BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.FP	29/05/2018
		Versión 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

NIT: 800.021.821-1 NUMERO DE CONTRATO: 4700134/2023

MES: FEBRERO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

Hoja 1 de 1

IDENTIFICACION

Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena

Nombre Agente Educativo (a): FARIDES SALAZAR MERCADO CC: 36562014

Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTOS DE PAZ

Dirección UDS: Mza 12 casa 6 urb albo de bahia concha Teléfono UDS: 3013462669

Consecutivo	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		TOTAL ASISTENCIA MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NUMERO 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	C.C	1004372187	NICOL		GUTIERREZ	CUELLO	23	9	A				A																20		
02	P.P	6084928	YUSLEIDI	JAVIERLY	SANCHEZ	GARCIA	16	7	A				A																20		
03	C.C	1049935068	LEIDYS		TEHERAN	OBRIAN	34	10	A				A																20		
04	C.C	1082950696	MILENA	YOHANA	PACHECO	ACOSTA	31	0	A				A																20		
05	C.C	1065824772	ANGIE	YAJHIRAL	LLANOS	GARZON	27	8	A				A																20		
06	C.C	1004121333	GINA	MARCELA	FONTALVO	CANTILLO	27	3	A				A																20		
07	C.C	1003115855	YESICA	CAROLINA	ARIAS	VASQUEZ	28	3	A				A																20		
08	R.C	1084809888	BRYAN	SMITH	NIETO	MUNIVE	0	2	A				A																20		
09	R.C	1084476713	JUSTO	ELIAS	MARCHENA	CASTILLO	0	4	A				A																20		
10	R.C	1084073111	GENESIS	YOHANA	RAMIREZ	MENDEZ	0	4	A				A																20		
11	R.C	1084073114	HANSEL	DAVID	MOLINA	HERRERA	0	5	A				A																20		
12	R.C	1084475755	YORYANIS	SOFIA	BALLESTERO	MORALES	0	6	A				A																20		
13	R.C	1235545560	UVANA		CASTRO	FERNANDEZ	0	7	A				A																20		
14	R.C	1084072923	HADLEY	YESID	MURILLO	MANJARRES	0	7	A				A																20		
15	R.C	1083083786	YISNETH	SOFIA	REDONDO	DE LA ROSA	0	7	A				A																20		
16	R.C	1084475449	NOAH		OROZCO	SUAREZ	0	8	A				A																20		
17	R.C	1084475468	ALEJANDRO		PARRA	MOLINA	0	9	A				A																20		
18	R.C	1084475315	KATALEYA	MILENA	PUERTA	MARCHENA	0	10	A				A																20		
19																															
20																															
																												TOTAL	360		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS GESTANTES Y MADRES LACTANTES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Doris Justa Castillo
COORDINADOR(A) EA

Farides Salazar 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 800.021.801-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Nombre Agente Educativo (A): FARIDES SALAZAR MERCADO
Código CUENTAME UDS: 4700100131480
Dirección UDS: Mza 12 casa 6 urb altos de bahia concha

Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 36562014
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTOS DE PAZ
Teléfono UDS: 3013462889

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	1ª LUNES	1ª MARTES	1ª MIÉRCOLES	1ª JUEVES	1ª VIERNES	2ª LUNES	2ª MARTES	2ª MIÉRCOLES	2ª JUEVES	2ª VIERNES	3ª LUNES	3ª MARTES	3ª MIÉRCOLES	3ª JUEVES	3ª VIERNES	4ª LUNES	4ª MARTES	4ª MIÉRCOLES	4ª JUEVES	4ª VIERNES	5ª LUNES	5ª MARTES	5ª MIÉRCOLES	5ª JUEVES	5ª VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1084475469	NATALIA	CAROINA	PEREZ	AZOCAR	0	10			A			A																				2	0	
02	R.C	1084072380	ASHLEY	SOFIA	RUA	CARDENAS	1	0			A			A																				2	0	
03	R.C	1084474800	PAULO	DAVID	AYALA	LINERO	1	0			A			A																				2	0	
04	R.C	1083062471	AHARON	DAVID	CHAVEZ	GONZALEZ	1	0			A			A																				2	0	
05	R.C	1235546098	ZOE	VALENTINA	PEREZ	VASQUEZ	1	0			A			A																				2	0	
06	R.C	1083062566	JESUS	MANUEL	LANDERO	CARRILLO	1	1			A			A																				2	0	
07	R.C	1084072103	NAIALETH		BRACHO	MALDONADO	1	3			A			A																				2	0	
08	R.C	1248368184	DANIELA		GRANJA	LOZANO	1	3			A			A																				2	0	
09	R.C	1083062905	CARLOS	JAVIER	GONZALEZ	MENDOZA	1	6			A			A																				2	0	
10	R.C	1235544324	LUCAS	NICOLAS	PACHECO	ALVAREZ	1	7			A			A																				2	0	
11	R.C	1084070863	MANUEL	JESUS	DE LA RANS	PARRA	1	9			A			A																				2	0	
12	R.C	1235544192	HEIMAR	JESUS	CARO	AREVALO	1	8			A			A																				2	0	
13	R.C	1084472697	MIGUEL	ANGEL	MARTINEZ	CHACON	2	1			A			A																				2	0	
14	R.C	1084471721	ESTEFANY	RUTBETSY	DIAZ	MONTENEGRO	2	2			A			A																				2	0	
15	R.C	1084472178	THIAGO	JUNIOR	CANO	LOZANO	2	3			A			A																				2	0	
16	R.C	1084471363	RENATA		ORTIZ	MONTENEGRO	2	4			A			A																				2	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	32	0	

Verificación De Cobertura		
	[illegible]	0
	[illegible]	16
	[illegible]	0

[signature] COORDINADOR(A) EA

[signature] 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	29/06/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1
NUMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: FEBRERO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACION
Regional: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): FARIDES SALAZAR MERCADO
Código CUENTAME UDS: 4700100131480
Dirección UDS: Mza 12 casa 8 urb altos de bahia concha
Centro Zonal: Santa Marta 2
CC 36562014
Municipio: Magdalena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTOS DE PAZ
Teléfono UDS: 3013482880

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1084474821	LUCERO		TOREJANO	ALVAREZ	1	6				A			A																			20	
02	R.C	1102897682	JORDY	JOSE	MONTENEGRO	VILLALOBOS	1	6				A			A																			20	
03	R.C	1084470302	JOSE	GREGORIO	PUERTA	MARCHENA	2	11				A			A																			20	
04	R.C	1084470912	EDUAR	CAFU	ARROYO	LOPEZ	2	11				A			A																			20	
05	R.C	1146147174	SAMUEL	DANIEL	COTES	AGUILAR	3	0				A			A																			20	
06	R.C	1083058671	THIANY	PAOLA	MONTENEGRO	VILLALOBOS	3	2				A			A																			20	
07	R.C	1083058522	ABRAHAN	DAVID	ALVARADO	MORALES	3	3				A			A																			20	
08	R.C	1205971590	JOSE	TOMAS	PEREZ	IRIARTE	3	5				A			A																			20	
09	R.C	1238842032	DANNA	MARCELA	YANCE	OÑATE	3	6				A			A																			20	
10	R.C	1083080232	JESUS	DAVID	PERERA	MEDINA	3	7				A			A																			20	
11	R.C	1084086597	THALIANA		ACEVEDO	CUBIDES	3	8				A			A																			20	
12	R.C	1178714606	IBRAHIN	SAID	FONTALVO	CAMACARO	3	9				A			A																			20	
13	R.C	1178714541	MAXIMILIANO	DAVID	VOLCANES	MORILLO	3	10				A			A																			20	
14	R.C	1143471917	RONAIKER	ALFREDO	VILLALOBOS	ROMERO	4	2				A			A																			20	
15	R.C	1083053034	EMMANUEL	ANTONIO	ZAVARCE	YEPES	4	5				A			A																			20	
16	R.C	1084486409	YEIKER	ELIAM	PACHECO	AREVALO	4	8				A			A																			20	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																		TOTAL	320

Verificación De Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	16
[illegible]	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.FP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIO ANTONIO NARIÑO
NIT: 8020219251-1
MES: FEBRERO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIaF
NUMERO DE CONTRATO: 4700134023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA
Centro Zonal: SANTA MARTA 2
Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ROSIRIS RAMOS
CC: 36.556.121
Código CUENTAME UDS: 4700100131450
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTO DE PAZ
Dirección UDS: MZ 12 CASA6 URB ALTOS DE BAVIA CONCHA
Teléfono UDS: 3194257814

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.082.997.496	IVONNE	ALICIA	CAMARGO	TOVAR	22	11*			2	0
02	CC	1.082.894.861	NESLY	SIGRID	CARDENAS	MEJIA	16	6			2	0
03	CC	1082 996 938	EYLIN	PATRICIA	SALAS	ACOSTA	28	2			2	0
04	CC	1.083.459.105	MARINA	MARCELA	PEREZ	RANGEL	22	1			2	0
05	CC	1128188318	MAYERLIS	MILENA	MORALES	MARIN	18	2			2	0
06	T.I	1080423318	ANDREA	MARGARITA	SANDOVAL	OROZCO	17	7			2	0
07	RC	1084073049	LACIEL	JOSE	OSORIO	CONTRERAS	0	9			2	0
08	RC	10844766179	AMIR	DAVID	TAMAYO	FONTALVO	0	3			2	0
09	RC	1083065871	EMMANUEL	DAVID	TRUJILLO	CHARRIS	0	2			2	0
10	RC	1083063997	ALVARO	JOSE	ARRIETA	BUELVAS	0	6			2	0
11	RC	1084475145	VICTORIA		MUNIVE	GRANADOS	0	9			2	0
12	RC	1084072780	ELLA	MARCELA	JIMENEZ	CARRANZA	0	7			2	0
13	RC	1083064640	SANTIAGO	ELOY	ARIZA	TRUJILLO	0	7			2	0
14	RC	1084475123	HENRY	JOSE	MERCADO	PONZON	0	9			2	0
15	RC	1235545530	JEINER	ADRIAN	MORALES	LEGIA	0	10*			2	0
16	RC	1.084.475.587	ALAN	DAVID	GONZALEZ	CASTRO	0	10*			2	0
17	RC	1.084.072.582	MOISES	DAVID	PEREZ	GONZALEZ	0	9			2	0
18												
19												
20												

TOTAL 34 0

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.MO12.PP Versión 8	28/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIO ANTONIO NARIÑO
NIT: 800201821-1
NUMERO DE CONTRATO: 4700134/2023
MES: FEBRERO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIAF

IDENTIFICACION
Regional: MAGDALENA
Centro Zona: SANTA MARTA 2
Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ROSIRIS RAMOS
CC: 36.558.121.
Código CUENTAME UDS: 4700100131460
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTO DE PAZ
Direccion UDS: MZ 12 CASA6 URB ALTOS DE BAHIA CONCHA
Telefono UDS: 3194257514
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO 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	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	1084474504	MILAN	JAVIER	SUAREZ	PUELLO	1	1*	A		A																					20		
02	RC	1084474691	ROILAND	ARGENIS	MENDOZA	HUGANES	1	0	A		A																					20		
03	RC	1084473852	ADRIEL	ZAID	FAJARDO	ZEPHERIN	1	4.	A		A																					20		
04	RC	1083061817	THIAGO	DAVID	RIVERO	MUÑOZ	1	2.	A		A																					20		
05	RC	1235544518	SAMANTHA		SEGRERA	SALCEDO	1	5.	A		A																					20		
06	RC	1083060975	MANUEL	ALEJANDRO	VARELA	MARTINEZ	1	9.	A		A																					20		
07	RC	1084473079	ALEYDER	DE LOS REYES	PACHECO	NUÑEZ	1	7.	A		A																					20		
08	RC	1084473145	CRISTINA	ISABEL	GONZALEZ	TORRES	1	7.	A		A																					20		
09	RC	1235545141	AILETH	SOFIA	CARMONA	SANDOVAL	1	4.	A		A																					20		
10	RC	1084472893	EVA	SOFIA	ESTRADA	RINCON	1	8.	A		A																					20		
11	RC	1084609501	MELANY	SOFIA	PACHECO	QUIROZ	1	8.	A		A																					20		
12	RC	1084070000	GERARD	ANDRES	PEREZ	SILVA	2	3.	A		A																					20		
13	RC	1084474389	SANTIAGO	ELIAS	LOPEZ	HERNANDEZ	1	1*	A		A																					20		
14	RC	1083061702	GHEIMAR	DE JESUS	URIANA	VILLALOBOS	1	4.	A		A																					20		
15	RC	1178213163	JEREMIAH	GAEL	RUIZ	MUÑOZ	1	2.	A		A																					20		
16	RC	1235544490	DYLAN	ELIAS	RIOS	ROMERO	1	6.	A		A																					20		
17	RC	1240697164	HILLARY	SOPHIA	SUAREZ	PACHECO	1	1.	A		A																					20		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	340		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

David Rodriguez Centurion
COORDINADOR(A) EA

Rosiris Ramos 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 POLITICA 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	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIO ANTONIO NARIÑO
NIT: 800221921-1 NUMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ROSIRIS RAMOS CC: 36.558.121
Código CUENTAME UDS: 4700100131468 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTO DE PAZ
Dirección UDS: MZ 12 CASAS URB ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3194257514

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1205972687	MARISOL		ZANEZ	ROCHA	2	6.			20		
02	RC	1205972688	ANTOCELLA		ZANEZ	ROCHA	2	6.			20		
03	RC	1084070055	ABIGAIL		MARTINEZ	JIMENEZ	2	3.			20		
04	RC	1083057806	JULIANA	ALEJANDRA	VILORIA	PONZON	3	3.			20		
05	RC	1084608722	YOSELIS	MARIA	ACUÑA	CASTRELLON	3	0.			20		
06	RC	1084068509	JORGE	LUIS	OROZCO	BRITO	2	10.			20		
07	RC	1083053985	NAHIANA	SOFIA	MORA	FONTALVO	4	1.			20		
08	RC	1235541833	MARIANA		PEREZ	DE LA CRUZ	3	8.			20		
09	RC	1083054269	YULIANA	MARIA	RIVEIRA	DURAN	4	1.			20		
10	RC	1083054268	YEINER	ALBERTO	RIVEIRA	DURAN	4	1.			20		
11	RC	1084467303	KARLA	SAILETH	CARDENAS	MEJIA	3	11.			20		
12	RC	1235540922	ALEXA	YULIETH	JIMENEZ	MORALES	4	5.			20		
13	RC	1235543384	SANTIAGO		JIMENEZ	MORALES	2	6.			20		
14	RC	1084066077	THIAGO	JOSE	JARAMILLO	JARAMILLO	4	2.			20		
15	RC	1084069276	YORYETH	YURYITH	FONTALVO	SALAZAR	3	4.			20		
16	RC	1.137.730.277	JESUS	DAVID	DALE	CASTRO	3	3.					
17													
18													
19													
20													

TOTAL 320

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Duvis Pinto Castillo
COORDINADOR(A) EA

Rosiris Ramos 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MC12.PP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION E INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.621-1 NUMERO DE CONTRATO: 134
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DNF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): KAREN CASALINS PIMIENTA CC: 1082931878
Código CUENTAME UDS: 4703134203 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTOS DE PAZ 1
Dirección UDS: MANZANA 12 CASA 6 ALTOS DE BA 4A CONCHA Teléfono UDS: 3013612543

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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 — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	CC	1128202110	ELIANETH	DEL CARMEN	PEREZ	REVOLLEDO	24	7	A A		2	0	
02	CC	1134331401	BLANCA	MIRYAN	MALDONADO	JAIMES	32	10	A A		2	0	
03	CC	1082839191	EMELITH	MARIETH	HENRIQUEZ	SANCHEZ	19	9	A A		2	0	
04	RC	1083065324	MAXIMILIANO		MANJARREZ	AGUILAR	0	4	A A		2	0	
05	PP	6667597	INES	MARIA	SANCHEZ	GAINZA	39	2	A A		2	0	
06	RC	1083064248	JHAN	DANIEL	BASSA	PASSO	0	5	A A		2	0	
07	RC	1084609866	ALAN	DAVID	QUIROZ	VILLADIEGO	0	5	A A		2	0	
08	RC	1084073071	SAMARA	SOFIA	NAVARRO	PEREZ	0	4	A A		2	0	
09	RC	1083065234	EVANGELI	SALOME	FRIAS	ALVAREZ	0	3	A A		2	0	
10	RC	1083065277	VICTORIA	ISABEL	MORALEZ	LABRADOR	0	2	A A		2	0	
11	RC	1084476068	DANIEL	ANTONIO	GONZALEZ	MONTENEGRO	0	4	A A		2	0	
12	RC	1084475597	JEREMI	ENRIQUE	VILLALOBOS	MUÑOZ	0	6	A A		2	0	
13	RC	1072679789	ALLISON	NELIEL	CEDEÑO	BELLO	0	8	A A		2	0	
14	RC	1084475555	JASIBE	MICHEL	HERNANDEZ	CARREÑO	0	7	A A		2	0	
15	RC	1248368519	EMMIE	LUCIANA	ANDRADE	DAVILA	0	7	A A		2	0	
16	RC	1083063471	JOYCER	ANDRES	GIRADO	BOHORQUEZ	0	8	A A		2	0	
17	RC	1083063879	IAN	YAEL	CEDEÑO	RUIZ	0	7	A A		2	0	
18	RC	1248368598	ADHARA	ESTHER	LOCARNO	MARCHENA	0	5	A A		2	0	
19													
20													
										TOTAL	36	0	

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

Dario Perez Castillo
COORDINADOR(A) UA

Karen Casalins Pimienta.
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MC12.FP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 800018021-1 NUMERO DE CONTRATO: 134
MES: FEBRERO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: ESMF

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): KAREN CASALINS PIMIENTA CC: 082051878
Código CUENTAME UDS: 47317342023 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTOS DE PAZ I
Dirección UDS: MZ 12 CASA 6 ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3213612540

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084072900	ALEXMARI	SUJEJ	VERA	HERRERA		7	A	A	2	0	
02	RC	1235545325	BRIHAN	MATTHEW	SERPA	MENDEZ		10	A	A	2	0	
03	RC	1083062867	SAMUEL	DAVID	FONTALVO	PAYARES		10	A	A	2	0	
04	RC	1083062174	ELLIS	DE LOS ANGELES	BRACHO	OLMOS	1	5	A	A	2	0	
05	RC	1248368108	XANDER	DE JESUS	RODRIGUEZ	CUESTA	1	0	A	A	2	0	
06	RC	1248368051	MATEO	JOSE	RAMIREZ	HERNANDEZ	1	6	A	A	2	0	
07	RC	1235544404	ADRIANA	LUCIA	CARO	APARICIO	1	7	A	A	2	0	
08	RC	1084609643	JAMES	JOSE	POLO	CUETO	1	3	A	A	2	0	
09	RC	1084474470	THOMAS	ANDRES	GONZALEZ	TIQUE	1	1	A	A	2	0	
10	RC	1084070237	EDELIANNY	SARAI	CASTRILLON	GONZALEZ	2	1	A	A	2	0	
11	RC	1084071385	DAMIAN	SAID	RANGEL	CORPAS	1	8	A	A	2	0	
12	RC	1084173453	JARED	JOSE	DIAZ	JARAMILLO	1	7	A	A	2	0	
13	RC	1083060557	SAIR	DAVID	DIAZ	CHACIN	1	7	A	A	2	0	
14	RC	1084472844	ANTONELA	ITZAE	GONZALEZ	ESCANDON	1	8	A	A	2	0	
15	RC	1235543806	CRISTINA	ISABEL	POLO	HERNANDEZ	2	0	A	A	2	0	
16	RC	1221988191	LEYDI	JOHANA	TAFUR	SOLANO	1	5	A	A	2	0	
17	RC	1084473033	JHOENDRYTH	JOSUE	BELANDRIA	BELEÑO	1	0	A	A	2	0	
18	RC	1083065211	ANDY	DANIEL	VELASQUEZ	SANCHEZ	1	3	A	A	2	0	
19													
20													
											TOTAL	36	0

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	

Duvis Pinto Castilla
COORDINADOR(A) EA

Karen Casalins Pimienta
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	29/06/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 800218011-1 NUMERO DE CONTRATO: 134
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DNF

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___

Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): KAREN CASALINS PIMENTA CC: 1082931878
Código CUENTAME UDS: 47001342023 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTOS DE PAZ 1
Dirección UDS: MZ 12 CASA 6 ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3013612540

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO 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	1235542557	MIGUEL	ANGEL	REYES	MENDOZA	3	4				A		A																		2	0	
02	RC	1121560300	HASHAY	AMAIA	PERTUZ	GAMARRA	2	4				A		A																		2	0	
03	RC	1084069544	MAICOLL	DAVID	VALIENTE	RANGEL	2	5				A		A																		2	0	
04	RC	1084608828	BELLA	SARAY	ARIAS	FUENTES	2	10				A		A																		2	0	
05	RC	1083061651	SANTIAGO	DAVID	LOPEZ	RIVERO	1	5				A		A																		2	0	
06	RC	1084608802	HIAN	GAEL	FINOL	ORDOÑEZ	2	10				A		A																		2	0	
07	RC	1084608833	VICTORIA	LUCIANA	ESTRADA	CHAVEZ	2	10				A		A																		2	0	
08	RC	1084068225	BRYAN	SMITH	MARTINEZ	OSPINO	2	8				A		A																		2	0	
09	RC	1084068654	JOSE	JAVIER	CONDE	MALDONADO	2	7				A		A																		2	0	
10	RC	1084468615	KENDRY	YULEXA	BARRIOS	MENDEZ	3	7				A		A																		2	0	
11	RC	1235543699	ALANNA	LUCIANA	MARTINEZ	RODRIGUEZ	3	5				A		A																		2	0	
13	RC	1081843216	SEBASTIAN	YOEL	MARTINEZ	RODRIGUEZ	1	5				A		A																		2	0	
14	RC	1084067883	AARON	DAVID	REYES	CHAVEZ	2	9				A		A																		2	0	
15	RC	1084070276	DARIENS	GABRIEL	RIVERA	BRAVO	3	2				A		A																		2	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
																															TOTAL	25	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	

Diana Perta Cantillo
COORDINADOR(A) EA

Karen Casalins Pimienta
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