BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
Versión 6	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): MARLENE CORVACHO BRITO
Código CUENTAME UDS: 470011119440
Dirección UDS: CARRERA 7 # 4-88

Hoja 1 de 1
Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC. 36546842
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Teléfono UDS: 3004935923

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES			
01	RC	1084073684	VALERY	SOFIA	IGUARAN	REBOLLEDO	0	2	A			A					A							A					4	0	
02	CC	1084073461	DEIMARIS	INES	ZARATE	LLANES	0	1	A			A					A							A					4	0	
03	RC	1083066492	VIVIAN	SAMANTHA	GARCIA	HERNANDEZ	0	2	A			A					A							A					4	0	
04	TI	1082879611	MARIA	DE LOS ANGELES	LLANES	USUGA	17		A			A					A							A					4	0	
05	RC	1083062063	CARLA	ISABELLA	DE AVILA	GOMEZ	1	0	A			A					A							A					4	0	
06	RC	1084073193	ANDY	JHOAN	PADILLA	HENRIQUEZ	0	3	A			A					A							A					4	0	
07	RC	1248368218	LUCIANA	PAOLA	CADAVID	BALCAZAR	0	11	A			A					A							A					4	0	
08	RC	1083066016	AARON	JOSUE	CASANOVA	PALACIO	0	1	A			A					A							A					4	0	
09	RC	1083603404	ALANNA	ISABEL	ESTEVEZ	CHAMORRO	1	2	A			A					A							A					4	0	
10	RC	1084072973	AURA	ISABEL	ARMENTA	CABANA	1	0	A			A					A							A					4	0	
11	RC	1084071842	MARIA	JOSE	QUANDT	QUINTO	1	5	A			A					A							A					4	0	
12	RC	1248368089	LUIS	ALBERTO	REBOLLEDO	OROZCO	1	1	A			A					A							A					4	0	
13	RC	1084475371	EMILIANO	ANDRES	GUERRERO	MANJARRES	0	4	A			A					A							A					4	0	
14	RC	1029920033	VICTORIA	LUCIA	ARANGO	MELGAREJO	1	0	A			A					A							A					4	0	
15	RC	1084475819	LIANA	EMELINA	ALONSO	BALCAZAR	1	0	A			A					A							A					4	0	
16	RC	1248368515	LIAM	DAVID	CORTESIA	NUÑEZ	1	0	A			A					A							A					4	0	
17	CC	1193534841	YULIMAR		NARANJO	SANTIAGO	2	4	A			A					A							A					4	0	
18	RC	1084476155	EIREN	JAIR	ZAGARRA	HURTADO	0	4	A			A					A							A					4	0	
19	TI	1082896733	KAROL	MILENA	BARRAGAN	CAYON	17	0	A			A					A							A					4	0	
20																													TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

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	5/29/2018
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: 470013420023
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): MARLENE CORVACHO CC 36546842
Código CUENTAME UDS: 470011119440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 1
Dirección UDS: CARRERA 7 # 4-88 Teléfono UDS: 3004935923

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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						
									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	1084474984	NELKAHANA	MILAGRO	IGUARAN	CAMPO	1	3		A				A					A					A									4	0	
02	RC	1082060174	KEISTER	ALEJANDRO	INCIARTE	VALIN	1	9		A				A					A					A									4	0	
03	RC	1084072873	MARIANGEL		ARRIETA	OJITO	0	9		A				A					A					A									4	0	
04	RC	1083067618	ALBEILYS	MARIANA	PEÑAS	BRACHO	0	2		A				A					I					A									3	1	
05	RC	1084476921	GABRIEL	DE JESUS	PEREZ	BUSTAMANTR	0	2		A				A					A					A									4	0	
06	CC	5279932	ELIMAR	DEL CARMEN	OLIVERO	CHIRINO	27	0		A				A					A					A									4	0	
07	RC	1235544083	ALANNA	SOFIA	GUTIERREZ	OCHOA	2	0		A				A					A					A									4	0	
08	RC	1.084.072.613	JOCSAIMAR	ITZEL	GOMEZ	RODRIGUEZ	1	0		A				A					A					A									4	0	
09	RC	1083063457	SAID		VEGA	RADA	0	10		A				A					A					A									4	0	
10	RC	1083060051	KENYERBERTH	ALEJANDRO	CORONADO	LUGO	1	4		A				A					A					A									4	0	
11	RC	1083061229	DYLAN	JOSE	BORGES	TORO	1	4		A				A					A					A									4	0	
12	RC	1083065810	FRANCISCO	DE JESUS	INCIARTE	VALLIN	0	6		A				A					A					A									4	0	
13	RC	1248368321	JOSEELY	ISABEL	QUINTERO	OLIVERO	1	0		A				A					A					A									4	0	
14	RC	1.084.072.924	THIAGO	ANDRE	SILVA	MONSALVE		6		A				A					A					A									4	0	
15	RC	1.083.060.806	EDUARD	DAVID	GONZALEZ	MENDOZA	1	8		A				A					A					A									4	0	
16	RC	1.052.418.945	DAILITH	SOFIA	BUSTAMANTE	GAONA		6		A				A					A					A									4	0	
17	RC	1.083.064.984	ENYERBETH	MANUEL	ANCIANIS	GONZALEZ	1	2		A				A					A					A									4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	67	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Marlene Corvacho B
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: Durante la visita se evidencio la inasistencia de un(1) beneficiario 16/08/23

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
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 Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): MARLENE CORVACHO CC 36546842
Código CUENTAME UDS: 470011119440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 1
Dirección UDS: CARRERA 7 # 4-86 Teléfono UDS: 3004935923

Hoja 1 de 1

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	1084471485	FRANKNY		FERNANDEZ	URIANA	2	6	A A A A A A A A A A		4	0	
02	RC	1235544410	SANTIAGO		ROMERO	CEDEÑO	1	2	A A A A I		3	1	
03	RC	1083059828	AXEL	DAVID	MADERO	CAMPO	1	6	A A A A A		4	0	
04	RC	1084475572	IANDUVAN		ROBLES	SABALETA	0	7	A A A A A		4	0	
05	RC	1083067554	BRAYAN	HELI	PEREZ	DIAZ	0	2	A A A A A		4	0	
06	RC	1084071315	JIMIN		RODRIGUEZ	JIMENEZ	1	7	A A A A A		4	0	
07	RC	1235545761	JORGE	DAVID	TEHERAN	CRESPO	0	8	A A A A A		4	0	
08	RC	1083064685	NIRLANDA	VICTORIA	ROMERO	CEDEÑO	0	4	A A A A A		4	0	
09	RC	1248368218	EMMANUEL	JOSE	PALACIO	TEJERA	1	6	A A A A A		4	0	
10	RC	1084067346	DANIEL		MARIN	ZAPATA	3	6	A A A A A		4	0	
11	RC	1083059192	JESUS		MORALES	LOPEZ	2	8	A A A A A		4	0	
12	RC	1083062324	SHARON	MICHELLE	SANABRIA	CARDENAS	1	9	A A A A A		4	0	
13	RC	1084472301	LUCIANA	VALENTINA	CAMARGO	MARTINEZ	2	0	A A A A A		4	0	
14	RC	1083061541	DANTE	ANDRES	GOMEZ	ALTAMAR	1	4	A A A A A		4	0	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	55	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	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

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 Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA REYES CC 57291748
Código CUENTAME UDS: 470011119440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 2
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

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)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1248369113	MATIAS	ANDRES	REINOSO	MAESTRE	0	2	I								A		A					A										3	1	
02	RC	1084477209	ANA	LAURA	COSTA	MAESTRE	0	2	I								A		A					A										3	1	
03	RC	1083067357	JOSUE	DAVID	MERCADO	BRITO	0	2	A								A		A					A										4	0	
04	RC	1084476838	LIA	VICTORIA	TOVAR	MANJARREZ	0	4	A								A		A					A										4	0	
05	CC	1084450268	LAURA	GISELLA	MAESTRE	FERNANDEZ	19	9	A								I		I					I										1	3	P
06	RC	1084476794	AXEL	XAVIER	CALERO	MARTINEZ	0	5	A								A		A					A										4	0	
07	RC	1084477011	EMILIANO		LLANES	BRITO	0	3	A								I		A					A										3	1	
08	RC	1084073739	EVELINE	SOFIA	MANOTAS	RADA	2	8	A								A		A					A										4	0	
09	RC	1235545633	ARIANNA	SOFIA	REBOLLEDO	CASTAÑO	1	0	A								A		A					A										4	0	
10	RC	1084072930	KYLIE	NAILET	VARGAS	VALDERRAMA	1	0	A								A		A					A										4	0	
11	RC	124836843	ZAID	DAVID	PINO	REYES	0	8	I								A		I					I										1	3	
12	RC	1084073332	SARA	VICTORIA	RIVAS	TORRES	0	6	A								A		A					A										4	0	
13	RC	1083065251	LEANA	ROSA	TORRES	NEGRETTE	0	8	A								A		A					A										4	0	
14	RC	1084073180	AINA	VICTORIA	MAESTRE	TORRES	0	9	A								A		A					A										4	0	
15	RC	1083064846	ALANNA	SOFIA	CASTRO	CANTILLO	0	9	A								A		A					A										4	0	
16	RC	1083066148	SANTIAGO	JOSE	AVILES	LUGO	0	5	A								A		A					A										4	0	
17	RC	1082858458	SHARITH	DAYANA	GALVS	RADA	18	6	I								I		I					I										0	4	P
18	RC	1084073270	CARLOS	JAVIER	ESCUDERO	POLO	0	8	A								A		A					A										4	0	
19	RC	1084476726	LIAM	JOSE	PALACIIO	PARDO	0	4	A								A		A					A										4	0	
20	CC	1082883262	AURA	MARIA	ARIZA	DE ORO	23	0	A								A		A					A										4	0	
																																TOTAL	67	13	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Paola Reyes B
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.M[illegible]	5/29/2018
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 Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA REYES CC
Código CUENTAME UDS: 470011119440 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 2
Dirección UDS: Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

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	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084072805	JUAN	DIEGO	VARGAS	CUCUNUBA	1	1			A					A					I					A							3	1	
02	RC	1084071712	LUISA	FERNANDA	BOLAÑO	HERNANDEZ	1	11			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1084475425	ELIHU	ESTEBAN	CASTRO	ROSADO	1	1			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1083063461	ISAAC	DAVID	VELAZQUEZ	MEDINA	1	3			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1084475858	LUIS	MIGUEL	BRITO	RODRIGUEZ	1	0			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1083065408	ADRIAN	JOSE	ALCAZAR	MENDOZA	0	8			A					I					I					I							2	2	
07	RC	1083064032	LEAH	CAROLINA	MAECHA	DUBOIS	1	0			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1083063186	ISMAEL	JOSE	CHIRINO	VITOLA	1	2			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1084072588	YUNNIEL	DAVID	RANGEL	PIÑERES	1	3			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1084475515	ASHLY	SOFIA	TERNERA	NIEBLES	1	1			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1083063633	ALEXA	MICHELL	URPIN	GONZALEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1083063301	GEMMA	MARIETH	RAMOS	JIMENEZ	1	3			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1083062826	ERICK	DAVID	RODRIGUEZ	ARTIAGA	1	3			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084475850	IAM	ESMITH	VILLARREAL	ARTIAGA	1	0			A					A					A					A							4	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL 53	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	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

Nota: durante la visita se evidenció que el enunciado faltaron 2 beneficiarios 16/08/2023

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	5/29/2018
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): PAOLA REYES
Código CUENTAME UDS: 470011119440
Dirección UDS:
Centro Zonal Santa Marta 2
CC
Municipio: Magdalena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 2
Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

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	1084474341	XILENA	MILED	GARCIA	MANJARREZ	1	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
02	RC	1178714024	ANGEL	DE JESUS	OYARBES	RODRIGUEZ	4	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
03	RC	1083062576	ISAD	ALEJANDRO	MELENDEZ	GARCIAS	2	5	A A A A A	A A A A A	4	0	
04	RC	1083060862	ANTHUAN	ISAAC	PACHANO	PADRON	2	0	A A A A A	A A A A A	4	0	
05	RC	1083059154	BRIANA	LUCIA	OYARBES	CAMPO	3	3	A A A A A	A A A A A	4	0	
06	RC	1084609169	CAMILA	CHARLOTT	CATAÑO	LOPEZ	2	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
07	RC	1083058521	YUSSELFY		SILVA	MAZENETT	2	11	A A A A A	A A A A A	4	0	
08	RC	1084608906	GADDIEL	DE JESUS	JIMENEZ	GUTIERREZ	3	1	A A A A A	A A A A A	4	0	
09	RC	1084072132	THIAGO	ANDRES	MARTINEZ	EIZAGA	1	9	A A A A A	A A A A A	4	0	
10	RC	1084072135	ANA	SOFIA	MARTINEZ	EIZAGA	3	2	A A A A A	A A A I A	3	1	
11	RC	1235544654	SALOME	YISELL	PADILLA	EPIAYU	1	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
12	RC	6310759	JHORMAN	JESUS	MOLINA	FERRER	3	4	A A A I A	A A A A A	4	0	
13	RC	1084470512	LUCIANA		RODRIGUEZ	MANJARREZ	3	1	A A A A A	A A A A A	4	0	
14	RC	1084868447	JORGUE	LUIS	DANGOND	BERMUDEZ	3	1	A A A A A	A A A A A	4	0	
15	RC	1084470815	HAMARA	ISABELLA	GARCIA	RAMIREZ	3	5	A A A A A	A A A A A	4	0	
16	RC	1083061570	EMMANUEL	DAVID	MELENDEZ	GARCIA	3	0	A A A A A	A A A A A	4	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	62	2	

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:	

COORDINADOR(A) EA

Paola Reyes B
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