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 ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023

MES: FEBRERO

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: MAGDALENA

Nombre Agente Educativo (a): CELESTE DIAZ URIBE CC: 36694513

Código CUENTAME UDS: 4700100131430 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE LOS GIRASOLES

Dirección UDS: CRA 34-7- 57 Teléfono UDS: 3154192720

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	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	1082991996	GLENDY	MARCELA	GONZALEZ	ROYERO	28	4 M	A				A																				20	0	
02	CC	1083016814	KELLY	JOHANA	HIDALGO	FERNANDEZ	26	6 M	A				A																				20	0	
03	TI	1082929864	EMELY	CAMILA	POLO	RUIZ	13	11 M	A				A																				20	0	
04	TI	1123404521	CARMEN	CECILIA	MARIN	ROSADO	16	10 M	A				A																				20	0	
05	CC	1082898644	YOJAIRA	MILENA	BLANCO	VASQUEZ	20	3 M	A				A																				20	0	
06	CC	1083010395	ANA	MILAGRO	GARCIA	ORTIZ	26	0 M	A				A																				20	0	
07	CC	1082853994	YISED	JOHANA	RAMOS	MARTINEZ	21	0 M	A				A																				20	0	
08	RC	1084475634	ALEJANDRO	JOSE	ROSERO	GARCIA	0	7 M	A				A																				20	0	
09	CC	1004349434	DASNEY	PAOLA	LAVERDE	DELGADO	21	7 M	A				A																				20	0	
10	RC	1083058502	AINARA	JIRETH	AHUMADA	ARREDONDO	3	0 M	A				A																				20	0	
11	RC	1084072577	LUIS	ANGEL	GONZALEZ	JARAMILLO	0	10 M	A				A																				20	0	
12	RC	1084608582	CALED	DAVID	MERCADO	CARDENAS	0	4 M	A				A																				20	0	
13	RC	1083065567	ADHARA	ANTHONELLA	FONTALVO	CAMACARO	0	1 M	A				A																				20	0	
14	RC	1235545717	ADHARA	SOFIA	ARRIETA	HERRERA	0	6 M	A				A																				20	0	
15	CC	1079657716	GLENIA	MARGOT	OLAYA	MATIU	36	0 M	A				A																				20	0	
16	RC	1084476218	LUCIANA	CAROLINA	MELO	ORTIZ	0	6 M	A				A																				20	0	
17	RC	1084476003	DANNA	SOFIA	PEREZ	DE LA CRUZ	0	4 M	A				A																				20	0	
18	RC	1084072865	ALEJANDRA	SOFIA	JIMENEZ	MENDOZA		8M	A				A																				20	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	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

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): CELESTE DIAZ URIBE CC 36694513
Código CUENTAME UDS: 4700100131430 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JARDIN DE LOS GIRASOLES
Dirección UDS: CRA 34-7- 57 Teléfono UDS: 3154192720

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	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	1233924037	JHOSUAR	JOSE	OJITO	MELO	1	2			A			A																			2	0	
02	RC	1084072466	ADRIAN	JAVID	SOTO	GARCIA	0	10			A			A																			2	0	
03	RC	124838158	MATHIAS	DAVID	MARTINEZ	JARABA	1	0			A			A																			2	0	
04	RC	1084473663	ISAID	JOSE	HENRIQUEZ	CURIEL	1	4			A			A																			2	0	
05	RC	1084473505	ASHLY	SOFIA	BOCANEGRA	CASTRO	1	5			A			A																			2	0	
06	RC	1084072437	MIA	ANTONELA	IBAGON	ESQUEA	0	11			A			A																			2	0	
07	RC	1084071608	WEIMAR	ANDRES	MONTENEGRO	SIMANCA	1	5			A			A																			2	0	
08	RC	1084474226	SAMUEL	DAVID	BOLAÑO	OROZCO	1	0			A			A																			2	0	
09	RC	10299200012	AMBAR	VALENTINA	MORALES	LOPEZ	1	1			A			A																			2	0	
10	RC	1131008986	SHEYLLA	MICHEL	SALAMANCA	REYES	1	1			A			A																			2	0	
11	RC	1084071356	NESLY	JOHANA	ESTEBAN	MONTENEGRO	1	5			A			A																			2	0	
12	RC	1084473726	AINARA	DEL MAR	RAMIREZ	GOMEZ	1	4			A			A																			2	0	
13	RC	1084473459	ALANNA	SOFIA	LAITANO	OROZCO	1	5			A			A																			2	0	
14	RC	1084474388	JULIANA	ISABEL	ANAYA	ORTEGA	1	2			A			A																			2	0	
15	RC	1084072308	GISSELL	ISABEL	GARCIA	DELGADO	1	5			A			A																			2	0	
16	RC	1084474921	MAILY	LUCIA	PITRE	CUAO	0	10			A			A																			2	0	
17	RC	1235545202	CARLOS	DAVID	HIDALGO	FERNANDEZ	0	11			A			A																			2	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL		34	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS 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: ______

NIT: ______ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: ______ 47001342023

MES: ______ FEBRERO

MODALIDAD DE ATENCIÓN: ______ FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: ______ DIMF

IDENTIFICACIÓN

Regional: MAGDALENA______ Centro Zonal ____ SANTA MARTA 2 Municipio: ______ MAGDALENA Hoja ____ de ____

Nombre Agente Educativo (a): ____ CELESTE DIAZ URIBE CC____ 36694513

Código CUENTAME UDS: ______ 4700100131430 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención______ JARDIN DE LOS GIRASOLES

Dirección UDS: ______ CRA 34-7- 57 Teléfono UDS: ______ 3154192720

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	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	1235544559	DILAN	AGUSTO	CHARRIS	ARRIETA	1	6				A			A																			2	0	
02	RC	1084071169	KIARA	JULIETH	OROZCO	VARGAS	1	7				A			A																			2	0	
03	RC	1084471789	LUISA	FERNANDA	LUNA	HERRERA	2	2				A			A																			2	0	
04	RC	1084471831	JADIEL		MENDOZA	VAZQUEZ	2	2				A			A																			2	0	
05	RC	1235543236	MANUEL	JULIAN	HERNANDEZ	MARTINEZ	2	5				A			A																			2	0	
06	RC	1083059059	OSCAR	MOISES	OLIVEROS	PETIT	2	27				A			A																			2	0	
07	RC	1084071923	ANDRES	CAMILO	JIMENEZ	GONZALEZ	1	3 M				A			A																			2	0	
08	RC	1083060524	EMMANUEL	ENRIQUE	RANGEL	GARCE	1	7				A			A																			2	0	
09	RC	1284368209	LIAM	ANDRES	LOPEZ	AYOLA	1	6				A			A																			2	0	
10	RC	1084066383	ULISES		SOTO	GARCIA	3	1				A			A																			2	0	
11	RC	1020848409	ANGEL	DAVID	ACOSTA	ROJAS	3	3				A			A																			2	0	
12	RC	1084067470	JARLAN	DANIEL	BLANCO	RODRIGUEZ	3	1				A			A																			2	0	
13	RC	1235543007	ADAM	GAEL	PATIÑO	COTES	3	1				A			A																			2	0	
14	RC	1084466557	SAMUEL	JOSE	CASTRO	MERCADO	4	5				A			A																			2	0	
15	RC	1235543368	ORBEY	ELIAM	FLOREZ	ANDRADE	2	8				A			A																			2	0	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	30	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	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 :__Fundación Institucion Antonio Nariño__
NIT: ____ 802.021.021-1 NÚMERO DE CONTRATO: __47001342023__
MES: ____ FEBRERO AÑO: __2022__
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __Familiar__
SERVICIO DE ATENCIÓN: __Desarrollo Infantil en medio familiar__

IDENTIFICACIÓN
Regional: __Magdalena__ Centro Zonal __Santa Marta 2__ Municipio: __Magdalena__ Hoja __1__ de __1__
Nombre Agente Educativo (a): __MAIRA ALEXANDRA ROMERO NUÑEZ__ CC:1082953850
Código CUENTAME UDS: __4700100131430__
Dirección UDS: __KR 34 A - #7_75 ALTOS DELICIAS__ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención __JARDIN DE LOS GIRASOLES__
Teléfono UDS:3045712850

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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						
			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	
1	RC	1084609573	ZOE	CELESTE	CASTILLA	BELTRAN	01	04			A			A																		2	0	
2	RC	1084473834	SAID	ROBERTO	CASTRO	MERCADO	01	04			A			A																		2	0	
3	RC	1083062734	THIAN	ANDRES	MESA	MARTINEZ	01	00			A			A																		2	0	
4	RC	1084070146	LIAM	DAVID	PETIT	MANJARRES	02	00			A			A																		2	0	
5	RC	1084472894	DANIEL	SANTOS	ARAQUE	VERGARA	02	03			A			A																		2	0	
6	RC	1083061716	OSWALDO	MIGUEL	OLIVEROS	PETIT	01	02			A			A																		2	0	
7	RC	1084470350	EDUARDO	JOSE	MAJARREZ	NUÑEZ	02	08			A			A																		2	0	
8	RC	1084071883	ISAAC	DAVID	DE ORO	MONTIEL	01	02			A			A																		2	0	
9	RC	1235544360	GABRIELA	SOFIA	RODRIGUEZ	PERTUZ	01	04			A			A																		2	0	
10	RC	1083061994	YACDIEL	ANDRES	MIRANDA	ALTUVE	01	04			A			A																		2	0	
11	RC	1084473201	ADRIAN	JUSETH	QUINTO	GUTIERREZ	01	06			A			A																		2	0	
12	RC	1084473892	DAYANARA		MONTIEL	CAMPO	01	03			A			A																		2	0	
13	RC	1084473248	EMILIANO	DE JESUS	SOTO	PARRA	01	06			A			A																		2	0	
14	RC	1084471931	SANTIAGO		SANDOVAL	VEGA	02	03			A			A																		2	0	
15	RC	1084471930	ISABELLA		SANDOVAL	VEGA	02	03			A			A																		2	0	
16		6966873	MATHIAS	ANDRES	BRIÑEZ	PARRA	03	00			A			A																		2	0	
17																																		
18		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:																													TOTAL	32	0	
20		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:																																
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:																																

Ver rif

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

ıto... piense en el medio ambiente!

ɔ se considera como COPIA NO CONTROLADA.

CA 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
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 Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): MAIRA ALEXANDRA ROMERO NUÑEZ CC: 1083008281
Código CUENTAME UDS: 4700100131430 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JARDIN DE LOS GIRASOLES
Dirección UDS: KR 34 A - # 7_ 75 ALTOS DELICIAS Teléfono UDS:3045712860

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		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			
1	RC	1233919611	SHAILE	CAMILA	GARCIA	GONZALES	03	09				A			A																	2	0	
2	RC	1205970792	JERONIMO		DIN	CAMPO	04	00				A			A																	2	0	
3	RC	1084069372	LUCIANA		PEINADO	CAMARGO	02	04				A			A																	2	0	
4	RC	1083053392	PEDRO	LUIS	AVENDAÑO	OLIVEROS	04	05				A			A																	2	0	
5	RC	1084608571	KOWAL	SMITH	HERRERA	CERVANTES	03	03				A			A																	2	0	
6	RC	1083054860	KEIRIS	DAYANA	MENDEZ	ACOSTA	03	11				A			A																	2	0	
7	RC	1084608481	MATEO	DAVID	JIMENO	CAMARGO	03	05				A			A																	2	0	
8	RC	1084469354	EMMA	SOPHIE	OCAMPO	VARGAS	03	03				A			A																	2	0	
9	RC	1083054869	ALAN	DAVID	GUZMAN	CUEVA	03	10				A			A																	2	0	
10	RC	1084066596	ABIGAIL		BARRIOS	VEGA	03	08				A			A																	2	0	
11	RC	1084469117	MARIA	VICTORIA	GUEVARA	BENITEZ	03	03				A			A																	2	0	
12	RC	1084475703	EMMANUEL		BENITEZ	BENITEZ	01	04				A			A																	2	0	
13	RC	1084489196	DYLAN	ANDRES	VELEZ	ALVAREZ	02	06				A			A																	2	0	
14	RC	1084068646	ISAAC	JOSE	CALDERON	MURILLO	02	03				A			A																	2	0	
15	RC	1012474249	LUIS	JOSE	PERALTA	SANCHEZ	03	00				A			A																	2	0	
16	RC	1012474247	ANUAR	MANUEL	PERALTA	SANCHEZ	02	00				A			A																	2	0	
17	RC	1221985991	ABRAHAM	GAEL	OLIVEROS	CALDERA	03	02				A			A																	2	0	
18	RC																																
19																																	
20																																	

TOTAL 34 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

Maira Romero N

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 .: Fundación para el bienestar social de la comunidad - FUNDAPROBIC
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): Maira Alexandra Romero Nuñez CC.1083008281
Código CUENTAME UDS: 4700100131430 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE LOS GIRASOLES
Dirección UDS: KR 34 A - #7_75 ALTOS DELICIAS Teléfono UDS: 3045712850

Hoja 1 de 1

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	#ASISTENCIAS	#INASISTENCIAS	
01	RC	1084072587	ABRIL	CELESTE	OSPINO	YARA	00	11		A			A																					2	0	
2	RC	1084475666	ZOE		ACERO	ESCORCIA	00	06		A			A																					2	0	
3	RC	1084072730	DANNA	CAROLINA	CRESPO	MARTINES	00	08		A			A																					2	0	
4	RC	1083064490	ALEXANDER	DAVID	BLANCO	BERNAL	00	07		A			A																					2	0	
5	RC	1235545833	FREDDY	JOSE	RICAURTE	PEREIRA	00	04		A			A																					2	0	
6	CC	1083041809	ELIANA	MARCELA	ORTIZ	SALCEDO	24	02		A			A																					2	0	
7	RC	1066901100	ANA	SOFIA	PACHECO	VENCE	01	02		A			A																					2	0	
8	RC	1083066006	ISABELLA	SOFIA	SILVA	RODRIGUEZ	00	03		A			A																					2	0	
9	CC	6969290	MARIANNY	ANDREA	PARRA	VICUÑA	27	02		A			A																					2	0	
10	RC	1084472594	EIMY	SOFIA	FONTALVO	ROJANO	01	09		A			A																					2	0	
11	RC	1951681005	NEIDER	EMANUEEL	NAVARRO	ACOSTA	00	08		A			A																					2	0	
12	RC	1083065378	MANUEL	ELIAS	BRICEÑO	GARCIA	00	02		A			A																					2	0	
13	RC		JEREMY	LYN	BELTRAN	SINGUENCIA	00	00		A			A																					2	0	
14	RC	1084476364	IAN	SAITH	FONTALVO	ROJANO	00	02		A			A																					2	0	
15	RC	1248368738	JUAN	DAVID	BARRANCO	ROBLES	00	01		A			A																					2	0	
16	RC	1084476324	ANGEL	GABRIEL	VELEZ	CASTRO	00	02		A			A																					2	0	
17	RC	10840731049	SAMARA		OLIVEROS	CARMONA	0	02		A			A																					2	0	
18	RC																																			
19																																				
20																																				

TOTAL 34 0

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Verifi

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

nto... piense en el medio ambiente!
lo se considera como COPIA NO CONTROLADA.
CA 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	28/05/2018
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: 47001352023
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): SHIRLEY PEREA CC: 39047640
Código CUENTAME UDS: 4700100131430 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE LOS GIRASOLES
Dirección UDS: Kr 34 A # 7-75 Teléfono UDS: 3016155319

Hoja 1 de 1

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	RC	1084473317	ERICK	MAEL	UTRERA	LINARES	01	05			A			A																		2	0	
02	CC	1083060258	IAN	ALEJANDRO	BARLETTA	GUTIERREZ	01	07			A			A																		2	0	
03	CC	1084473083	DAVID	ANDRES	MANJARRES	PEREA	01	07			A			A																		2	0	
04	CC	1235544004	EMILIY	SALOME	SABAYE	MARTINEZ	01	08			A			A																		2	0	
05	RC	1084472896	JESUS	DAVID	ALARCON	PERTUZ	01	07			A			A																		2	0	
06	RC	1205973358	MAYRA	ALEJANDRA	BENITEZ	NORIEGA	01	08			A			A																		2	0	
07	RC	1083062958	AXEL	DAVID	MEDINA	RODRIGUEZ	01	02			A			A																		2	0	
08	RC	1084071910	VICTOR	JESUS	GOYO	CORDERO	01	01			A			A																		2	0	
09	RC	1084474796	MARILIN	SOFIA	BERMUDEZ	MALDONADO	01	0			A			A																		2	0	
10	RC	1084473858	FREDY	JR	MUÑOZ	MONTES	01	03			A			A																		2	0	
11	RC	1084072270	SOL	ANGIE	CASTAÑO	DANGOND	01	02			A			A																		2	0	
12	RC	1084473373	MANUEL	ANTONIO	GONZALEZ	REY	01	06			A			A																		2	0	
13	RC	1083061691	MARIA	CAMILA	FONSECA	RODRIGUEZ	01	03			A			A																		2	0	
14	RC	1084072330	MATHIAS		SARMIENTO	PADILLA	01	00			A			A																		2	0	
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
20																														TOTAL	28	0		

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: 819.002.119-8 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
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): SHIRLEY PEREA CC: 39047640
Código CUENTAME UDS: 4700100131430 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE LOS GIRASOLES
Dirección UDS: Kr 34 A # 7-75 Teléfono UDS: 3016155319

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
								SEMANAS																								
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1084072890	MARYAM		CONTRERAS	MUÑOZ	0	02		A			A																		2	0	
02	RC	1083062371	JULIANA		OSPINO	CANENCIA	01	00		A			A																		2	0	
03	RC	1235545310	ALISSE	SOFIA	VEGA	ALGARIN	0	10		A			A																		2	0	
04	RC	1084475122	YELIANA		PATIÑO	SARABIA	0	08		A			A																		2	0	
05	RC	1235545402	MATEO	JASSIR	ARREGOCES	GRANADOS	0	10		A			A																		2	0	
06	RC	1083034994	GABRIELA	SOFIA	HERRERA	VARGAS	0	03		A			A																		2	0	
07	RC	1084475671	SARA	LUCIA	MUÑOZ	MONTES	0	03		A			A																		2	0	
08	RC	1083065073	ZAMARA	AZAID	JIMENEZ	ESCORCIA	0	03		A			A																		2	0	
09	RC	1083063415	MAXIMILIANO		GONZALEZ	CLAVIJO	00	07		A			A																		2	0	
10	CC	1083000592	THALIA	YICED	VARGAS	HERNANDEZ	27	02		A			A																		2	0	
11	CC	1030640820	KAREN	MARGARITA	PEÑALOZA	POLO	29	01		A			A																		2	0	
12	RC	1084476379	JOEL	ANTONIO	CONTRERAS	QUINCHIA	00	02		A			A																		2	0	
13	RC	1084475918	SANTIAGO	JAVIER	ARRIECHI	GUERRA	0	04		A			A																		2	0	
14	RC	1248368498	JULIANA		ARAQUE	FERNANDEZ	0	05		A			A																		2	0	
15	RC	1235545815	DANNA	SOFIA	VASQUEZ	GRANADOS	0	03		A			A																		2	0	
16	RC	1083064750	SHARITH	LUCIA	LEAL	VANEGA	00	05		A			A																		2	0	
17	RC	1235545310	EMMA	ISABELL	MARIA	ROCA	00	01		A			A																		2	0	
18	RC	1119416893	ISSA	ANTONELLA	QUINCENO	LOZANO	0	6		A			A																		2	0	
19	RC	1083063558	BLEYMAR	ANDRES	VARON	PACHECO	0	7		A			A																		2	0	
20	TI	1082876028	VALENTINA	VANESSA	MIRANDA	SIERRA	16	10		A			A																		2	0	
20																														TOTAL	40	0	

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NINAS 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: 819.002.119-8 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023

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): SHIRLEY PEREA CC 39047640

Código CUENTAME UDS: 4700100131430 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JARDIN DE LOS GIRASOLES

Dirección UDS: Kr 34 A # 7-75 Teléfono UDS: 3016155319

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	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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1143418045	MAURO	ANDRES	MARTINEZ	GONZALEZ	03	04				A			A																2	0	
02	RC	1084472324	NAIJHOLIS	KAROLINA	CONTRERAS	MOYEDA	01	04				A			A																2	0	
03	RC	1235543681	SAMUEL	ELIAS	GONGORA	LINERO	01	10				A			A																2	0	
04	RC	1107538827	ANA	KAMILA	BELIZARIO	MORALES	01	11				A			A																2	0	
05	RC	1083058924	EMANUEL	LUIS	PIMIENTA	BOLAÑOS	01	10				A			A																2	0	
06	RC	1084068422	SANTIAGO	ANDRES	GUILLOT	BARLETTA	02	01				A			A																2	0	
07	RC	1083056348	IKER	JOSE	DE AVILA	GALVAN	03	00				A			A																2	0	
08	RC	1084069146	LIAM	ALEJANDRO	MENDOZA	MONTES	02	01				A			A																2	0	
09	RC	1235542676	THIANNA	DANELL	CURIEUX	TETTAY	02	03				A			A																2	0	
10	RC	1083054985	KILYAN	ANDRES	LOPEZ	IRIARTE	03	01				A			A																2	0	
11	RC	1084467753	KELVIN	MATEO	VARELA	MENDOZA	03	11				A			A																2	0	
12	RC	1137542345	DALEX	ADRIEL	CORREA	SIMANCA	02	0 M				A			A																2	0	
13	RC	1084471679	DILAN	MATIAS	RODRIGUEZ	MANCILLA	02	00				A			A																2	0	
14	RC	1083059443	HEIDI	YULIETH	TORRES	SANCHEZ	01	11				A			A																2	0	
15	RC	1083056713	ALICE	EILEEN	CHIRINO	COLONA	02	01				A			A																2	0	
16	RC	1205972933	MARIANGEL		VARGAS	SANCHEZ	2	###				A			A																2	0	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
20																													TOTAL				

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