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: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF SIN ARRIENDO - FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): MAYRETH PAOLA ACUÑA OROZCO CC 1082852515
Código CUENTAME UDS: 470011114319 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Valle De Gaira
Dirección UDS: CALLE 71 CASA COMUNAL LA QUININA Teléfono UDS: 3205685513

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1205974456	EMMA	SOFIA	ESCORIA	RUEDA	0	2	A A A A A		4	0	
02	RC	1084476377	ANA	PAULA	IMPARATO	LARGE	0	3	A A A A A		4	0	
03	RC	1205974382	LUNA	CELESTE	OROZCO	ZULETA	0	3	A A A A A		4	0	
04	RC	1083065980	ETHIMAN	ASHER	LOPEZ	BARRIOS	0	2	A A A A A		4	0	
05	RC	1205974238	SILVANA	YIRETH	MONSALVE	MARTINEZ	0	5	A A A A A		4	0	
06	RC	1205974354	MAXIMILIANO		GONGORA	PEREZ	0	3	A A A A A		4	0	
07	RC	1084476517	GAEL	DAVID	VARGAS	PINEDA	0	2	A A A A A		4	0	
08	RC	1205974446	JAVIER	ALEJANDRO	SIERRA	OROZCO	0	3	A A A A A		4	0	
09	RC	1205974313	SAILE	SAMARA	URUETA	GUERRERO	0	5	A A A A A		4	0	
10	RC	1029920057	LUCAS	DAVID	YANEZ	ROMERO	0	8	A A A A A		4	0	
11	RC	1029920056	KIARA	SOFIA	YANEZ	ROMERO	0	8	A A A A A		4	0	
12	RC	1083064125	SANTIAGO	JOSE	COLINA	PAZ	0	9	A A A A A		4	0	
13	RC	1235545431	BRIANA	SOFIA	HERNANDEZ	SAN JUANELO	0	4	A A A A A		4	0	
14	CC	1007759374	LAURA	MARCELA	CUELLO	DE LUQUE	21	0	A A A A A		4	0	
15	CC	1084728971	MILEIDIS	VANESSA	ARRIETA	VILORIA	26	4	A A A A A		4	0	
16	CC	1082931754	ANDREA	LICETH	VASQUEZ	ANDRADE	32	7	A A A A A		4	0	
17	CC	1010048956	LEYDIS	MARCELA	DE LA HOZ	GARCIA	25	9	A A A A A		4	0	
18													
19													
										TOTAL	68	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Mayreth Acuña Yanez
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 :___ FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: . 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023

MES: _____ MARZO AÑO:___2023___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF SIN ARRIENDO - FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___2_ de __3___
Regional: Magdalena Centro Zonal __ Santa Marta ' 1 Municipio: _ Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): __ MAYRETH PAOLA ACUÑA OROZCO CC__ 1082852515
Código CUENTAME UDS: _____ 470011114319 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ Valle De Gaira
Dirección UDS: CALLE 71 CASA COMUNAL QUININA 1 Teléfono UDS: ____ 3205685513

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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			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	1205973564	JOSE	DAVID	MANJARRES	GUZMAN	1	6								A				A				A				A					4	0	
02	RC	1084474775	SHARA	SOFIA	POLO	SANCHEZ	1	1								A				A				A				A					4	0	
03	RC	1226089822	MARIA	CELESTE	TOBIAS	SANCHEZ	3	0								A				A				A				A					4	0	
04	RC	1084474981	DANNA	ISABEL	CERVANTE	MOSCOTE	0	11								A				A				A				A					4	0	
05	RC	1083061910	MELANY	SOFIA	SCOTT	PACHECO	1	2								A				A				A				A					4	0	
06	RC	1083061787	NAIM	ALAJANDRO	MANJARRES	VIZCAINO	1	4								A				A				A				A					4	0	
07	RC	1205973614	GREIICY	ISABEL	WHITEMAN	OROZCO	1	5								A				A				A				A					4	0	
08	RC	1084471652	MARIA	ANTONELLA	BELEÑO	SEGOVIA	2	2								A				A				A				A					4	0	
09	RC	1084475367	DAFNE	OMELY	BELEÑO	SEGOVIA	0	9								A				A				A				A					4	0	
10	RC	1205973970	SAMARA		ALTAMAR	ARITAMA	0	11								A				A				A				A					4	0	
11	RC	1083061448	SHERELICK	SOPHIA	LARIOS	MOZO	1	5								A				A				A				A					4	0	
12	RC	1084476027	JHAEL	DAVID	GRANADOS	POLO	0	7								A				A				A				A					4	0	
13	RC	1083064181	STYWAR	GIOVANNY	CANTILLO	LARIOS	0	8								A				A				A				A					4	0	
14	RC	1082873621	MATIAS	ANDRES	GOMES	ZAMBRANO	0	8								A				A				A				A					4	0	
15	RC	1205974100	SANTIAGO	SMITH	CASTILLO	SARMIENTO	0	9								A				A				A				A					4	0	
16	RC	1083061142	ROLYERISMAR	VICTORIA	LUGO	ARRIECHI	1	9								A				A				A				A					4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																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

COORDINADOR(A) EA

Mayreth Acuña Orozco
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: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001302023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF SIN ARRIENDO - FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta 1 1 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): MAYRETH PAOLA ACUÑA OROZCO CC: 1082852515
Código CUENTAME UDS: 470011114319 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Valle De Gaira
Dirección UDS: CALLE 71 CASA COMUNAL QUININA 1 Teléfono UDS: 3205685513

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		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO		AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1205973124	MARIANGEL		MONTERO	PEREZ	2	0			4	0	
02	RC	1205972645	MARIA	CELESTE	SIMANCA	RIVERA	2	7			4	0	
03	RC	1205971814	DARWIN	JOSUE	IBARRA	DE LA ROSA	3	3			4	0	
04	RC	1083059062	JOSE	MIGUEL	VANEGA	HERNANDEZ	2	9			4	0	
05	RC	1083060902	LUZMARY	VALENTINA	ROMERO	PEREZ	1	9			4	0	
06	RC	1235544304	WILMAR	DE JESUS	RESTREPO	OJEDA	2	2			4	0	
07	RC	1205973288	EMILY	ANDREA	VISBAL	CASTILLA	1	10			4	0	
08	RC	1084070412	ANYELA	ALICIA	JARAMILLO	CABALLERO	2	0			4	0	
09	RC	1084472420	LUCIANA		RODRIGUEZ	ROYERO	2	1			4	0	
10	RC	1205973911	THALIANA	SOFIA	ZARCO	ESCALONA	1	9			4	0	
11	RC	1178230130	EMMANUEL	ALEJANDRO	ESCALONA	GARCIA	1	10			4	0	
12	RC	1084474747	LUIS	JOSE	LIÑAN	CARRANZA	1	0			4	0	
13	RC	1065677437	JHOINER	ANDRES	JARABA	SUAREZ	1	8			4	0	
14	RC	1083065357	JIRETH	CECILIA	MARCHENA	VARELA	0	4			4	0	
15	RC	1205973278	MISAEL	SANTIAGO	MARCHENA	VARELA	1	10			4	0	
16	RC	1205973613	DARIANA	VICTORIA	GALLARDO	SULBARAN	1	8			4	0	
17	RC	1205973890	LUISA	MAR	MELENDEZ	SILVA	1	2			4	0	
18													
19													
20													
											TOTAL	68	0

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!
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