BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/08/2018
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: 47001792022
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): Leydis Esther Davila Gomez
Código CUENTAME UDS: 470011119432
Dirección UDS: Calle 4 con carrera 4- Casa comunal.

Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 57.433.591
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Sector San Martin
Teléfono UDS: 3016682932

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			
1	CC	1082920955	ANA	MARIA	VARGAS	AVENDAÑO	25	3		A			A																				2	0	
2	CC	1002208255	LAURA	VANESSA	TAPIAS	SALAS	23	2		A			A																				2	0	
3	CC	1118838401	YIDIS		PANTOJA	AMAYA	31	5		A			A																				2	0	
4	CC	1082855633	LISETH	PAOLA	OSUNA	SILVA	26	2		A			A																				2	0	
5	CC	5077447	YISNEIDI	MARGARITA	TELLEZ	VELASQUEZ	17	8		A			A																				2	0	
6	CC	1004366905	NICOL	LEONOR	PIMIENTA	PORRAS	20	4		A			A																				2	0	
7	TI	1082900576	MARIA	ALEJANDRA	MARQUEZ	NUÑEZ	16	7		A			A																				2	0	
8	RC	1083065538	YOSETH	ANDRES	SOLANO	REBOLLEDO		2		A			A																				2	0	
9	RC	1084476158	CARLOS	JOEL	INFANTE	RAMOS		4		A			A																				2	0	
10	RC	1084609826	YERANY	MILAGRO	GUTIERREZ	RUEDA		6		A			A																				2	0	
11	RC	1084475562	SOFIA	MILAGRO	SERRANO	NUÑEZ		8		A			A																				2	0	
12	RC	1084476045	SAID	DAVID	MELO	ACOSTA		2		A			A																				2	0	
13	RC	1084073327	ANTHONELLA		MOLLA	CAMPO		2		A			A																				2	0	
14	RC	1083064430	LUCIANA	GUADALUPE	ROJAS	MANJARRES		5		A			A																				2	0	
15	RC	1235545573	NAHELA	THAEL	RIATIGA	CASTRO		7		A			A																				2	0	
16	RC	1084475589	GABRIELA	SOPHIA	SAMPER	BARROS		7		A			A																				2	0	
17	RC	1084475471	ORIANA	MICHELL	SILVA	FREYLE		8		A			A																				2	0	
18	RC	1084475316	JUAN	DIEGO	FERREIRA	HERNANDEZ		8		A			A																				2	0	
19	RC	1084475804	SALOME	SOFIA	PANEFLECK	MARTINEZ		6		A			A																				2	0	
20	RC	1084609701	BRITTANY	CAROLINA	VILLANUEVA	ESCORCIA		11		A			A																				2	0	
																															TOTAL	42	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Leydis Davila Gomez
COORDINADOR(A) EA

Leidy Davila Gomez
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.

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 : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

NÚMERO DE CONTRATO: 47001792022
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): Leydis Esther Davila Gomez
Código CUENTAME UDS:470011119432
Dirección UDS: Calle 4 con carrera 4- Casa comunal.

Centro Zonal: Santa Marta 2
CC 57.433.591
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Sector San Martin

Municipio: Magdalena

Hoja 1 de 1

Teléfono UDS: 3016682932

INFORMACION 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	
1	RC	1084475262	EMMA	SOFIA	VELEZ	VARGAS		8		A			A																					20	0	
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																		TOTAL		

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

Leidy Davila Gomez
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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/06/2018
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: 47001792022
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): Leydis Esther Davila Gomez
Código CUENTAME UDS: 470011119432
Dirección UDS: Calle 4 con carrera 4- Casa comunal.

Centro Zonal Santa Marta 2
CC 57.433.591
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Sector San Martin

Municipio: Magdalena

Teléfono UDS: 3016582932

Hoja 1 de 1

INFORMACION 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 (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					BEGUNDA					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	
1	RC	1084474926	DAZAETH	ALFONSO	CASTRO	PONTE	0	11			A			A																				2	0	
2	RC	1084473753	IAN	JOSUE	AHUMADA	ROJAS	1	5			A			A																				2	0	
3	RC	1084609660	LIAM	DAVID	ARTEAGA	GOMEZ	1	1			A			A																				2	0	
4	RC	1083061342	OSWALDO	JOSE	RICO	GARRIDO	1	4			A			A																				2	0	
5	RC	1083061158	ALANNA	LUCIA	JIMENEZ	HERNANDEZ	1	0			A			A																				2	0	
6	RC	1084474481	FIORELA	ELKIANA	FUENTE	PEDROZA	1	1			A			A																				2	0	
7	RC	1084072239	ASLHAN	JAEL	HUGUETT	LLANES	1	0			A			A																				2	0	
8	RC	1083062347	NICOL	DANIELA	VILLAR	CHAVEZ	1	2			A			A																				2	0	
9	RC	1084474872	EILEEN	SALOME	GARCIA	CASTRO	0	11			A			A																				2	0	
10	RC	1084071981	MATHEU	ANDRES	GUERRA	SANDOVAL	1	2			A			A																				2	0	
11	RC	1084473539	SANTIAGO	ANDRES	FREYLE	POLO	1	5			A			A																				2	0	
12	RC	1083061108	YOLAINIS	DE JESUS	BERMEO	JIMENEZ	1	5			A			A																				2	0	
13	RC	1084071335	MATEO	JOSE	TORRES	SANTOS	1	6			A			A																				2	0	
14	RC	1031860078	NAGER	ANDRES	GONZALEZ	CASTRO	0	11			A			A																				2	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	28	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	28/05/2018
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: 47001792022
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): Leydis Esther Davila Gomez
Código CUENTAME UDS:470011119432
Dirección UDS: Calle 4 con carrera 4- Casa comunal.

Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 57.433.591
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Sector San Martin
Teléfono UDS: 3016682932

Hoja 1 de 1

INFORMACION 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			
1	RC	1084070341	SHARICK	TATIANA	MARTINEZ	PAJARO	2	2				A			A																	2	0	
2	RC	1205973656	DAYANIS	MARCELA	TAMARA	GOMEZ	1	1				A			A																	2	0	
3	RC	1084068817	ANDRES	DAVID	PEREZ	OROZCO	2	7				A			A																	2	0	
4	RC	1235544602	YOSUETH	MAEL	GUTIERREZ	RUEDA	1	6				A			A																	2	0	
5	RC	1084471714	ANGEL	DAVID	CASTILLO	QUANDT	2	3				A			A																	2	0	
6	RC	5050904	DARBELIS	MILAGRO	LAGUNA	DELFIN	3	11				A			A																	2	0	
7	RC	1084071829	BRAIDIS	CAROLINA	VARGAS	BRAVO	1	4				A			A																	2	0	
8	RC	1235544371	DAIMARYS	ALEJANDRA	MONSALVES	AZUAJE	1	7				A			A																	2	0	
9	RC	1084069401	DANIEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	2	6				A			A																	2	0	
10	RC	1084070340	GENESIS	PAOLA	SANDOVAL	VILLALOBOS	2	0				A			A																	2	0	
11	RC	1084473009	YERIANA	PAOLA	TOVAR	PEREZ	1	7				A			A																	2	0	
12	RC	1084609141	OSYERLY	MILAGRO	SIMARRA	ALVIAREZ	2	4				A			A																	2	0	
13	RC	1084471862	MARIA	ANGEL	URIBE	MARTINEZ	2	3				A			A																	2	0	
14	RC	1084473194	ABRAHAN	DAVID	ROCHA	PAYARES	1	7				A			A																	2	0	
15	RC	1235543481	MATIU		ABELLA	MONTES	2	2				A			A																	2	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															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

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.