09	RC	1123417840	SAIRY	ARLETT	MUÑOZ	FONSECA	4	5				A					A					A					A						4		
10	RC	1300020145	ROYCE	MAILETH	POLO	DE LA CRUZ	2	7				A					A					A					A						4		
11	RC	1048087344	LOENNIS	SOFIA	MONTILLA	PATERMINA	4	3				A					A					A					A						4		
12	RC	1084066131	LUIS	FERNANDO	ESTRADA	PALOMINO	4	7				A					A					A					A						4		
13	RC	1083063584	JEILER	JOSE	DIAZ	MELO	2	4				A					A					A					A						4		
14	RC	1123419367	LAILA	SOFIA	FIGUEROA	CONTRERAS	2	7				A					A					A					A						4		
15	RC	1123417690	IAN	ALDAIR	FIGUEROA	CONTRERAS	4	2				A					A					A					A						4		
16	RC	1123418712	MATHIAS	JOSUE	HERNANDEZ	REYES	2	9				A					A					A					A						4		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	60	4	

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

Yuranis Mendoza
COORDINADOR(A) EA

Carmen Rizo
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 SER: FUNDACIÓN INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3
Regional: MAGDALENA Centro Zonal : SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): MARIANNYS MEJÍA CC : 1047387118
Código CUENTAME UDS: 4700100102651 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARQUETALIA 2 M.G 0 A 6 6 A 11 1 A 2 AÑOS
Dirección UDS: MARQUETALIA Teléfono UDS: 3165395552

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	1006855657	MARIANA	MARIA	FERRADANES	NAVARRO	22	4		A					A		A					A									4		
02	C.C	1082836678	LUISA	FERNANDA	VALENCIA	CASTRO	20	6		A					A		A					A									4		
03	C.C	1123404794	YELEINIS	YARITH	BERTIZ	PEÑALOZA	23	1		A					A		A					A									4		
04	C.C	1123412501	NEIBYS	YOLETCIZ	CABARCAS	BERTIS	28	5		A					I		I					I									1	3	
05	R.C	1248368988	ALAM	MAEL	DIAZ	RESTREPO		4		A					A		A					A									4		
06	R.C	1225075320	GEINER	DAVID	ARROYO	FUENTES		6		A					A		A					A									4		
07	R.C	1083065892	STEBAN	DAVID	GUTIERREZ	JAYARIYU		6		A					A		A					A									4		
08	R.C	1123420277	WILIANA	MARIA	NARVAEZ	AMAYA		7		A					A		A					A									4		
09	R.C	1235546044	DAMIAN	DE JESUS	JIMENEZ	RAVELO		7		A					A		A					A									4		
10	R.C	1235546037	DARIANNYS	SOFIA	RODRIGUEZ	MELENDEZ		8		A					A		A					A									4		
11	R.C	1176221015	SANTIAGO	ANDRES	HERNANDEZ	PARRA		10		A					A		A					A									4		
12	R.C	1119417169	ISAIAS	DAVIS	VARGAS	POLANCO		10		A					A		A					A									4		
13	R.C	1176220965	DIEGO	ANDRES	HERNANDEZ	GONZALEZ		11		A					A		A					A									4		
14	R.C	1083064191	LIAM	DAVID	PULIDO	VALENCIA		11		A					A		A					A									4		
15	R.C	1084475869	SARA	SOFIA	MADRIZ	MIRANDA	1	1		A					A		A					A									4		
16	R.C	1123418978	DILAN	JOSE	RODRIGUEZ	MELENDEZ	3	5		A					A		A					A									4		
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	61	3	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC: FUNDACIÓN INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD 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): MARIANNYS MEJÍA CC : 1047387118
Código CUENTAME UDS: 4700100102651 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARQUETALIA 2 6 A 11 1 A 2 3 A 5
Dirección UDS: MARQUETALIA Teléfono UDS: 3165395552

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	EGUNDO NOMBR	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	1123420414	JEYCO	ISAIAS	JULIO	REYES	0	3			A					A					A					A								4		
02	R.C	1123420015	THALIANA	SOFIA	SUAREZ	VILCHEZ	1	0			A					A					A					A								4		
03	R.C	1123420101	JESUS	MIGUEL	PEDROZO	RODRIGUEZ	1	1			A					A					A					A								4		
04	R.C	1123420274	SHERLIN	SALOME	MARTINEZ	MUÑOZ	1	1			A					A					A					A								4		
05	R.C	1225074827	LEILANY		TORRES	ESTAN	1	2			A					A					A					A								4		
06	R.C	1123420014	JUAN	DAVID	CUDRIZ	MORENO	1	3			A					A					A					A								4		
07	R.C	1083063049	DAMIAN		ASCANIO	GALVAN	1	3			A					A					A					A								4		
08	R.C	1123419897	IAN	DAVID	NARVAEZ	JULIO	1	6			A					A					A					A								4		
09	R.C	1123419782	CLARIBEL	CAROLINA	PATERNINA	HERRERA	1	7			A					A					A					A								4		
10	R.C	1205973479	KILIAN	JATNIEL	GUTIERREZ	VILLANUEVA	1	11			A					A					A					A								4		
11	R.C	1123419343	ALAN	DAVID	JULIO	REYES	2	1			A					A					A					A								4		
12	R.C	1118886095	ABRAHAM	ISAAC	NARVAEZ	BARBOZA	2	1			A					A					A					A								4		
13	R.C	1123419804	SANTIAGO		REYES	DAZA	3	1			A					A					A					A								4		
14	R.C	1123418588	SAMARA	SOFIA	MARTINEZ	MUÑOZ	3	1			A					A					A					A								4		
15	R.C	1123418524	LUIS	JOSE	URBINA	GARCIA	3	1			A					A					A					A								4		
16	R.C	1235543187	SALOME		RODRIGUEZ	ASCANIO	3	5			A					A					A					A								4		
17	R.C	1205971969	ASLY	VANESA	GUTIERREZ	VILLANUEVA	3	6			A					A					A					A								4		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICI: FUNDACIÓN INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal : SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): MARIANNYS MEJÍA CC : 1047387118
Código CUENTAME UDS: 4700100102651 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MARQUETALIA 2 1A2 AÑOS 3 A 5 AÑOS
Dirección UDS: MARQUETALIA Teléfono UDS: 3165395552

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS 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	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1083065327	HANSEL		FERNANDEZ	QUINTERO	0	8				A					A				A				A									4		
02	R.C	1131009141	MARLITH	ESTHER	SANDOBAL	RODRIGUEZ	0	11				A					A				A				A									4		
03	R.C	1248368173	JESUS	ESTEBAN	SANGUINO	MARQUEZ	1	4				A					A				A				A									4		
04	R.C	1084474286	JEUDIS	JOSUE	SUAREZ	MANDON	1	8				A					A				A				A									4		
05	R.C	1123419613	JOEL	DAVID	VITAR	TORRES	1	9				A					A				A				A									4		
06	R.C	1118888287	MARIA	ISABEL	CIFUENTES	RODRIGUEZ	1	10				A					A				A				A									4		
07	R.C	1083060682	JEANCARLOS	DAVID	STELA	PERNALETE	2	1				A					A				A				A									4		
08	R.C	1123418998	DAINA	SOFIA	RAMIREZ	CONTRERAS	2	11				A					A				A				A									4		1
09	R.C	1123418250	EYNER	DE JESUS	VARELA	RAMIREZ	3	5				A					A				A				A									4		
10	R.C	1084469916	VALENTINA		GUTIERREZ	CACERES	3	5				A					A				A				A									4		
11	R.C	1123418239	MATHIAS	DAVID	SANDOBAL	RODRIGUEZ	3	6				A					A				A				A									4		
12	R.C	1123418025	THIAGO	JESUS	PADILLA	JULIO	3	9				A					A				A				A									4		
13	R.C	1123417959	IAN	SAMUEL	PERALTA	TORRES	3	11				A					A				A				A									4		
14	R.C	1123417853	ANA	THAMARA	PINO	LAZARO	4	1				A					A				A				A									4		
15	R.C	1084066298	CALEB	DAVID	BONILLA	GARCIA	4	6				A					A				A				A									4		
16	R.C	1081838405	EUCLIDES	DAVID	DODINO	ROJANO	4	7				A					A				A				A									4		
17	R.C	1083054813	JEIDER	DAVID	SUAREZ	MANDON	4	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

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO