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 3

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LAURA MARIA BARBOSA ACOSTA CC 1.082.959.515
Código CUENTAME UDS: 4700100135103 Nombre Unidad de Servicio: EL TROMPITO /Unidad de Atención: MG - NIÑOS 0-6 MESES, 6-11 MESES, 1-5 AÑOS
Dirección UDS: SAN RAFAEL KILOMETRO 29 Teléfono UDS: 3023717923

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	CC	1004349063	NICOL	KARINA	GRIMALDO	MEDINA	22	2		A								A		A							A							4		
02	RC	1084073874	CHANTAL	AYELET	GARCIA	SANCHEZ	0	3		A								A		A							A							4		
03	RC	1083067685	ASHER	DAVID	UTRIA	DOMINGUEZ	0	3		A								A		A							A							4		
04	RC	1083067342	SAMUEL	JESUS	SEPULVEDA	VILLAMIZAR	0	2		A								A		A							A							4		
05	RC	1084476788	CHARLOTTE		RODRIGUEZ	ARIAS	0	5		A								A		A							A							4		
06	RC	1242193265	SAMAY		GUERRA	TRUJILLO	0	9		A								A		A							A							4		
07	RC	1083064843	YESLY	MARIANIS	QUINTERO	SEPULVEDA	0	9		A								A		A							A							4		
08	RC	1248368453	EMMA	SOFIA	BENITEZ	RODRIGUEZ	1	0		A								A		A							A							4		
09	RC	1029920078	ELIAN	MAEL	ARIAS	ZAMBRANO	1	1		A								A		A							A							4		
10	RC	1205974082	CELESTE		AGAMEZ	ORTIZ	1	1		A								A		A							A							4		
11	RC	1084475529	JAYCOB	SAMUEL	MATUK	HUERTAS	1	1		A								A		A							A							4		
12	RC	1084071955	SALOME		NAVARRO	PUERTA	1	8		A								A		A							A							4		
13	RC	1084474845	MADISSON	AILANA	MORENO	PABON	1	5		A								A		A							A							4		
14	RC	1084072116	DANNA	MAILETH	RAIGOSA	LOPEZ	1	9		A								A		A							A							4		
15	RC	1083437087	SANTIAGO		UTRIA	DOMINGUEZ	2	9		A								A		A							A							4		
16	RC	1084070456	NICOLLE	VALENTINA	GARCIA	SANCHEZ	2	9		A								A		A							A							4		
17	RC	1083061833	JOSUE	JAFETH	BUZON	SANCHEZ	1	9		A								A		A							A							4		
18	PPT	7705442	JOSE	ALBERTO	GARCIA	SANCHEZ	1	11		A								A		A							A							4		
19	RC	1178714177	CHARLOTT	VICTORIA	GARCIA	SANCHEZ	4	5		A								A		A							A							4		
20	RC	1235541807	EIMY	CAROLINA	CARRILLO	SEPULVEDA	4	1		A								A		A							A							4		
																																	TOTAL	80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Laura Barbosa Acosta
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 INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: 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): LAURA MARIA BARBOSA ACOSTA CC 1.082.959.515
Código CUENTAME UDS: 4700100135103 Nombre Unidad de Servicio: EL TROMPITO /Unidad de Atención: - NIÑOS 1-5 AÑOS
Dirección UDS: SAN RAFAEL KILOMETRO 29 Teléfono UDS: 3023717923

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	1083061800	ALANNA		HERNANDEZ	LOPEZ	1	9			A					A					A					A							4		
02	RC	1084609321	FRED	DAVID	NAVARRO	MORA	2	6			A					A					A					A							4		
03	RC	1300420032	SILVESTRE	SAMUEL	BUZON	MAESTRE	2	10			A					A					A					A							4		
04	RC	1084071082	KENBERLY	MICHELLE	SANTOS	EPINAYU	2	3			A					A					A					A							4		
05	RC	1235544717	EMILY	ROUS	RAMIREZ	VEGA	1	10			A					A					A					A							4		
06	RC	1090545070	GREYNER	ELIATSYD	TORRES	QUINTERO	1	11			A					A					A					A							4		
07	RC	1235543680	ADRIAN	DE JESUS	RAMIREZ	ROJAS	2	8			A					A					A					A							4		
08	RC	1083060200	VICTORIA	ANAIS	MARTELO	MENDOZA	2	11			A					A					A					A							4		
09	RC	1083057024	LEVID	JOSUE	MARTELO	MENDOZA	3	11			A					A					A					A							4		
10	RC	1235544365	DIOCER	ALEJANDRO	VERGEL	RUIZ	3	0			A					A					A					A							4		
11	RC	1083061119	FRANNELLY	ELIDEYA	RODRIGUEZ	FERRER	3	0			A					A					A					A							4		
12	RC	1083058601	ALUNA	ISABELLA	OVALLES	ALZATE	3	0			A					A					A					A							4		
13	RC	1084470380	JACKSON	JOSE	VEGA	ALSINA	3	1			A					A					A					A							4		
14	RC	1083056076	HAISELL	SOFIA	LOPEZ	DONATO	4	1			A					A					A					A							4		
15	RC	1084066716	ADRIAN	DAVID	BONILLA	LIÑAN	4	1			A					A					A					A							4		
16	RC	1084468177	MAEVA	LUCIA	GARCIA	LOPEZ	4	5			A					A					A					A							4		
17	RC	1118882141	JEYMA	CRISTINA	VERGEL	RUIZ	4	3			A					A					A					A							4		
18	RC	1178714565	JANKEVIN	DANIEL	SANTOS	EPINAYU	4	3			A					A					A					A							4		
19	RC	1064805755	LEONARDO	SANTIAGO	LOZANO	MEDINA	4	9			A					A					A					A							4		
20	RC	1084069448	DAYRON	DANIEL	LOZANO	MEDINA	3	6			A					A					A					A							4		
																															TOTAL		80		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Laura Barbosa Acosta
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	

Hoja 1 de 3

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

IDENTIFICACION
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LAURA MARIA BARBOSA ACOSTA CC 1.082.959.515
Código CUENTAME UDS: 4700100135103 Nombre Unidad de Servicio: EL TROMPITO /Unidad de Atención: 1-5 AÑOS
Dirección UDS: SAN RAFAEL KILOMETRO 29 Teléfono UDS: 3023717923

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	SD		DAYANELLY		FERRER	ATENCIO	31	7			A					A					A					A						4		
02																																	
03																																	
04																																	
05																																	
06																																	
07																																	
08																																	
09																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	4	

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

COORDINADOR(A) EA

Laura Barbosa Acosta
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 INSTITUCIÓN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: 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): LAURA MARIA BARBOSA ACOSTA CC 1.082.959.515
Código CUENTAME UDS: 4700100135103 Nombre Unidad de Servicio: EL TROMPITO /Unidad de Atención: NIÑOS 0-6 MESES, 1-5 AÑOS
Dirección UDS: SAN RAFAEL KILOMETRO 29 Teléfono UDS: 3023717923

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	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	CAUSA DE RETIRO
									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	1083065191	GEDEON		NACOGUI	PINTO	0	9				A					A					A					A					4		
02	RC	1235546008	NAHUM	ELIEL	NOLAVITA	NOLAVITA	0	8				A					A					A					A					4		
03	RC	1235545277	YADEIL	ELEAZAR	NOLAVITA	NUIVITA	1	4				A					A					A					A					4		
04	RC	1235543732	ANANIA		SAUNA	GIL	2	10				A					A					A					A					4		
05	RC	1235543742	MOISES		NACOGUI	PINTO	3	1				A					A					A					A					4		
06	RC	1235543733	LAVAN		NOLAVITA	NOLAVITA	3	4				A					A					A					A					4		
07	RC	1235543162	MARIAN	SAMARA	GIL	SIMONGAMA	3	8				A					A					A					A					4		
08	RC	1083054545	ABIATAR		JANDIGUA	NOLAVITA	4	6				A					A					A					A					4		
09	RC	1083054969	BETSABE	ISABEL	NOLAVITA	DINGULA	4	5				A					A					A					A					4		
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	36		

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

COORDINADOR(A) EA

Laura Barbosa Acosta
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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012