	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	Hoja _ 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACION NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: __ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: _ FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal _____ SANTA MARTA 1 2 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): NAYIBE HIDALGO BARRIOS CC 36.721.599
Código CUENTAME UDS: ____ 47001138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ LUIS CARLOS GALAN 1 Mg , NI, Niños y niñas de 6 a 12Meses
Direccion UDS Cra 59A No 9L-06 Teléfono UDS: ____ 3004226391

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA 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 LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1082863368	ELIZABETH		JIMENEZ	SERNA	35	07		A			A																				2	0	
02	CC	1082874583	VANESA	ISABEL	POLO	ARAUJO	35	01		A			A																				2	0	
03	CC	1082965904	DINA	LUZ	MARTINEZ	JIMENEZ	29	10		A			A																				2	0	
04	RC	1083065900	NURIS		VILLANUEVA	MIRANDA	00	01		A			A																				2	0	
05	RC	1083065303	RIHANNA		POLO	RUEDA	00	02		A			A																				2	0	
06	RC	1084476276	LIAM	YESID	IBAÑEZ	VERGARA	00	03		A			A																				2	0	
07	RC	1084073188	IAN	ISSAC	GOMEZ	ASCANIO	00	03		A			A																				2	0	
08	RC	1248368699	LEANA	VICTORIA	MONTENEGRO	RIZO	00	03		A			A																				2	0	
09	RC	1248368591	LUIS	MANUEL	RICARDO	MERCADO	00	03		A			A																				2	0	
10	RC	1084073012	MATEO		QUINTERO	DURAN	00	04		A			A																				2	0	
11	RC	1083064529	DAILIS	VALENTINA	PACHECO	TORRES	00	06		A			A																				2	0	
12	RC	1083064670	BRIAN	ANDRES	RAMIREZ	YANCY	00	06		A			A																				2	0	
13	RC	1248368521	KYLIAM	JOSE	PAREDES	MEJIA	00	06		A			A																				2	0	
14	RC	1084072779	MARIA	CELESTE	SOLANO	ABELLA	00	08		A			A																				2	0	
15	RC	1235545548	YUSANYELIS	MARIA	COLINA	PAREJO	00	08		A			A																				2	0	
16	RC	1084072675	ASHLY	SOFIA	GAMEZ	RINCON	00	09		A			A																				2	0	
17	RC	1084072487	JHON	ALEXANDER	GOMEZ	GAMARRA	00	10		A			A																				2	0	
18	RC	1083062651	SHAIRETH	MARIA	ARRIETA	PEREZ	00	11		A			A																				2	0	
																																TOTAL	36	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

Nayibe Hidalgo Barrios
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__ 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: __ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: _ FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 1 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): NAYIBE HIDALGO BARRIOS CC 36.721.599
Código CUENTAME UDS: 4700113817 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LUIS CARLOS GALAN 1 Niños y niñas de 1 a 1 1 a 2 años 11 meses
Direccion UDS . Crra 59A No 9L-06 Teléfono UDS: 302 3004226391

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	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	1248368199	MAXIMILIANO		ROJANO	LEAL	00	10			A			A																		2	0	
02	RC	1084072321	SEBASTIAN		ALMENDRALES	DITTA	01	00			A			A																		2	0	
03	RC	1084474630	EMILIANO	MAKOY	FERNANDEZ	SARMIENTO	01	00			A			A																		2	0	
04	RC	1083062595	MARIA	VICTORIA	ROBLES	ALVARADO	01	05			A			A																		2	0	
05	RC	1235545095	JERONIMO		PEREZ	DIAZ	01	01			A			A																		2	0	
06	RC	1084474187	SAMARA		CORONEL	TELLEZ	01	02			A			A																		2	0	
07	RC	1235545145	JHOINER	JUNIOR	CANO	PAEZ.	01	04			A			A																		2	0	
08	RC	1118886512	DHARA	ISABELLA	CASTRO	BENJUMEA	01	04			A			A																		2	0	
09	RC	1084473794	LUIS	ANGEL	QUINTO	RUIZ	01	04			A			A																		2	0	
10	RC	1244779476	YESUA	JEREMIAS	CASTILLO	GARCIA	01	04			A			A																		2	0	
11	RC	1084473165	SAMUEL	ANDRES	ARRIETA	DIAZ	01	05			A			A																		2	0	
12	RC	1083061514	MARIA	CELESTE	CONCEPCION	ACOSTA	01	05			A			A																		2	0	
13	RC	1083059773	NOAH	DARIEL	EREU	YAMARTE	02	00			A			A																		2	0	
14	RC	1084070694	RUTH	CECILIA	NIEVES	SAUCEDO	02	00			A			A																		2	0	
15	RC	1084471603	YETZALI	YAILETH	FRAGOZO	MUÑOZ	02	03			A			A																		2	0	
16	RC	1235543456	EMMA	SOPHIA	JIMENEZ	PARDO	02	05			A			A																		2	0	
17	RC	1084609088	YECZYBETH	ANDREA	TIMAURE	CASTELLANO	02	05			A			A																		2	0	
18																																		
																														TOTAL	34	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

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

	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 FUNDACION NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: FEBRERO AÑO: 20223
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): NAYIBE HIDALGO BARRIOS CC 36.721.599
Código CUENTAME UDS: 47001138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1 Niños y niñas de 2 a 4 años 11 meses
Direccion UDS : Crra 59A No 9L-06 Teléfono UDS: 3004226391

Hoja 3 de 3

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
					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			
01	RC	1083059523	DYLAN	JAEL	AVILA	MARIN	02	02				A			A																2	0	
02	RC	1185716142	LUIS	ANGEL	CAMPO	GARCIA	02	08				A			A																2	0	
03	RC	1084068281	SARAY	DE LOS ANGELES	NUÑEZ	FERRER	02	10				A			A																2	0	
04	RC	1201282142	GAELL	ANDRES	BLANCO	PACHECO	03	00				A			A																2	0	
05	RC	1083060919	JUNIOR	JOSE	VASQUEZ	MEDINA	03	02				A			A																2	0	
06	RC	1235544671	BRIAMNA	SOPHIA	GAMERO	NAVARRO	03	03				A			A																2	0	
07	RC	1235542405	MAOVIS	MICHEL	ANAYA	FONTALVO	03	04				A			A																2	0	
08	RC	1121557692	ROSBEL	DAVID	TORO	TORO	03	05				A			A																2	0	
09	PE	5624075	AARON	JOSUE	AVILA	MARIN	03	08				A			A																2	0	
10	RC	1083055960	CARLOS	ALFREDO	MOLINA	REDONDO	03	09				A			A																2	0	
11	RC	1084468188	ANDREA	KAMILA	SARMIENTO	FONTALVO	03	10				A			A																2	0	
12	RC	1084467449	JESUS	DANIEL	BARRIOS	LOPEZ	04	01				A			A																2	0	
13	RC	1084066076	ALONDRA	SOFIA	PADILLA	RUIZ	04	01				A			A																2	0	
14	RC	1084467050	WILSON	DAVID	FLORES	BARRERA	04	03				A			A																2	0	
15	RC	1178714623	WILFREDO	JESUS	VASQUEZ	MEDINA	04	03				A			A																2	0	
16																																	
17	RC																																
18																																	
																													TOTAL	30	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

Naybe Hidalgo Barrios
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- FIAN
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: FEBRERO 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): MARYLUZ MERCADO RODRIUEZ CC 57429321
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: CARRERA 59A N. 9L-06 Teléfono UDS: 3196648501

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	T.I	1084734431	NILLIBETH		BOLAÑO	RUIZ	17	02	A			A																				2		
02	T.I	1082855174	LAURA	MARCELA	CAMARGO	CAMARGO	18	02	A			A																				2		
03	T.I	1082897317	ARANTXA	BRILLYTH	ROJAS	SUESCUN	15	08	A			A																				2		
04	C.C	1084450518	DANIELA	JOSE	ROMO	MEDINA	19	02	A			A																				2		
05	C.C	1082876050	YARIS	ESTHER	TAPIA	ALGARIN	19	02	A			A																				2		
06	C.C	1004357349	LUCERO	ESMERALDA	JIMENEZ	ARIZA	20	09	A			A																				2		
07	C.C	1193101506	MELANIS	MELISA	GOMEZ	RODRIGUEZ	21	00	A			A																				2		
08	C.C	1083554856	ROSA	ISABEL	CONRADO	PEÑA	30	08	A			A																				2		
09	R.C	1083065777	JUAN	ELIAS	FLOREZ	MARTINEZ	00	01	A			A																				2		
10	R.C	1083065479	GAEL	ISAAC	ORTEGA	RUIZ	00	02	A			A																				2		
11	R.C	1083064657	MARIAN	VICTORIA	MANGA	DE LA CRUZ	00	06	A			A																				2		
12	R.C	1235545668	HASLAN	JOSE	GARCIA	URDANETA	00	06	A			A																				2		
13	R.C	1084475832	ISABEL	SOFIA	GONZALEZ	ROMERO	00	06	A			A																				2		
14	R.C	1248368406	KAILYN	MISHELL	ARRIETA	REGALAO	00	07	A			A																				2		
15	R.C	1083063413	ELIENAI	MARGARITA	VALLE	LOPEZ	00	09	A			A																				2		
16	R.C	1084475034	MARIANA	LUCIA	VARGAS	TETE	00	10	A			A																				2		
17	R.C	1248368298	JHOAN	DAVID	MANCILLA	MENDOZA	00	10	A			A																				2		
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	34		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

COORDINADOR(A) EA

Maryluz Mercado Rodriguez
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

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 : Fundación Institucion Antonio Nariño-FIAN
NIT: 819 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001362 47001342022
MES: FEBRERO 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): MARYLUZ MERCADO RODRIGUEZ CC 57429321
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: CARRERA 59A N. 9L-06 Teléfono UDS: 3196648501

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 ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V			
01	R.C	1084475025	REINA	DE JESUS	ARGUELLLES	RODRIGUEZ	00	10			A			A																		2		
02	R.C	1235545395	SAMUEL	DAVID	CASTRO	MARTINEZ	00	11			A			A																		2		
03	R.C	1083063039	EYDER	ISACC	TERAN	BENJUMEA	00	11			A			A																		2		
04	R.C	1084474782	JAVIER	ALFONSO	LARA	PEREZ	01	00			A			A																		2		
05	R.C	1084474788	EDINSON	JUNIIOR	HERRERA	TORREZ	01	00			A			A																		2		
06	R.C	1084474778	MAITTE		ACOSTA	BORJA	01	00			A			A																		2		
07	R.C	1083062917	VICTORIA	VALENTINA	GUTIERREZ	MIRALLA	01	00			A			A																		2		
08	R.C	1084474472	CAMILO	ANDRES	ARIZA	JULIO	01	01			A			A																		2		
09	R.C	1084474442	ELAINYS	MICHELL	ROSADO	PABON	01	01			A			A																		2		
10	R.C	1083061923	ELIZABETH	LORENA	LAGUNA	CARRRILLO	01	01			A			A																		2		
11	R.C	1043715993	YEIDY	CRISS	RIZZO	ARCON	01	01			A			A																		2		
12	R.C	1084473656	ISABELLA	MARIA	TANG	TORRES	01	04			A			A																		2		
13	R.C	1235544584	BAYOLETH	NAHETH	SIERRA	MEJIA	01	05			A			A																		2		
14	R.C	1084473517	OBED	DAVID	JULIO	HERNANDEZ	01	05			A			A																		2		
15	R.C	1083060666	YAINELIS	SOFUA	VARGAS	PEREZ	01	07			A			A																		2		
16	R.C	1083060667	THIAGO	ANDRES	VARGAS	PEREZ	01	07			A			A																		2		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL 32		

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

Maryluz Mercado Rodriguez
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

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-FIAN

NIT: 819 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023

MES: FEBRERO 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): MARYLUZ MERCADO RODRIUEZ CC 57429321

Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1

Dirección UDS: CARRERA 59A N. 9L-06 Teléfono UDS: 3196648501

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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084474098	JORGE	ISACC	MENDOZA	SAMPER	01	02				A		A																		2		
02	RC	1084071034	FABIANA	GISELLE	SANTIAGO	TORRES	01	07				A		A																		2		
03	RC	1084473007	SAMUEL	DAVID	CANO	JURADO	01	08				A		A																		2		
04	RC	1084472927	ALAHIN	DAVID	COLINA	HERNANDEZ	01	08				A		A																		2		
05	RC	1083060137	DARIANNYS	SAMANTHA	VELASQUEZ	CASTILLO	01	11				A		A																		2		
06	RC	1084472134	ALISSON	YULIETH	DAZA	MERCADO	02	00				A		A																		2		
07	RC	1084471738	LIAN	JOSE	AHUMADA	FONSECA	02	02				A		A																		2		
08	RC	1084609218	ELIZABETH	CAROLINA	RUIZ	FONSECA	02	02				A		A																		2		
09	RC	1235543439	BALENTINA		PEREZ	LOPEZ	02	04				A		A																		2		
10	RC	1083062389	ALEJANDRA		CABALLERO	PARODIS	02	05				A		A																		2		
11	RC	1084069285	JOHAN	DAVID	ALGARIN	REYES	02	0				A		A																		2		
12	RC	1084472081	JORGE	ENRIQUE	GONZALEZ	MONTIEL	02	06				A		A																		2		
13	RC	1042982040	SHARICK	JOHANA	MARRIAGA	VARGAS	02	08				A		A																		2		
14	RC	1235541563	MARIA	ANGEL	RADA	QUINTANA	03	10				A		A																		2		
15	RC	1084608441	VALERI	VICTORIA	VALERO	LUGO	03	11				A		A																		2		
16	RC	1084608196	ANGEL GABRIEL	GABRIEL	GIL	FERNANDEZ	04	04				A		A																		2		
17	RC	1084065454	GABRIELA		BRITTO	JIMENEZ	04	07				A		A																		2		
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	34		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	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: FEBRERO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCION: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA GUTIERREZ BOTERO CC xx.xx.36696947
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: KRA59A#9L-06 Teléfono UDS: 3014697495

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)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	T.I	1082910160	ADA	LUZ	MOSCOTE	NEGRETTE	15	00		A			A																			2	0	
02	T.I	1082943445	SARA	MILENA	SANCHEZ	CORDERO	16	02		A			A																			2	0	
03	C.C	1065670813	DANIELA	ALEJANDRA	GONZALEZ	MEDINA	23	01		A			A																			2	0	
04	C.E.A	1079659985	ELIZABETH		BRIEVA	VERGARA	38	00		A			A																			2	0	
05	R.C	55249047	YELITZA	CAROLINA	RUIZ	ESCORCIA	00	02		A			A																			2	0	
06	R.C	1084476414	DERLYN	VITAL	CAICEDO	MARTINEZ	00	04		A			A																			2	0	
07	R.C	1084476118	THIAGO	DARIEL	SALAS	PEREZ	00	04		A			A																			2	0	
08	R.C	1084073107	SEBASTIAN		VARGAS	SALAS	00	04		A			A																			2	0	
09	R.C	1083064413	ANA	VICTORIA	MARTINEZ	BARROS	00	05		A			A																			2	0	
10	R.C	1084475943	KAILY	MELISSA	OSPINO	MONTAÑO	00	05		A			A																			2	0	
11	R.C	1084073097	ADRIEL	DAVID	MARQUEZ	CONTRERAS	00	05		A			A																			2	0	
12	R.C	1083065018	AMAIRANIS	SOFIA	MONROY	CONTRERAS	00	06		A			A																			2	0	
13	R.C	1084072911	TAHILY		CANTILLO	GALVIS	00	06		A			A																			2	0	
14	R.C	1083063816	ALAN	DAVID	NARVAEZ	AVILA	00	06		A			A																			2	0	
15	R.C	1083063815	LEONEL	JOSUE	NARVAEZ	AVILA	00	07		A			A																			2	0	
16	R.C	1084072751	ALAN	DAVID	VELAIDES	MEZA	00	08		A			A																			2	0	
17	R.C	1084475251	ELIZABETH		BARRETO	GONZALEZ	00	08		A			A																			2	0	
18	RC																																	
																														TOTAL	34	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:	5

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO_
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: FEBRERO 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): SILVIA GUTIERREZ BOTERO CC xxxxx36696947
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: KRA59A#9L-06 Teléfono UDS: 3014697495

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	R.C	1235545480	ZOE	DANIELA	BARBOSA	CANTILLO	00	08			A			A																		2	0	
02	R.C	1235545481	CHLOE	VANESSA	BARBOSA	CANTILLO	00	08			A			A																		2	0	
03	R.C	1084475190	WILLIAN	ALBERTO	RUIZ	MORA	00	09			A			A																		2	0	
04	R.C	1084475035	KEIRA	SOFIA	CANO	GARCIA	00	09			A			A																		2	0	
05	R.C	1084474970	TAURIEL	MARIAM	BLANCO	BODHERT	00	10			A			A																		2	0	
06	R.C	1084474829	SAMUEL	ELIAS	PERDOMO	SILVA	00	11			A			A																		2	0	
07	R.C	1084072337	DANIS	MICHEL	MOLINA	MARTINEZ	00	11			A			A																		2	0	
08	R.C	1084072100	MATIAS	JOSE	DELAROSA	ANDRADE	01	00			A			A																		2	0	
09	R.C	1084474542	HAROLD	JOSE	GUTIERREZ	RUDAS	01	00			A			A																		2	0	
10	R.C	1083062457	VICTOR	MANUEL	RUIZ	ESCOBAR	01	01			A			A																		2	0	
11	R.C	1167213540	DANA	SOFIA	VARGAS	ESPARRAGOZA	01	02			A			A																		2	0	
12	R.C	1084072270	SOL	ANGI	CASTAÑO	DANGOND	01	02			A			A																		2	0	
13	R.C	1084072034	MARCELO	ANDRES	OROZCO	CARREÑO	01	02			A			A																		2	0	
14	R.C	1084071524	CARLOS	JOSUETH	RAMIREZ	MARTINEZ	01	04			A			A																		2	0	
15	R.C	1095847396	NATHAN	DEL JESUS	VERGARA	CONRADO	01	04			A			A																		2	0	
16	R.C	1084473408	LUCIANA	ISABEL	SEPULVEDA	RUIZ	01	04			A			A																		2	0	
17	R.C	1084473430	NAHELLA	VALENTINA	CANO	DE LA ROSA	01	05			A			A																		2	0	
18	R.C																																
19	R.C																																
20	R.C																																
21																																
																														TOTAL	34	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

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	F8.MO12.PP Versión 6	28/05/2018 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: 4700134023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCION: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA GUTIERREZ BOTERO CC 36696947
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: KRA59A#9L-06 Teléfono UDS: 3014697495

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTA 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	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	1233922977	LIAM	SEBASTIAN	SILVERA	CORONADO	01	05				A			A																	2		
01	R.C	1084473167	SALOME	MISHELL	DURAN	CANO	01	06				A			A																	2		
03	R.C	1205973293	EIDER	ANDRES	LOBO	SANSON	01	06				A			A																	2		
05	R.C	1084472602	MAXIMILIANO		MONTES	MORALES	01	08				A			A																	2		
06	R.C	1083060008	SHAIRA	ISABELLA	DE ALBA	PEDROZA	01	09				A			A																	2		
07	R.C	1084609407	MIGUEL	ANGEL	LARA	MEZA	01	10				A			A																	2		
08	R.C	1084472408	CAMILO	ANDRES	RODRIGUEZ	BODHERTH	01	10				A			A																	2		
09	R.C	1084609570	CRISTOPHER	GAEL	MARTINEZ	SANCHEZ	01	10				A			A																	2		
10	R.C	1084472141	LIAM	AXEL	MONTAÑO	CONTRERAS	01	11				A			A																	2		
11	R.C	1084472077	YEIRI	CELESTE	VARGAS	SALAS	02	00				A			A																	2		
12	R.C	1084473501	JOSUE		CABALLERO	GUTIERREZ	02	01				A			A																	2		
13	R.C	1083065818	EMMA	SOFIA	GONZALEZ	MERIÑO	02	01				A			A																	2		
14	R.C	1141375170	JOHAN	STIVEN	FLOREZ	CHARRIS	02	03				A			A																	2		
15	R.C	1084069458	JARED	DANIEL	PEREZ	CASTAÑEDA	02	04				A			A																	2		
16	R.C	1084068794	SALOME	BLANCO	BLANCO	VILLADA	02	07				A			A																	2		
17	R.C	1084469881	MATHIAS	DAVID	CHAVEZ	DIAZ	02	11				A			A																	2		
18	R.C	1240690291	ANGEL	JESUS	RUEDA	GUARIN	03	03				A			A																	2		
19	R.C																																
20																																	
																															TOTAL	34	

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

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