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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NUMERO DE CONTRATO: 47001342023
NIT: 802.021.821-1
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): MARYLENA RACINES CC 36562348
Código CUENTAME UDS: 470011119433 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: OBREROS 1-2
Dirección UDS: KRA 16D# 7-30 Teléfono UDS: 3043250472

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	CC	1082935607	JULIETH	ESTHER	BERMUDEZ	RODRIGUEZ	32			A								A	A							A								4	0	
02	CC	1082852912	SHARILIN	ANDREA	ARIAS	FONTALVO	21			A								A	A							A								4	0	
03	PP	6881227	DARIANNY	MARIA	MARTINEZ	VELASQUEZ	15			A								A	A							A								4	0	
04	RC	1084073807	IVANNA	SOFIA	QUIROZ	ESCOBAR	0	2		A								A	A							A								4	0	
05	RC	1083066872	JHON	LUIS	CORVACHO	MARIN	0	3		A								A	A							A								4	0	
06	RC	1248368862	MARIA	FERNANDA	GOMEZ	IBARRA	0	4		A								A	A							A								4	0	
07	RC	1083067007	GISELYS		BRITO	VARGAS	0	3		A								A	A							A								4	0	
08	RC	1084073711	ANA	VICTORIA	PUA	CASTIBLANCO	0	3		A								A	A							A								4	0	
09	RC	1084476953	THOMAS		GARCIA	LOZANO	0	4		A								A	A							A								4	0	
10	RC	1083067061	CARLOS	ANDRES	PITRE	MARTINEZ	0	4		A								A	A							A								4	0	
11	RC	1235546010	DAMIAN	DE JESUS	VILLAMIZAR	NAVARRO	0	6		A								A	A							A								4	0	
12	RC	1083065890	DANEISIS	MILAGROS	GOMEZ	GUERRA	0	7		A								A	A							A								4	0	
13	RC	1029920198	ADHARA		ACOSTA	SERRANO	0	7		A								A	A							A								4	0	
14	RC	1083065456	ERIK	JOSE	LOPEZ	JIMENEZ	0	8		A								A	A							A								4	0	
15	RC	1083065422	ADHARA	SOFIA	VILLAMIZAR	LEAL	0	8		A								A	A							A								4	0	
16	RC	1248368609	SALMA	MILAGROS	GUERRA	BERMUDEZ	0	10		A								A	A							A								4	0	
17	RC	1084073615	ANGEL	DAVID	MEDINA	HENRIQUEZ	0	9		A								A	A							A								4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	68	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Maryleris Racines
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

FEJMO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NUMERO DE CONTRATO: 470013420023
NIT: 802.021.821-1
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 CC 36562348 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): MARYLENA RACINES
Código CUENTAME UDS: 470011119433 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: OBREROS 1-2
Dirección UDS: KRA 16D# 7-30 Teléfono UDS: 3043250472

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	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1084475127	VALERIA	SOFIA	VILLALBA	CADAVID	1	3		A		A		A		A		4	0	
02	CC	1084072795	ADRIEL	HABIT	BARROS	BARROS	1	4		A		A		A		A		4	0	
03	CC	1084072716	CELESTE	MARIA	GUEVARA	RAMIREZ	1	2		A		A		A		A		4	0	
04	RC	1084072229	ALANNA	SOFIA	VARGAS	HUGUETT	1	3		A		A		A		A		4	0	
05	RC	1083064186	ANDRES	CAMILO	BARROS	ZUÑIGA	1	1		A		A		A		A		4	0	
06	RC	1083063222	ANTONELLA		ARIZA	FRANKLIN	1	3		A		A		A		A		4	0	
07	RC	1083066247	KEISY		VALETA	MAZENETH	0	11		A		A		A		A		4	0	
08	RC	1084474682	ISAMARA		ORTIZ	ARANGO	1	5		A		A		A		A		4	0	
09	RC	1083065414	AXEL	GAEL	COELLO	MORITA	0	10		A		A		A		A		4	0	
10	RC	1205973593	MARIANA	ISABEL	GONZALEZ	FLOREZ	1	9		A		A		A		A		4	0	
11	RC	1084072666	FREDDY	STEWARD	TONCEL	FRANCO	1	4		A		A		A		A		4	0	
12	RC	1205974129	ADRIAN	DAVID	BARRENECHE	REY	1	3		A		A		A		A		4	0	
13	RC	1083064052	ANGEL	GABRIEL	BOTELLO	OROZCO	1	3		A		A		A		A		4	0	
14	RC	1084475335	DIEGO	ALEJANDRO	VASQUEZ	DAZA	1	1		A		A		A		A		4	0	
15	RC	1084473573	MATHIAS		GARCIA	LOZANO	1	6		A		A		A		A		4	0	
16	RC	1235545589	VICTORIA	ROCIO	LARIOS	GARCIA	1	3		A		A		A		A		4	0	
17	RC	1205973854	VICTORIA	ISABEL	ARRIETA	ORTIZ	1	5		A		A		A		A		4	0	
18																				
19																				
20																				
															TOTAL			68	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

COORDINADOR(A) EA

Marylena Racines
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

Nota: El día durante supervisión asistieron 17 usuarios a la UA

Prof: Kiara C. Correa.
10.08.2023

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FB.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
NIT: 802.021.821-1
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): MARYLENA RACINES CC 36562348
Código CUENTAME UDS: 470011119433 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** OBREROS 1-2
Dirección UDS: KRA 16D# 7-30 **Teléfono UDS:** 3043250472

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — 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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1084473876	MAXIMILIANO		VARELA	DE LA ROSA	2	2				A					A					A					A								4	0	
02	RC	1084474233	ELIAS	DAVID	HUERTAS	MOJICA	2	3				A					A					A					A								4	0	
03	RC	1084071531	SALVATORE		TORRES	GARCIA	1	8				A					A					A					A								4	0	
04	RC	1083061540	LUIS	MARIO	PEREZ	GALEANO	1	9				A					A					A					A								4	0	
05	RC	1083061252	ISABELLA		VARGAS	CABALLERO	1	9				A					A					A					A								4	0	
06	RC	1083060149	ELIUD	DAVID	GARRIAGA	FERNANDEZ	2	1				A					A					A					A								4	0	
07	RC	1205972993	DYLAN	ALFONSO	GONZALES	VARGAS	2	8				A					A					A					A								4	0	
08	RC	1084470772	MAITTE		MEJIA	RODRIGUEZ	3					A					A					A					A								4	0	
09	RC	1205972573	RAFAEL	ANDRES	MANCILLA	MARTINEZ	3					A					A					A					A								4	0	
10	RC	1084608837	ZAID	ANDRES	RAMOS	MENDEZ	3	1				A					A					A					A								4	0	
11	RC	1083059487	SHANTAL	MICHELL	VILLAMIZAR	LEAL	3	1				A					A					A					A								4	0	
12	RC	1084072087	JESUS	DAVID	BLANCO	ROZO	2	6				A					A					A					A								4	0	
13	RC	1083059919	SAMUEL	JOSE	GONZALES	GUERRERO	2	2				A					A					A					A								4	0	
14	RC	1089392742	CAMILO	ANDRES	GARCIA	RODRIGUEZ	1	8				A					A					A					A								4	0	
15	RC	1178714697	ASENET	VICTORIA	BOTELLO	OROZCO	3	1				A					A					A					A								4	0	
16	RC	1083061978	ASIEL	DANIEL	BOTELLO	OROZCO	2	1				A					A					A					A								4	0	
17	RC																																				
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:	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

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: 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): REMEDIOS AVENDAÑO FLOREZ CC 3 6 5 5 5 9 3 9
Código CUENTAME UDS: 470011119433 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: CARRERA 16D # 7-30 Teléfono UDS: 3 0 7 7 6 4 0 8 7

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	RC	1083066978	LUCAS	EMILIANO	ROVIRA	BENITEZ	0	2	A				A					A	A					A								4	0	
02	RC	1004359250	LAURA	VANESSA	SANCHEZ	QUINTERO	21	4	A				A					A	A					A								4	0	
03	RC	1083065088	SARAH	LUCIA	CENTENO	NAVARRO	0	9	A				A					A	A					A								4	0	
04	CC	1140891196	OSIRIS	DEL CARMEN	GOMEZ	LOZANO	26	6	A				I					I	I					I								1	3	
05	RC	1084477105	ALEX	DANIEL	SERRANO	SALAS	0	2	A				A					A	A					A								4	0	
06	RC	1084476617	AIDETH	SOFIA	REALES	FREILES	0	6	A				A					A	A					A								4	0	
07	RC	1083065703	EMMA	VICTORIA	CHINCHILLA	LEYVA	0	8	A				A					A	A					A								4	0	
08	RC	1083065749	MIA	VICTORIA	APUSHANA	GARCIA	0	7	A				A					A	A					A								4	0	
09	RC	1235545852	MIA	ANTONIA	GONZALEZ	ORTEGA	0	8	A				A					A	A					A								4	0	
10	RC	1083064423	EMANUEL		HERNANDEZ	HERNANDEZ	0	10	A				A					A	A					A								4	0	
11	RC	1084073037	SABINA	SOFIA	ESCALANTE	DE ANGEL	0	10	A				A					A	A					A								4	0	
12	RC	1084475901	ISABELLA	SOFIA	PEREZ	DONADO	0	10	A				A					A	A					A								4	0	
13	RC	1083066944	SCARLETT	JENNER	VEGA	MEJIA	0	5	A				J					I	I					I								1	3	
14	CC	10004356565	ANDREA	MARGARITA	TORRES	GARCIA	21	5	A				A					A	A					A								4	0	
15	RC	1084476903	EMMANUEL	YISHAQ	MEZA	GRANADOS	0	3	A				A					A	A					A								4	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	44	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	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 : 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
Nombre Agente Educativo (a): REMEDIOS AVENDAÑO FLOREZ
Código CUENTAME UDS: 470011119433
Dirección UDS: CARRERA 16D # 7 - 30

Hoja 1 de 1
Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 3 6 5 5 5 9 3 9
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: OBRERO 2
Teléfono UDS: 3 0 7 7 6 4 0 8 7

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	1029920092	JHEIGELL	DAW	CERVANTES	PINEDA	1	1	A A A A		4	0	
02	RC	1029920093	JHANGELL	DAW	CERVANTES	PINEDA	1	1	A A A A		4	0	
03	RC	1084072863	SHALOM	SARAY	ACURERO	GOLINDANO	1	1	A A A A		4	0	
04	RC	1084072465	ANTONELLA		CORREA	PACHECO	1	4	A A A A		4	0	
05	RC	1235545154	ALAN	JHOSEP	PARRA	CONRRADO	1	5	A A A A		4	0	
06	RC	1084072818	ALENA	DANIELA	ROMERO	VERA	1	3	A A A A		4	0	
07	RC	1043716320	MIA	ISSABELLA	DE LOS REYES	BARRIOS	1	3	A A A A		4	0	
08	RC	1083063762	ANGEL	DAVID	CASTILLO	SULBARAN	1	1	A A A A		4	0	
09	RC	1083063468	ALAIA	VALENTINA	TORRES	RODRIGUEZ	1	1	A A A A		4	0	
10	RC	1084072998	JESUS	ADRIAN	TORDECILLA	CASTIBLANCO	1	0	A A A A		4	0	
11	RC	1235545538	ZAMIR	ANDRES	TACHE	HENRIQUEZ	1	1	A A A A		4	0	
12	RC	1084072001	ARLETH	SOFIA	PINZON	NOGUERA	1	6	A A A A		4	0	
13	RC	1084475474	ASHER	DAVID	MARTINEZ	SAUMETH	1	1	A A A A		4	0	
14	RC	1083064323	ANGEL	JESUS	COLINA	LOPEZ	1	1	A A A A		4	0	
15	RC	1083065004	BIANCA	LUCIA	COLLANTES	MARTINEZ	1	3	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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: AGOSTO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCION: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): REMEDIOS AVENDAÑO FLOREEZ
CC 3 6 5 5 5 9 3 9
Código CUENTAME UDS: 4700111119433
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: CARRERA 16 D #7 - 30
Teléfono UDS: 3 0 0 7 7 6 4 0 8 7

Hoja 1 de 1

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1084471792	MARIEL	JHOENNYS	SANCHEZ	IBAÑEZ	2	6			A			I			A				A										3	1	
02	RC	1084069557	KENNETH	ISAAC	OROZCO	HERNANDEZ	3	0			A			A			A				A										4	0	
03	RC	1083057206	LIAM	JOSE	PEREZ	FLOREZ	3	11			A			A			A				A										4	0	
04	RC	1067734835	ANA	FERNANDA	LEMOS	HENRIQUEZ	2	4			A			A			A				A										4	0	
05	RC	1084608375	LUCIANA	ISABEL	OLIVERO	GONZALEZ	4	1			A			A			A				A										4	0	
06	RC	1083060204	MELL	ZOE	GARCIA	MANJARRES	2	3			A			A			A				A										4	0	
07	RC	1084569977	ENAR	DE JESUS	ESCALANTE	DE ANGEL	3	4			A			A			A				A										4	0	
08	RC	1083060195	EMILIANO	DAVID	MEJIA	TOVILA	2	4			A			I			A				A										3	1	
09	RC	1084472375	JOSE	ELIAS	MAYORQUIN	VARELA	2	4			A			A			A				A										4	0	
10	RC	1235545113	ALANA		TACHE	HERNANDEZ	1	9			A			A			A				A										4	0	
11	RC	1235543194	YUSAF	MATHIAS	TACHE	HERNANDEZ	3	4			A			A			A				A										4	0	
12	RC	1084469402	SHAILY	ISABELA	NUÑEZ	VASQUEZ	3	6			A			A			A				A										4	0	
13	RC	1083059720	MARIANA	ISABEL	OLIVERO	GONZALEZ	2	5			A			A			A				A										4	0	
14	RC	1084473966	LUCIANA	VICTORIA	BENEDETTI	CASTRO	1	10			A			A			A				A										4	0	
15	RC	1083061110	JEICOB	DANIEL	CANTILLO	TORRES	1	10			A			A			A				A										4	0	
16	RC	1083061740	CATALINA	PAOLA	FORERO	ROCHA	1	10			A			I			A				A										3	1	
17	RC	1084071706	SARA		FIGUEROA	DUEÑAS	1	10			A			I			A				A										3	1	
18	RC	1083062398	FREYLIANNIS	KAROLINA	FERNANDEZ	VASQUEZ	1	10			A			A			A				A										4	0	
19	RC	1084474580	LAURA	SOFIA	TOBIAS	PAZO	1	6			A			A			A				A										4	0	
20	RC	1083056218	ANTONELLA	LINDO	LINDO	ACOSTA	4	1			A			I			A				A										3	1	
																														TOTAL	75	5	

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

Remedios Avendaño Florez
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

Nota: Para el dia de supervisión asistieron 15/20 usuarios a la UA.
Prof: Kara Alcoba 10-08-2023