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: _FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700100102023

MES: AGOSTO AÑO: _2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional: _MAGDALENA Centro Zonal _SANTA MARTA 1 Municipio: _SANTA MARTA

Nombre Agente Educativo (a): _ELIANA HERRERA CC_1082899005

Código CUENTAME UDS: 4700100102501 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: PERICO AGUACAMBIOS DE 0 A 5 Y DE 6 A 11 MESES Y NIÑOS DE 1 A 5 11 MESES

Dirección UDS: _PERICO AGUAO Teléfono UDS: _3007322392

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	TI	1123406373	DANIELA	PATRICIA	SUAREZ	JIMENEZ	17	7			4	0	
02	RC	1083066460	DIOMAR		CAICEDO	CASTELLAR	0	6			4	0	
03	CC	1004364668	TEREZA		CASTELLAR	CASTELLAR	24	9			4	0	
04	RC	1083065168	ANDRES	DAVID	NOGUERA	CARREÑO	0	10			4	0	
05	CC	1082852200	ANA	DELCY	CASTELLAR	ESQUIVIA	37	6			4	0	
06	RC	1084609867	ELIANIS	LUCIA	NARVAEZ	HERNANDEZ	0	10			4	0	
07	CC	1083035534	NAYDELIN		ESCOBAR	PUENTES	25	2			4	0	
08	RC	1080023845	ALANA	SOFIA	PEREZ	ANDRADES	1	6			4	0	
09	RC	1083061998	IRLEINA	DAYANA	NIÑO	TORRES	1	9			4	0	
10	RC	1084609127	AYLIN	ADRIANA	NARVAEZ	HERNANDEZ	3	0			4	0	
11	RC	1084072102	ALEX	DAVID	OVIEDO	RESTREPO	1	10			4	0	
12	RC	1084071644	ANDERSON	DAVID	DIAZ	CASTELLAR	2	0			4	0	
13	RC	1151207192	LORAINIS	SOFIA	NIÑO	TORRES	3	10			4	0	
14	RC	1221989726	NELLYS	YULIETH	MORALES	ESPEJO	0	10			4	0	
15	RC	1248368216	EIDER	DE JESUS	CAMARGO	CARRASCAL	1	7			4	0	
16	RC	1084471190	MARÍA	FANNY	PÉREZ	LUGO	2	10			3	1	
17	RC	1083066055	ERICKA	ANETH	CRESPO	TORRES	1	6			4	0	
18													
19													
20													

TOTAL 571

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

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

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: _FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO_____
NIT: _800021821-1_____ NÚMERO DE CONTRATO: 4700100102023_____
MES: _AGOSTO_____ AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIAF_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _MAGDALENA_____ Centro Zonal _SANTA MARTA 1_____ Municipio: _SANTA MARTA_____ Hoja __2__ de __3__
Nombre Agente Educativo (a): _ELIANA HERRERA_____ CC_1082899005_____
Código CUENTAME UDS: 4700100102501_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención(ENFOQUE INSTITUCIONAL DE 1 A 2 AÑOS DE 3 A 5 AÑOS)_____
Dirección UDS: _PERICO AGUAO_____ Teléfono UDS: _3007322392_____

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1123420609	YILMAIR		MIRANDA	SALAZAR	0	10		5	0	
02	RC	1083063864	RONAL	ANTONIO	OCAMPO	SUAREZ	1	1		5	0	
03	RC	1084070122	JHOSELIN	PAOLA	MACHADO	MAZO	2	8		5	0	
04	RC	1235543847	ZAYLETH		REYES	TOVAR	2	6		5	0	
05	RC	1083060414	ELLA	LORENA	PEDRAZA	CARABALLO	2	8		5	0	
06	RC	1084070482	ANALIA		DAVID	PEÑALOZA	2	6		5	0	
07	RC	1052528176	ELIAS	JOSE	MEDINA	SUAREZ	2	4		5	0	
08	RC	1052527985	DIOMEDES	DE JESUS	MEDINA	SUAREZ	3	8		5	0	
09	RC	1235541987	EMILY	SADAY	AGUILAR	ORTEGA	4	0		5	0	
10	RC	1235542578	NEYMAR	DAVID	PEREZ	TORO	3	10		5	0	
11	RC	1123417767	ERICK	DAVID	MARTINEZ	GOMEZ	4	4		5	0	
12	RC	1084468250	DEIMER	ANDRES	PARADA	GALINDO	4	3		5	0	
13	RC	1083054327	BREILER	JOSE	RINCON	ORTEGA	4	8		5	0	
14	RC	1123417979	DARIANA	SOFIA	CAMAÑO	BARROS	4	0		5	0	
15	RC	1123417823	KEIRYN	YISELL	MONTERROZA	BORJA	4	2		5	0	
16	RC	1084066225	ANGEL	DAIR	GRISALEZ	PEÑALOZA	4	8		5	0	
17												
18												
19												
20												

TOTAL 80

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS - NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS - 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!

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	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO

NIT: 8002181211 NÚMERO DE CONTRATO: 4700100130203

MES: AGOSTO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

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

Hoja 3 de 3

Nombre Agente Educativo (a): ELIANA HERRERA CC 1082899005

Código CUENTAME UDS: 4700100102501 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: PERICO AGUADOS NIÑOS DE 0 A 5 Y DE 6 A 11 MESES NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS DE 3 A 5 AÑOS

Dirección UDS: PERICO AGUAO Teléfono UDS: 3007322392

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1084073320	JOSE	MARIO	URIANA	GONZALEZ	0	8				A				A				A				A				A					4	0	
02	RC	1121562955	ESNEIDER	SAMUEL	BOURIYU	JAYARIYU	1	2				A				A				A				A				A					4	0	
03	RC	1123419741	ELIAN	JOSE	CARRILLO	MERCADO	1	6				A				A				A				A				A					4	0	
04	RC	1123418613	DUBER	SAMUEL	CARRILLO	MERCADO	2	11				A				A				A				A				A					4	0	
05	RC	1124548698	ALEXON	KALETH	CRESPO	TORRES	3	1				A				A				A				A				A					4	0	
06	RC	1118885850	ORIANNIS	MARIA	URIANA	GONZALEZ	2	10				A				A				A				A				A					4	0	
07	RC	1084609204	MELARIN	LINETH	CUADRADO	AGUDELO	2	8				A				A				A				A				A					4	0	
08	RC	1248368214	MIA	NICOLL	CASTILLO	ISAZA	3	5				A				A				A				A				A					4	0	
09	RC	1178714034	SAMUEL	ALEXANDER	QUIÑONEZ	MONTILLA	4	11				A				A				A				A				A					4	0	
10	RC	1084468148	BREINER	DAVID	CARRILLO	MERCADO	4	3				A				A				A				A				A					4	0	
11	RC	1084066275	ILAM	ESLEDY	RUEDA	VILLAFAÑA	4	8				A				A				A				A				A					4	0	
12	RC	1084066562	SALOME	SOFIA	ROJAS	MEJIA	4	3				A				A				A				A				A					4	0	
13	RC	1118880607	JOSE	ORLANDO	GONZALEZ	EPIEYU	4	10				A				A				A				A				A					4	0	
14	RC	1235544317	FLORA	VALENTINA	HERNANDEZ	CERPA	2	1				A				A				A				I				A					3	1	
15	PT	6128041	ESTEFANY	SOFIA	FRANCO	OSORIO	3	9				A				A				A				A				A					4	0	
16	RC	1121556351	EVER	RODRIGO	BOURIYU	JAYARIYU	4	6				A				A				A				A				A					4	0	
17	CC	1128189234	NELSY	YUNEIRIS	ISAZA	URIEL	38	6				A				A				H				I									2	2	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL			

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

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