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: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: agosto AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): KAREN CASALINS PIMIENTA CC: 1082931878
Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTOS DE PAZ 1
Dirección UDS: MANZANA 12 CASA 6 ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3013612540

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 a VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	PP	6667597	INES	MARIA	SANCHEZ	GAINZA	40	2	A A A A A		4	0	
02	CC	1134331401	BLANCA	MIRYAN	MALDONADO	JAIMES	33	2	A A A A A		4	0	
03	CC	1083067468	SEBASTIAN	JOSE	LINERO	HENRIQUEZ	0	1	A A A A A		4	0	
04	CC	1083065324	MAXIMILIANO		MANJARREZ	AGUILAR	0	8	A A A A A		4	0	
05	PP	1083065120	DANNA	MARCELA	ORTIZ	SIERRA	0	9	A A A A A		4	0	
06	RC	6886004	SAIRA	ISABEL	SUAREZ	SANCHEZ	19	8	A A A A A		4	0	
07	RC	1084073864	DULCE	MARIA	CASTRO	RODRIGUEZ	0	1	A A A A A		4	0	
08	RC	1084073071	SAMARA	SOFIA	NAVARRO	PEREZ	0	9	A A A A A		4	0	
09	RC	1083065234	EVANGELI	SALOME	FRIAS	ALVAREZ	0	7	A A A A A		4	0	
10	RC	1084476068	DANIEL	ANTONIO	GONZALEZ	MONTENEGRO	0	10	A A A A A		4	0	
11	RC	1084475597	JEREMI	ENRIQUE	VILLALOBOS	MUÑOZ	1	1	A A A A A		4	0	
12	RC	1084475555	JASIBE	MICHEL	HERNANDEZ	CARREÑO	1	1	A A A A A		4	0	
13	RC	30892972	ESTEFANI		ARCILA	CHIRINO	19	1	A A A A A		4	0	
14	RC	1083063879	IAN	YAEL	CEDEÑO	RUIZ	1	0	A A A A A		4	0	
15	RC	1248368598	ADHARA	ESTHER	LOCARNO	MARCHENA	0	9	A A A A A		4	0	
16	RC	1083066585	AHINARA	ISABEL	OROZCO	ULLOA	0	3	A A A A A		4	0	
17	RC	10822973245	ANA	BELEN	CALDERON	ACOSTA	29	10	A A A A A		4	0	
18	RC	27691942	ANGELICA	MARIA	QUINTERO	FERREIRA	22	7	A A A A A		4	0	
19	RC												
20	RC												
											TOTAL	72	0

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

Dora Pertuz Castillo
COORDINADOR(A) EA

Karen Casalins Pimienta
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: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: AGOSTO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): KAREN CASALINS PIMIENTA CC 1082931878
Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FRUTOS DE PAZ 1
Dirección UDS: MZ 12 CASA 6 ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3013612540

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083063471	JOICER	ANDRES	GIRADO	BOHORQUEZ	1	2		A				A					A					A										4	0	
02	RC	1083062867	SAMUEL	DAVID	FONTALVO	PAYARES	1	2		A				A					A					A										4	0	
03	RC	1083062174	ELLIS	DE LOS ANGELES	BRACHO	OLMOS	1	9		A				A					A					A										4	0	
04	RC	1248368108	XANDER	DE JESUS	RODRIGUEZ	CUESTA	1	3		A				A					A					A										4	0	
05	RC	1248368051	MATEO	JOSE	RAMIREZ	HERNANDEZ	1	10		A				A					A					A										4	0	
06	RC	1235544404	ADRIANA	LUCIA	CARO	APARICIO	1	10		A				A					A					A										4	0	
07	RC	1084474470	THOMAS	ANDRES	GONZALEZ	TIQUE	1	4		A				A					A					A										4	0	
08	RC	1084070237	EDELIANNY	SARAI	CASTRILLON	GONZALEZ	2	4		A				A					A					A										4	0	
09	RC	1084173453	JARED	JOSE	DIAZ	JARAMILLO	1	10		A				A					A					A										4	0	
10	RC	1083060557	SAIR	DAVID	DIAZ	CHACIN	2	1		A				A					A					A										4	0	
11	RC	1084472844	ANTONELA	ITZAE	GONZALEZ	ESCANDON	2	1		A				A					A					A										4	0	
12	RC	1072679789	ALISSON	NELIEL	CEDEÑO	BELLO	1	1		A				A					A					A										4	0	
13	RC	1084473033	JHOENDRYTH	JOSUE	BELANDRIA	BELEÑO	1	11		A				A					A					A										4	0	
14	RC	1083065211	ANDY	DANIEL	VELAZQUEZ	SANCHEZ	1	7		A				A					A					A										4	0	
15	RC	1084072839	CRISTOFER	ANDRES	MARQUEZ	DAVILA	1	2		A				A					A					A										4	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	60	0	

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

Dairo Bertel Cantillo
COORDINADOR(A) EA

Karen Casalins Pimienta
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: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): KAREN CASALINS PIMIENTA CC: 1082931878
Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTOS DE PAZ 1
Dirección UDS: MZ 12 CASA 6 ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3013612540

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																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1235542557	MIGUEL	ANGEL	REYES	MENDOZA	3	6				A					A					A					4								4	0	
02	RC	1121560300	HASHAY	AMAIA	PERTUZ	GAMARRA	2	6				A					A					A					A								4	0	
03	RC	1084069544	MAICOLL	DAVID	VALIENTE	RANGEL	2	8				A					A					A					A								4	0	
04	RC	1084608828	BELLA	SARAY	ARIAS	FUENTES	3	1				A					A					A					A								4	0	
05	RC	1083061651	SANTIAGO	DAVID	LOPEZ	RIVERO	1	7				A					A					A					A								4	0	
06	RC	1084608802	HIAN	GAEL	FINOL	ORDOÑEZ	3	1				A					A					A					A								4	0	
07	RC	1084608833	VICTORIA	LUCIANA	ESTRADA	CHAVEZ	2	11				A					A					A					A								4	0	
08	RC	1084068225	BRYAN	SMITH	MARTINEZ	OSPINO	2	11				A					A					A					A								4	0	
09	RC	1084068654	JOSE	JAVIER	CONDE	MALDONADO	2	10				A					A					A					A								4	0	
10	RC	1084468615	KENDRY	YULEXA	BARRIOS	MENDEZ	3	9				A					A					A					A								4	0	
11	RC	1235543699	ALANNA	LUCIANA	MARTINEZ	RODRIGUEZ	3	7				A					A					A					A								4	0	
12	RC	1081843218	SEBASTIAN	YOEL	MARTINEZ	RODRIGUEZ	1	8				A					A					A					A								4	0	
13	RC	1084067883	AARON	DAVID	REYES	CHAVEZ	3	1				A					A					A					A								4	0	
14	RC	1084070276	DARIENS	GABRIEL	RIVERA	BRAVO	3	5				A					A					A					A								4	0	
15	RC	1043489044	NAHIA	PAOLA	CORCHUELO	SIMANCAS	4	3				A					A					A					A								4	0	
16	RC	1235543800	CRISTINA	ISABEL	POLO	HERNANDEZ	2	5				A					A					A					A								4	0	
17	RC	1083059000	RICARDO	ANDRES	LOPEZ	RIVERO	2	10				A					A					A					4								4	0	
18																																					
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	66	0	

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

Dario Perez Cantillo
COORDINADOR(A) EA

Karen Casalins Pimienta
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	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023

MES: AGOSTO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN

Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena

Nombre Agente Educativo (a): FARIDES SALAZAR MERCADO CC_36562014

Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención x FRUTOS DE PAZ

Dirección UDS: Mza 12 casa 6 urb altos de bahia concha Teléfono UDS: 3013482889

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	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.E	31435118	EMILIANNYS	DEL VALLE	MARCANO	GONZALEZ	17	7	A				A					A	A				A					A					4		
02	C.C	1082873990	ANGIE	DANIELA	LAMADRID	OBREDOR	18	10	A				A					A	A				A					A					4		
03	C.C	1095824772	ANGIE	YAJHRAL	LLANOS	GARZON	28	2	A				A					A	A				A					A					4		
04	C.C	1007773068	DANIS	OFIR	ANTELIZ	DURAN	22	6	A				A					A	I				A					A					3	1	
05	C.C	1194967237	GABRIELA	SOFIA	BETANCOURT	RUIZ	22	4	A				A					A	A				I					A					3	1	
06	C.C	1003314819	YOLEIMIS		BENAVIDES	CARDENAS	22	5	A				A					A	A				A					A					4		
07	C.C	1082865736	ANGIE	PAOLA	GARCIA	AGUILAR	25	5	A				A					A	A				A					A					4		
08	R.C	1083978530	ANTONELLA		BERMUDEZ	ARIAS	0	3	A				A					A	A				A					A					4		
09	R.C	1084073658	GENESIS	ANDREA	CORVACHO	TEHERAN	0	4	A				A					A	A				A					A					4		
10	R.C	1084476957	GABRIEL	JESUS	MOLINA	GUTIERREZ	0	5	A				A					A	A				A					A					4		
11	R.C	1084476907	AUSTIN	ALEJANDRO	CHARRIS	SANCHEZ	0	5	A				A					A	A				A					A					4		
12	R.C	1083066646	TORIVIO	DAVID	GOMEZ	NIEVES	0	5	A				A					A	A				A					A					4		
13	R.C	1248368868	LEANDRO	ALFONSO	ESPAÑA	FONTALVO	0	5	A				A					A	A				A					A					4		
14	R.C	1084609888	BRAYAN	SMITH	NIETO	MUNIVE	0	8	A				A					A	A				A					A					4		
15	R.C	1084476713	JUSTO	ELIAS	MARCHENA	CASTILLO	0	10	A				A					A	A				A					A					4		
16	R.C	1083064650	AARON	YOUSSEF	NIEVES	BOLAÑO	0	11	A				A					A	A				A					A					4		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	62	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS	3
	TOTAL CUPOS DISPONIBLES	7

Doura Portes Carrillo
COORDINADOR(A) EA

Farides Salazar
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: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023

MES: AGOSTO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena

Nombre Agente Educativo (a): FARIDES SALAZAR MERCADO CC_36562014

Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: X FRUTOS DE PAZ

Dirección UDS: Mza 12 casa 6 urb altos de bahia concha Teléfono UDS: 3013482889

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						
									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	1084475755	YORYANIS	SOFIA	BALLESTERO	MORALES	1	0			A					A					A					A							4		
02	R.C	1084072923	HADLEY	YESID	MURILLO	MANJARRES	1	1			A					A					A					A							4		
03	R.C	1083063788	YISNETH	SOFIA	REDONDO	DE LA ROSA	1	2			A					A					A					A							4		
04	R.C	1084475331	RAFAEL	JESUS	MARTINEZ	BUENDIA	1	3			A					A					A					A							4		
05	R.C	1084475468	ALEJANDRO		PARRA	MOLINA	1	3			A					A					A					A							4		
06	R.C	1084474821	LUCERO		TORREJANO	ALVAREZ	1	5			A					A					A					A							4		
07	R.C	1084072350	ASHLEY	SOFIA	RUA	CARDENAS	1	6			A					A					A					A							4		
08	R.C	1083062471	AHARON	DAVID	CHAVEZ	GONZALEZ	1	6			A					A					A					I							3	1	
09	R.C	1083062566	JESUS	MANUEL	LANDERO	CARRILLO	1	7			A					A					A					A							4		
10	R.C	1084070301	LUIS	ARMANDO	MOGOLLON	GUZMAN	1	8			A					A					A					A							4		
11	R.C	1119416993	JAIRITH	JULIETH	MEJIA	SOLANO	1	9			A					A					A					A							4		
12	R.C	1248368164	DANIELA		GRANJA	LOZANO	1	9			A					A					A					A							4		
13	R.C	1083062905	CARLOS	JAVIER	GONZALEZ	MENDOZA	1	11			A					A					I					A							3	1	
14	R.C	1084070863	MANUEL	JESUS	DE LA RANS	PARRA	2	3			A					A					A					A							4		
15	R.C	1084472697	MIGUEL	ANGEL	MARTINEZ	CHACON	2	7			A					A					A					A							4		
16	R.C	1084471721	ESTEFANY	RUTBETSY	DIAZ	MONTENEGRO	2	7			A					A					A					A							4		
17	R.C	1084472178	THIAGO	JUNIOR	CANO	LOZANO	2	9			A					A					A					A							4		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	66	2	

Verificacion 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

Dayro Portes Castello
COORDINADOR(A) EA

Farides Salazar M
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 : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023

MES: AGOSTO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena

Nombre Agente Educativo (a): FARIDES SALAZAR MERCADO CC_36562014

Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FRUTOS DE PAZ

Dirección UDS: Mza 12 casa 6 urb altos de bahia concha Teléfono UDS: 3013482889

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	R.C	1084475315	KATALEYA	MILENA	PUERTA	MARCHENA	1	4				A					A					A					A						4		
02	R.C	1102897682	JORDY	JOSE	MONTENEGRO	VILLALOBOS	2	0				A					A					A					A						4		
03	R.C	1248368234	CESAR	ANTONIO	ALVARADO	MORALES	2	2				A					A					A					A						4		
04	R.C	1084070503	LUIS	JOSE	BENAVIDES	CARDENAS	2	7				A					I					A											3	1	
05	R.C	1084471363	RENATA		ORTIZ	MONTENEGRO	2	10				A					A					A					A						4		
06	R.C	1084069506	MIA	ELIZABETH	MONRROY	NARVAEZ	3	5				A					A					A					A						4		
07	R.C	1084470302	JOSE	GREGORIO	PUERTA	MARCHENA	3	5				A					A					A					A						4		
08	R.C	1084470912	EDUAR	CAFU	ARROYO	LOPEZ	3	5				A					A					A					A						4		
09	R.C	1146147174	SAMUEL	DANIEL	COTES	AGUILAR	3	6				A					A					A					A						4		
10	R.C	1083058671	THIANY	PAOLA	MONTENEGRO	VILLALOBOS	3	8				A					A					A					A						4		
11	R.C	1083058522	ABRAHAN	DAVID	ALVARADO	MORALES	3	9				A					A					A					A						4		
12	R.C	1084067106	VICTORIA		CASTRO	FONTALVO	3	10				A					A					A					A						4		
13	R.C	1205971590	JOSE	TOMAS	PEREZ	IRIARTE	3	11				A					A					A					A						4		
14	R.C	1083060232	JESUS	DAVID	PERERA	MEDINA	4	1				A					A					A					A						4		
15	R.C	1084066597	THALIANA		ACEVEDO	CUBIDES	4	2				A					A					I											3	1	
16	R.C	1178714541	MAXIMILIANO	DAVID	VOLCANES	MORILLO	4	4				A					A					A					A						4		
17	R.C	1143471917	RONAIKER	ALFREDO	VILLALOBOS	ROMERO	4	8				A					A					A					A						4		
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	60	2	

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

Dario Perez Contella.
COORDINADOR(A) EA

Faridsalazar
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: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: AGOSTO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ROSIRIS RAMOS CC 36558121
Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FRUTOS DE PAZ 1
Dirección UDS: MZ 12 CASA 6 ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3194257514

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1082997496	IVONNE	ALICIA	CAMARGO	TOVAR	23	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
02	CC	1082996938	EYLIN	PATRICIA	SALAS	ACOSTA	28	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
03	CC	1083027653	ZUANI	LUZ	GOMEZ	AVILA	26	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
04	T.I	1082922012	ALEXANDRA		MORALES	MARIN	14	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
05	CC	29570846	ELEEN		REYES	ISEA	21	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
06	CC	1193043390	GLORIA	ESTHER	JARAMILLO	BARRIOS	27	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
07	RC	1083067642	BRIANA		SANCHEZ	PEREZ	0	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
08	RC	1083067371	LIZ	ARIANIS	HERRERA	GARCIA	0	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
09	RC	1083066133	JHON	GEINER	PASSO	MORALES	0	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
10	RC	1083067302	ZAID	ASAEL	MORALES	SALAZAR	0	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
11	RC	1083066544	SANTIAGO	DAVID	GRAVINA	CARDENAS	0	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
08	RC	1083065871	EMMANUEL	DAVID	TRUJILLO	CHARRIS	0	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
13	RC	1084476853	ESTEBAN	JOSE	TORRES	NIETO	0	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
14	RC	1084073049	DACIEL	JOSE	OSORIO	CONTRERAS	0	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
15	RC	1084072780	ELLA	MARCELA	JIMENEZ	CARRANZA	1	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
16	RC	1084072582	MOISES	DAVID	PEREZ	GONZALEZ	1	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
17	RC	1235545530	JEINER	ADRIAN	MORALES	LEGIAS	1	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
18	RC	1083064640	SANTIAGO	ELOY	ARIZA	TRUJILLO	1	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
19													
20													
										TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

Dario Ortega Cordoba
COORDINADOR(A) EA

Rosiris Ramos
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: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: AGOSTO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ROSIRIS RAMOS CC: 36558121
Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTOS DE PAZ 1
Dirección UDS: MZ 12 CASA 6 ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3194257514

Hoja ____ de ____

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	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084475195	VICTORIA		MUNIVE	GRANADOS	1	2			4	0	
02	RC	1084475587	ALAN	DAVID	GONZALEZ	CASTRO	1	2			4	0	
03	RC	1084474691	ROILAN	ARGENIS	MENDOZA	HUGANES	1	4			4	0	
04	RC	1084474504	MILAN	JAVIER	SUAREZ	PUELLO	1	5			4	0	
05	RC	1084067883	HENRY	JOSE	MERCADO	BRITO	1	2			4	0	
06	RC	1083061817	THIAGO	DAVID	RIVERO	MUÑOZ	1	6			4	0	
07	RC	1083061702	GEYMAR	DE JESUS	URIANA	VILLALOBOS	1	8			4	0	
08	RC	1084474722	JESUS	DAVID	ESCORCIA	GONZALEZ	1	5			4	0	
09	RC	1084474389	SANTIAGO	ELAS	LOPEZ	HERNANDEZ	1	6			4	0	
10	RC	1235544518	SAMANTHA	DAVID	SEGRERA	SALCEDO	1	9			4	0	
11	RC	1084473079	ALEIDER		DE LOS REYES	PACHECO	1	11			4	0	
12	RC	1084473145	CRISTINA	ISABEL	GONZALEZ	TORRES	1	11			4	0	
13	RC	1084609501	MELANY	SOFIA	PACHECO	QUIROZ	2	0			4	0	
14	RC	1084472893	SOFIA	EVA	ESTRADA	RINCON	2	0			4	0	
15	RC	1083060795	MANUEL	ALEJANDRO	VALERA	MARTINEZ	2	1			4	0	
16	RC	1084070000	GERAD	ANDRES	PEREZ	SILVA	2	6			4	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	64	0	

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

Dario Cortes Carballo
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: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: AGOSTO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ROSIRIS RAMOS CC 36558121
Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención FRUTOS DE PAZ 1
Dirección UDS: MZ 12 CASA 6 ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3194257514

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1235543384	SANTIAGO		JIMENEZ	MORALES	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
02	RC	1084070055	ABIGAIL		MARTINEZ	JIMENEZ	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
03	RC	1084471005	IVETH	PAOLA	BARROS	ALTAMIRANDA	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
04	RC	1083057806	JULIANA	ALEJANDRA	VILORIA	PUNZON	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
05	RC	1083053985	NAHIANA	SOFIA	MORA	FONTALVO	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
06	RC	1235541833	MARIANA		PEREZ	DE LA CRUZ	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
07	RC	1005972688	ANTONELLA		ZANES	ROCHA	2,	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
08	RC	1205972687	MARISOL		ZANES	ROCHA	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
09	RC	1084608722	JOSELIN	MARIA	ACUÑA	CASTRILLON	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
10	RC	1084066077	THIAGO	JOSE	JARAMILLO	JARAMILLO	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
11	RC	1084669276	YORGETH	YURGITH	FONTALVO	SALAZAR	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
12	RC	1083054268	YEINER	ALBERTO	RIVERA	DURAN	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
13	RC	1083054269	YULIANA	MARIA	RIVERA	DURAN	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
14	RC	1137730277	JESUS	DAVID	DALE	CASTRO	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
15	RC	1235540922	ALEXA	YULIETH	JIMENEZ	MORALES	4	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
16	RC	1084467803	KARLA	SAILETH	CARDENAS	MEJIA	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	64	0	

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

Dayro Portes Castillo
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