BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
- **Pública**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: 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): ZULAY CARINA RANGEL MARTINEZ CC: 1004506177
Código CUENTAME UDS: 4700130249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARC MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: KR34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3127071517

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					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	1084474167	VALENTIN		BALLESTEROS	FLORIAN	01	02			A			A																			2	0	
02	RC	1083061263	ADALYNN	VICTORIA	CONTRERAS	OROZCO	01	04			A			A																			2	0	
03	RC	1083061218	MATIAS	DAVID	CARDENAS	MORALES	01	06			A			A																			2	0	
04	RC	1084473765	SHIRA	ISABEL	CORDOBA	GRANADO	01	04			A			A																			2	0	
05	RC	1084473551	MELANIE	PAOLA	RODELO	LOPEZ	01	07			A			A																			2	0	
06	RC	1084473325	ELIAS	ANDRES	BARRIOS	PEREZ	01	07			A			A																			2	0	
07	RC	1084472713	EMILY	PAOLA	LARA	CASTILLO	01	09			A			A																			2	0	
08	RC	1084473525	DALIS	DAVID	GARCIA	TATIA	01	05			A			A																			2	0	
09	RC	1084472795	JORDAN	ANDRES	DE FEX	ACOSTA	01	08			A			A																			2	0	
10	RC	1084609389	JHOAN	ALEJANDRO	DE AVILA	LEMOS	01	08			A			A																			2	0	
11	RC	1084071011	ADRIAN	DAVID	REYES	PICHON	01	09			A			A																			2	0	
12	RC	1083059003	ANGEL	DAVID	SALAZAR	MARTINEZ	02	02			A			A																			2	0	
01	RC	1084070262	DILAN	ANDRES	RUIZ	SUAREZ	02	00			A			A																			2	0	
14	RC	1083061418	KYLIAN	ANDRES	VILORIA	DELGADO	01	04			A			A																			2	0	
15	RC	1084069389	ISAAS	ABRAHAM	GONZALEZ	MOLLEGA	02	06			A			A																			2	0	
16	RC	1248368312	JUCEFH	DANIEL	DE FEX	ACOSTA	00	10			A			A																			2	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

KR 58B 9B 15 LOS FUNDADORES

TOTAL 32 0

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

Zulay Carina Rangel Martinez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4,70017E+12
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): ZULAY CARINA RANGEL MARTINEZ CC: 1004506177
Código CUENTAME UDS: 4700130249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARI MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: KR34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3127071517

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION 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																								
									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	
01	CC	1004369430	ANDREA	PAOLA	FERRER	QUINTERO	28	06		A			A																			2	0	
02	CC	1149438879	MAYRA	ALEJANDRA	PABON	DIAZ	31	04		A			A																			2	0	
03	CC	1007653846	MARLENIS	YULIETH	GONZALEZ	PARDO	31	00		A			A																			2	0	
04	CC	1007612746	DANIELA	CAROLINA	AVILA	DIAZ	22	02		A			A																			2	0	
05	CC	1082983308	DAISY	KARINA	LLANES	MALDONADO	28	09		A			A																			2	0	
06	CC	1082843467	LAURA	VANESSA	GARCIA	VALERA	19	01		A			A																			2	0	
07	CC	1193045427	KAREN	DAYANA	MORALES	MARIN	25	10		A			A																			2	0	
08	RC	1083065947	YEIMER	JESUS	PRADA	SALABARRIA	00	01		A			A																			2	0	
09	RC	1084073384	VIANYS	MARCELA	CAMPO	AREVALO	00	01		A			A																			2	0	
10	RC	1083064403	DOMINGO	GABRIEL	JACANAMIJOY	DUICA	00	05		A			A																			2	0	
11	RC	1083063912	ALISON	YULIETH	OSPINO	PEÑUELA	00	06		A			A																			2	0	
	RC	1083063911	DARLA	ISABEL	OSPINO	PEÑUELA	00	06		A			A																			2	0	
13	RC	1084475346	ISABELLA	SOFIA	VELASQUEZ	CASTAÑEDA	00	08		A			A																			2	0	
14	RC	1084475326	KAYRETH	SAHOMI	MALDONADO	GALLARDO	00	09		A			A																			2	0	
15	RC	1084474945	ORIANA	NAYLETH	CARRILLO	SARMIENTO	00	10		A			A																			2	0	
06	RC	1084072458	LUCIANA		PERTUZ	GOMEZ	00	10		A			A																			2	0	
17	RC	1084042457	JESUS	ADRIAN	PERTUZ	GOMEZ	00	10		A			A																			2	0	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	31	0	

KR 58B 96 16 LOS FUNDADORES

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

COORDINADOR(A) EA

Zulay Carina Rangel M
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001792022
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): ZULAY CARINA RANGEL MARTINEZ CC: 1004506177
Código CUENTAME UDS: 4700130249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARD MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: KR34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3127071517

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	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	1084069702	ISSAC	DAVID	CARRANZA	OSPINO	02	03				A			A																		1	0	
02	RC	1084609392	CARLOS	ANDRES	GONZALEZ	PEREZ	02	03				A			A																		2	0	
03	RC	1084470926	AIRAM	JOSE	CEBALLOS	GARCIA	02	08				A			A																		2	0	
04	RC	1084067806	MARTA	LILIANA	GUTIERREZ	GUTIERREZ	03	00				A			A																		2	0	
05	RC	1084470126	EDITMARY	SARA	VELAZQUEZ	CASTAÑEDA	02	10				A			A																		2	0	
06	RC	1083058187	MATIAS	DAVID	CERVANTES	FLOREZ	03	00				A			A																		2	0	
07	RC	1084470684	ANGELA	SOFIA	DE LA ROSA	RAMIREZ	01	00				A			A																		2	0	
08	RC	1084469410	LAURENT	YULIANA	DAZA	SARMIENTO	03	02				A			A																		2	0	
09	RC	1083056452	ELIAN	ZAID	LOPEZ	FLOREZ	03	05				A			A																		2	0	
10	RC	1178714512	NEIBEL	DE JESUS	COLINA	RAMIREZ	04	00				A			A																		2	0	
11	RC	1083057033	AXEL	MATEO	ARIAS	DE AVILA	03	05				A			A																		2	0	
	RC	1084065754	JULIANA	CAROLINA	COTES	DE AVILA	04	05				A			A																		2	0	
13	RC	1083054965	MARIO	SAAID	GONZALEZ	PEREZ	04	00				A			A																		2	0	
14	RC	1083053699	OSTIN	DANIEL	MOLINA	DURAN	04	03				A			A																		2	0	
15	RC	1083064353	LITZY	NICOL	FERRER	PUENTE	00	08				A			A																		2	0	
16	RC	1083065037	ALAN	DAVID	MOLINA	DURAN	00	06				A			A																		2	0	
17	RC	1084473241	LAURA	DANIELA	PINTO	SUPELANO	01	07				A			A																		2	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34	0	

KR 588 #8 16 LOS FUNDADORES

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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundació FUNDACION REVIVIR POR LA VIDA
NIT: 819.(802021821-1 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): VERA LUZ CONRADO TORRES CC 57412603
Código CUENTAME UDS: 4700130249. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: CR 59 B#8-03 Teléfono UDS: 3043591815

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	1084476135	LUCIANA	SOFIA	SABAYE	RENAL	0	4	A				A																					2	0	
02	SD	SD	ALAN	ANDRES	MENDEZ	LEGUIA	0	1	A				A																					2	0	
03	CC	1004110162	MARIA	JOSE	GONZALEZ	MUÑEZ	22	0	A				A																					2	0	
04	CC	1148701410	DAYANA	CAROLINA	DE LEON	YANCE	27	0	A				A																					2	0	
05	CC	1029920170	SHEYLA	SOFIA	PEREZ	SANCHEZ	0	2	A				A																					2	0	
06	RC	1083065 222	EMMANUEL	JOSE	REY	BRITO	0	5.	A				A																					2	0	
07	RC	1248368415	ANDREW	NO TIENE	ACOSTA	CASTILLA	0	6	A				A																					2	0	
08	RC	1084475818	BAYOLETH	SOFIA	MENDOZA	MANJARREZ	0	6	A				A																					2	0	
09	PEP	1083064848	SAIRIS	DANELIS	MATINEZ	BLANCO	0	3 -	A				A																					2	0	
10	RC	1083064042	SARA	MICHEL	POLO	DIAZ	0	6	A				A																					2	0	
11	RC	1083064509	CREIBEL	DAVID	AZUAJE	MORENO	0	5.	A				A																					2	0	
12	RC	1083065513	DANIA	ELIZABETH	ZAPATA	ESPAÑA	0	2	A				A																					2	0	
13	RC	1248368552	DILAN	ANDRES	GUTIERREZ	MEZA	6	0	A				A																					2	0	
14	RC	1084476123	IAN	MATIAS	LOPEZ	GUERRERO	0	4	A				A																					2	0	
15	CC	1082977657	ISABEL	JOHANA	RODRIGUEZ	RIVERA	30	0.	A				A																					2	0	
16	RC	1084475542	MAIRIN	MISHEL	RODRIGUEZ	SANJUANELO	0	6	A				A																					2	0	
17	CC	1083027628	JAJAIRA	GINET	PARRA	CARVAJAL	25	0	A				A																					2	0	
18																																		2		
19																																				
20																																				
																																TOTAL	34	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

COORDINADOR(A) EA

vera luz conrado
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: Fundaci FUNDACION REVIVIR POR LA VIDA
NIT: 819 802021821-1 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): VERA LUZ TORRES CC 57412603
Código CUENTAME UDS: 4700130249. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: CR 59 B#8-03 Teléfono UDS: 3045391815

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083061559	WILFER	JOSE	BORRE	PIERRA	1	3		A	A	2	0	
02	RC	1235545543	SAMUEL	DAVID	MARCELO	SALAS	0	8		A	A	2	0	
03	RC	1084473968	VICTORIA	SOFIA	HERNANDEZ	ESTRADA	1	5		A	A	2	0	
04	RC	1084070050	DILAN	GABRIEL	PEÑA	ANAYA	1	11		A	A	2	0	
05	RC	1084070651	LUCIANA	MICHEL	PINO	BALLESTA	2	11		A	A	2	0	
06	RC	1084070637	KEILIN	LORENA	OROZCO	SALCEDO	1	8		A	A	2	0	
07	RC	1084070639	EMILIANO		TRIGO	CARVAJAL	1	8		A	A	2	0	
08	RC	1152950160	VALERIA		BRIÑEZ	JIMENEZ	0	9		A	A	2	0	
09	RC	1083062370	JOSUE		CANEDO	MESA	1	1		A	A	2	0	
10	RC	1084471644	ESTEBAN	KALETH	ESTRADA	RODELO	1	6		A	A	2	0	
11	RC	1084071777	SOE	JOHANA	URTADO	OCHOA	1	5		A	A	2	0	
12	RC	1083060995	MARIA	ANGEL	CAMARGO	MAIGUEL	1	7		A	A	2	0	
13	RC	1248366377	JHON	ALES	VARGAS	GONZALEZ	0	11		A	A	2	0	
14	RC	1248368327	ANNY	SOFIA	CORDOBA	MATIZ	0	10		A	A	2	0	
15	RC	1084475269	IAM	EDUARDO	NUÑEZ	LOPEZ	0	8		A	A	2	0	
16	RC	1083052519	JOSUE	DAVID	TRUJILLO	ARAQUE	4	4		A	A	2	0	
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	32	0

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

Vera Luz Contrado
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 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundaci FUNDACION REVIVIR POR LA VIDA
NIT: 819 802021821-1 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): VERA LUZ CONRADO TORRES CC 5741 2603
Código CUENTAME UDS: 4700130249. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: CR 59 B#8-03 Teléfono UDS: 3045391815

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	RC	1235544982	MATHIAS		RAMIREZ	GONZALEZ	1	1				A			A																	20		
02	RC	1235543834	LESIY	SAMARA	RAMOS	ARRIETA	1	11				A			A																	20		
03	RC	1083053136	LUCIANA	VALENTINA	CHAMORRO	MENDEZ	3	11				A			A																	20		
04	RC	1235541983	LIAM	DAVID	RAMIREZ	GONZALEZ	3	9				A			A																	20		
05	RC	1084467607	LUZ	NEIDIS	FERNANDEZ	DE AVILA	3	10				A			A																	20		
06	RC	1084065970	JUAN	CAMILO	TANGN	GONZALEZ	3	10				A			A																	20		
07	RC	1235542556	JAINER	DAVID	CORONADO	ZABALA	3	1				A			A																	20		
08	RC	1083063299	ERLING	GAEL	OLIVERO	ARANGO	0	9				A			A																	20		
09	CC	1004109964	AURA	CRISTINA	ROYERO	TRUJILLO	24	0				A			A																	20		
10	RC	1084467563	SAMIR		MEDINA	MANOTAS	4	0				A			A																	20		
11	RC	1178714347	PAULA	ELENA	ESTRADA	RAMIREZ	4	0				A			A																	20		
12	RC	1206227161	EMMANUEL		BAYONA	MARTINEZ	1	9				A			A																	20		
13	RC	1083061637	JHONATHAN	DAVID	MOSCOTE	GALUE	1	10				A			A																	20		
14	RC	1084070196	ARLETH	SOPHIA	CASTILLO	CASTRO	2	1				A			A																	20		
15	RC	1083055472	ISAD	FARID	ROYERO	TRUJILLO	3	9				A			A																	20		
16	RC	1084471644	LUISA	FERNANDA	TORRES	VILORIA	2	2				A			A																	20		
17	RC	1084475054	ALISON	SOFIA	ARANGO	GIRALDO	0	10				A			A																	20		
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL		34	0	

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	1

COORDINADOR(A) EA

Vera luz conrado
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