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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700134/2023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Maria 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 albas de bahia concha Teléfono UDS: 3013462889

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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	C.C	1004372187	NICOL		GUTIERREZ	CUELLO	23	10	A					A									A	A								4	0	
02	P.P	6064928	YUSLEIDI	JAVIERLY	SANCHEZ	GARCIA	16	8	A					A									A	A								4	0	
03	C.C	1049935068	LEIDYS		TEHERAN	OBRIAN	34	11	A					A									A	A								4	0	
04	C.C	1065824772	ANGIE	YAJHRAL	LLANOS	GARZON	27	9	A					A									A	A								4	0	
05	C.C	1004121333	GINA	MARCELA	FONTALVO	CANTILLO	27	4	A					A									A	A								4	0	
06	C.C	1003115655	YESICA	CAROLINA	ARIAS	VASQUEZ	28	4	A					A									A	A								4	0	
07	C.C	1062565554	LUZ	KARELIS	NIEVES	RAPELO	21	0	A					A									A	A								4	0	
08	C.E	31435116	EMILIANNYS	DEL VALLE	MARCANO	GONZALEZ	17	2	A					A									A	A								4	0	
09	R.C	1064609688	BRYAN	SMITH	NIETO	MUNIVE	0	3	A					A									A	A								4	0	
10	R.C	1064476713	JUSTO	ELIAS	MARCHENA	CASTILLO	0	5	A					A									A	A								4	0	
11	R.C	1064073111	GENESIS	YOHANA	RAMIREZ	MENDEZ	0	5	A					A									A	A								4	0	
12	R.C	1064073114	HANSEL	DAVID	MOLINA	HERRERA	0	5	A					A									A	A								4	0	
13	R.C	1064475765	YORYANIS	SOFIA	BALLESTERO	MORALES	0	7	A					A									A	A								4	0	
14	R.C	1235545560	LIVANA		CASTRO	FERNANDEZ	0	8	A					A									A	A								4	0	
15	R.C	1064072923	HADLEY	YESID	MURILLO	MANJARRES	0	8	A					A									A	A								4	0	
16	R.C	1063063788	YISNETH	SOFIA	REDONDO	DE LA ROSA	0	8	A					A									A	A								4	0	
17	R.C	1064475449	NOAH		OROZCO	SUAREZ	0	9	A					A									A	A								4	0	
18	R.C	1064475468	ALEJANDRO		PARRA	MOLINA	0	10	A					A									A	A								4	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS EN EL PRESENTE	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTIERON EN EL PRESENTE	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	8

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 8	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: 4700134/2023

MES: MARZO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

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

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

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

Dirección UDS: Mza 12 casa 8 urb altos de bahía concha Teléfono UDS: 3013482689

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			
01	R.C	1084475315	KATALEYA	MILENA	PUERTA	MARCHENA	0	11			A					A					A					A							4	0	
02	R.C	1084475469	NATALIA	CAROLINA	PEREZ	AZOCAR	0	11			A					A					A					A							4	0	
03	R.C	1084474821	LUCERO		TORREJANO	ALVAREZ	1	0			A					A					A					A							4	0	
04	R.C	1084072350	ASHLEY	SOFIA	RUA	CARDENAS	1	1			A					A					A					A							4	0	
05	R.C	1084474800	PAULO	DAVID	AYALA	LINERO	1	1			A					A					A					A							4	0	
06	R.C	1083062471	AHARON	DAVID	CHAVEZ	GONZALEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
07	R.C	1235846096	ZOE	VALENTINA	PEREZ	VASQUEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
08	R.C	1083062566	JESUS	MANUEL	LANDERO	CARRILLO	1	2			A					A					A					A							4	0	
09	R.C	1084072103	NAIALETH		BRACHO	MALDONADO	1	4			A					A					A					A							4	0	
10	R.C	1246368184	DANIELA		GRANJA	LOZANO	1	4			A					A					A					A							4	0	
11	R.C	1083062905	CARLOS	JAVIER	GONZALEZ	MENDOZA	1	6			A					A					A					A							4	0	
12	R.C	1238544324	LUCAS	NICOLAS	PACHECO	ALVAREZ	1	8			A					A					A					A							4	0	
13	R.C	1084070863	MANUEL	JESUS	DE LA RANS	PARRA	1	10			A					A					A					A							4	0	
14	R.C	1238544182	HEIMAR	JESUS	CARO	AREVALO	1	10			A					A					A					A							4	0	
15	R.C	1084472697	MIGUEL	ANGEL	MARTINEZ	CHACON	2	2			A					A					A					A							4	0	
16	R.C	1084471721	ESTEFANY	RUTBETSY	DIAZ	MONTENEGRO	2	3			A					A					A					A							4	0	
17	R.C	1084472178	THIAGO	JUNIOR	CANO	LOZANO	2	4			A					A					A					A							4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS MADRES GESTANTES Y LACTANTES	0
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS MADRES GESTANTES Y LACTANTES	17
	TOTAL NIÑOS, NIÑAS MADRES GESTANTES Y LACTANTES	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.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 NÚMERO DE CONTRATO: 4700134/2023
MES: MARZO 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): FARIDES SALAZAR MERCADO CC: 36562014
Código CUENTAMÉ UDS: 4700100131480 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: 2 FRUTOS DE PAZ
Dirección UDS: Mza 12 casa 6 urb ellos de bahia concha Teléfono UDS: 3013482889

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	R.C	1102897662	JORDY	JOSE	MONTENEGRO	VILLALOBOS	1	7				A					A					A					A					4	0	
02	R.C	1084071857	CAMILO	ANDRES	MARIN	PEREIRA	2	2				A					A					A					A					4	0	
03	R.C	1084471363	RENATA		ORTIZ	MONTENEGRO	2	5				A					A					A					A					4	0	
04	R.C	1084089506	MIA	ELIZABETH	MONRROY	NARVAEZ	3	0				A					A					A					A					4	0	
05	R.C	1084470302	JOSE	GREGORIO	PUERTA	MARCHENA	3	0				A					A					A					A					4	0	
06	R.C	1084470912	EDUAR	CAFU	ARROYO	LOPEZ	3	0				A					A					A					A					4	0	
07	R.C	1146147174	SAMUEL	DANIEL	COTES	AGUILAR	3	1				A					A					A					A					4	0	
08	R.C	1083058671	THIANY	PAOLA	MONTENEGRO	VILLALOBOS	3	3				A					A					A					A					4	0	
09	R.C	1083058522	ABRAHAN	DAVID	ALVARADO	MORALES	3	4				A					A					A					A					4	0	
10	R.C	1205971590	JOSE	TOMAS	PEREZ	IRIARTE	3	6				A					A					A					A					4	0	
11	R.C	1083060232	JESUS	DAVID	PERERA	MEDINA	3	8				A					A					A					A					4	0	
12	R.C	1084066597	THALIANA		ACEVEDO	CUBIDES	3	9				A					A					A					A					4	0	
13	R.C	1178714541	MAXIMILIANO	DAVID	VOLCANES	MORILLO	3	11				A					A					A					A					4	0	
14	R.C	1143471917	RONAIKER	ALFREDO	VILLALOBOS	ROMERO	4	3				A					A					A					A					4	0	
15	R.C	1083053034	EMMANUEL	ANTONIO	ZAVARCE	YEPES	4	6				A					A					A					A					4	0	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	60	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.
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

FF-F012.PP | 29/05/2018

Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700134203
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: 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
Dirección UDS: MZ 12 CASA6 URB ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3194257514...

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 a VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1082997496	IVONNE	ALICIA	CAMARGO	TOVAR	27	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
02	CC	1082894861	NESLY	SIGRID	CARDENAS	MEJIA	16	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
03	CC	1082 996 938	EYLIN	PATRICIA	SALAS	ACOSTA	28	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
04	CC	1083459105	MARINA	MARCELA	PEREZ	RANGEL	22	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
05	CC	1128188318	MAYERLIS	MILENA	MORALES	MARIN	18	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
06	CE	29570846	ELEEN		REYES	ISEA	21	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
07	RC	1084073049	DACIEL	JOSE	OSORIO	CONTRERAS	0	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
08	RC	10844766179	AMIR	DAVID	TAMAYO	FONTALVO	0	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
09	RC	1083065871	EMMANUEL	DAVID	TRUJILLO	CHARRIS	0	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
10	RC	1083063997	ALVARO	JOSE	ARRIETA	BUELVAS	0	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
11	RC	1084475145	VICTORIA		MUNIVE	GRANADOS	0	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
12	RC	1084072780	ELLA	MARCELA	JIMENEZ	CARRANZA	0	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
13	RC	1083064640	SANTIAGO	ELOY	ARIZA	TRUJILLO	0	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
14	RC	1084475123	HENRY	JOSE	MERCADO	PONZON	0	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
15	RC	1235545530	JEINER	ADRIAN	MORALES	LEGIA	0	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
16	RC	1084475587	ALAN	DAVID	GONZALEZ	CASTRO	0	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
17	RC	1084072582	MOISES	DAVID	PEREZ	GONZALEZ	0	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
18												
19												
20												
									TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
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 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 ANTONIO NARIÑO
NIT: ___ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 4700134/2023
MES: _____ MARZO AÑO: ___2023____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal _____ 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
Dirección UDS: ___MZ 12 CASAS URB ALTOS DE BAHIA CONCHA _____ Teléfono UDS: _____ , 3194257514,,

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1084474504	MILAN	JAVIER	SUAREZ	PUELLO	1	2	A					A					A					A									4	0	
02	RC	1084474691	ROILAND	ARGENIS	MENDOZA	HUGANES	1	1	A					A					A					A									4	0	
03	RC	1084473852	ADRIEL	ZAID	FAJARDO	ZEPHERIN	1	5	A					A					A					A									4	0	
04	RC	1083061817	THIAGO	DAVID	RIVERO	MUÑOZ	1	3	A					A					A					A									4	0	
05	RC	1235544518	SAMANTHA		SEGRERA	SALCEDO	1	6	A					A					A					A									4	0	
06	RC	1128184025	MANUEL	ALEJANDRO	VARELA	MARTINEZ	1	10	A					A					A					A									4	0	
07	RC	1083015053	ALEYDER	DE LOS REYES	PACHECO	NUÑEZ	1	8	A					A					A					A									4	0	
08	RC	1084473145	CRISTINA	ISABEL	GONZALEZ	TORRES	1	8	A					A					A					A									4	0	
09	RC	1235545141	AILETH	SOFIA	CARMONA	SANDOVAL	1	5	A					A					A					A									4	0	
10	RC	1084472893	EVA	SOFIA	ESTRADA	RINCON	1	9	A					A					A					A									4	0	
11	RC	1084609501	MELANY		PACHECO	QUIROZ	1	9	A					A					A					A									4	0	
12	RC	1084070000	GERARD	ANDRES	PEREZ	SILVA	2	4	A					A					A					A									4	0	
13	RC	1084474389	SANTIAGO	ELIAS	LOPEZ	HERNANDEZ	1	2	A					A					A					A									4	0	
14	RC	1083061702	GHEIMAR	DE JESUS	URIANA	VILLALOBOS	1	5	A					A					A					A									4	0	
15	RC	1178213163	JEREMIAH	GAEL	RUIZ	MUÑOZ	1	3	A					A					A					A									4	0	
16	RC	1235544490	DYLAN	ELIAS	RIOS	ROMERO	1	7	A					A					A					A									4	0	
17	RC	1240697164	HILLARY	SOPHIA	SUAREZ	PACHECO	1	2	A					A					A					A									4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68	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:	

Duvis Jesús Cantillo — COORDINADOR(A) EA

Rosiris Ramos. — 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: 134
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): KAREN CASALINS PIMIENTA CC: 1062931878
Código CUENTAME UDS: 4700100131460 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTOS DE PAZ 1
Dirección UDS: MANZANA 12 CASA 6 ALTOS DE BAHIA CONCHA Teléfono UDS: 3013812540

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1128202110	ELIANETH	DEL CARMEN	PEREZ	REVOLLEDO	24	7			4	0	
02	CC	1134331401	BLANCA	MIRYAN	MALDONADO	JAIMES	32	10			4	0	
03	CC	1082839191	EMELITH	MARIETH	HENRIQUEZ	SANCHEZ	19	9			4	0	
04	CC	1083065324	MAXIMILIANO		MANJARREZ	AGUILAR	0	4			4	0	
05	PP	6667597	INES	MARIA	SANCHEZ	GAINZA	39	2			4	0	
06	RC	1083064248	JHAN	DANIEL	BASSA	PASSO	0	5			4	0	
07	RC	1084609866	ALAN	DAVID	QUIROZ	VILLADIEGO	0	5			4	0	
08	RC	1084073071	SAMARA	SOFIA	NAVARRO	PEREZ	0	4			4	0	
09	RC	1083065234	EVANGELI	SALOME	FRIAS	ALVAREZ	0	3			4	0	
10	RC	1083065277	VICTORIA	ISABEL	MORALEZ	LABRADOR	0	2			4	0	
11	RC	1084476068	DANIEL	ANTONIO	GONZALEZ	MONTENEGRO	0	4			4	0	
12	RC	1084475597	JEREMI	ENRIQUE	VILLALOBOS	MUÑOZ	0	6			4	0	
13	RC	1072679789	ALLISON	NELIEL	CEDEÑO	BELLO	0	8			4	0	
14	RC	1084475555	JASIBE	MICHEL	HERNANDEZ	CARREÑO	0	7			4	0	
15	RC	1248368519	EMMIE	LUCIANA	ANDRADE	DAVILA	0	7			4	0	
16	RC	1083063471	JOYCER	ANDRES	GIRADO	BOHORQUEZ	0	8			4	0	
17	RC	1083063879	IAN	YAEL	CEDEÑO	RUIZ	0	7			4	0	
18	RC	1248368598	ADHARA	ESTHER	LOCARNO	MARCHENA	0	5			4	0	
19													
20													
										TOTAL	72	0	

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

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 8	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021621-1 NÚMERO DE CONTRATO: 134
MES: MARZO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIUF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): KAREN CASALINS PIMIENTA CC: 1082931878
Código CUENTAME UDS: 4700100131460 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.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES a VIERNES)																					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	1084072900	ALEXMARI	SUJEJ	VERA	HERRERA	0	7			A					A					A					A								4		
02	RC	1235545325	BRIHAN	MATTHEW	SERPA	MENDEZ	0	10			A					A					A					A								4		
03	RC	1083062867	SAMUEL	DAVID	FONTALVO	PAYARES	0	10			A					A					A					A								4		
04	RC	1083062174	EILIS	DE LOS ANGELES	BRACHO	OLMOS	1	5			A					A					A					A								4		
05	RC	1248368108	XANDER	DE JESUS	RODRIGUEZ	CUESTA	1	0			A					A					A					A								4		
06	RC	1248368051	MATEO	JOSE	RAMIREZ	HERNANDEZ	1	6			A					A					A					A								4		
07	RC	1235544404	ADRIANA	LUCIA	CARO	APARICIO	1	7			A					A					A					A								4		
08	RC	1084609643	JAMES	JOSE	POLO	CUETO	1	3			A					A					A					A								4		
09	RC	1084474470	THOMAS	ANDRES	GONZALEZ	TIQUE	1	1			A					A					A					A								4		
10	RC	1084070237	EDELIANNY	SARAI	CASTRILLON	GONZALEZ	2	1			A					A					A					A								4		
11	RC	1084071385	DAMIAN	SAID	RANGEL	CORPAS	1	8			A					A					A					A								4		
12	RC	1084173453	JARED	JOSE	DIAZ	JARAMILLO	1	7			A					A					A					A								4		
13	RC	1083060557	SAIR	DAVID	DIAZ	CHACIN	1	7			A					A					A					A								4		
14	RC	1084472844	ANTONELA	ITZAE	GONZALEZ	ESCANDON	1	8			A					A					A					A								4		
15	RC	1235543806	CRISTINA	ISABEL	POLO	HERNANDEZ	2	0			A					A					A					A								4		
16	RC	1221988191	LEYDI	JOHANA	TAFUR	SOLANO	1	5			A					A					A					A								4		
17	RC	1084473033	JHOENDRYTH	JOSUE	BELANDRIA	BELEÑO	1	0			A					A					A					A								4		
18	RC	1083065211	ANDY	DANIEL	VELAZQUEZ	SANCHEZ	1	4			A					A					A					A								4		
19																																			
20																																			
																															TOTAL	72		

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	

Duvio Peña Castillo
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 · 29/05/2018 Versión 5 · Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 80202°821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 134
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): KAREN CASALINS PIMIENTA CC: 1082931878
Código CUENTAME UDS: 4700100131460 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 — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS) — TOTAL MENSUAL

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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1235542557	MIGUEL	ANGEL	REYES	MENDOZA	3	4				A					A					A					A							4		
02	RC	1121560300	HASHAY	AMAIA	PERTUZ	GAMARRA	2	4				A					A					A					A							4		
03	RC	1084069544	MAICOLL	DAVID	VALIENTE	RANGEL	2	5				A					A					A					A							4		
04	RC	1084608828	BELLA	SARAY	ARIAS	FUENTES	2	10				A					A					A					A							4		
05	RC	1083061651	SANTIAGO	DAVID	LOPEZ	RIVERO	1	5				A					A					A					A							4		
06	RC	1084608802	HIAN	GAEL	FINOL	ORDOÑEZ	2	10				A					A					A					A							4		
07	RC	1084608833	VICTORIA	LUCIANA	ESTRADA	CHAVEZ	2	10				A					A					A					A							4		
08	RC	1084068225	BRYAN	SMITH	MARTINEZ	OSPINO	2	8				A					A					A					A							4		
09	RC	1084068654	JOSE	JAVIER	CONDE	MALDONADO	2	7				A					A					A					A							4		
10	RC	1084468615	KENDRY	YULEXA	BARRIOS	MENDEZ	3	7				A					A					A					A							4		
11	RC	1235543699	ALANNA	LUCIANA	MARTINEZ	RODRIGUEZ	3	5				A					A					A					A							4		
13	RC	1081843218	SEBASTIAN	YOEL	MARTINEZ	RODRIGUEZ	1	5				A					A					A					A							4		
14	RC	1084067883	AARON	DAVID	REYES	CHAVEZ	2	9				A					A					A					A							4		
15	RC	1084070276	DARIENS	GABRIEL	RIVERA	BRAVO	3	2				A					A					A					A							4		
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
21																																				

TOTAL 56

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	

[signature] 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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 800218211 NÚMERO DE CONTRATO: 4700134023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ROSRIS RAMOS CC: 36,558,121,
Código CUENTAME UDS: 4700100131460,
Dirección UDS: MZ 12 CASA8 URB ALTOS DE BAHIA CONCHA Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: FRUTO DE PAZ Teléfono UDS: 3194257514,

Hoja ___ de ___

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		ASISTE	NO ASISTE	
01	RC	1082997496	MARISOL		ZANEZ	ROCHA	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
02	RC	1082894861	ANTOCELLA		ZANEZ	ROCHA	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
03	RC	1082996938	ABIGAIL		MARTINEZ	JIMENEZ	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
04	RC	1083459105	JULIANA	ALEJANDRA	VILORIA	PONZON	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
05	RC	1128188318	YOSELIS	MARIA	ACUÑA	CASTRELLON	3	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
06	RC	1080423318	JORGE	LUIS	OROZCO	BRITO	2	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
07	RC	1084073049	NAHIANA	SOFIA	MORA	FONTALVO	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
08	RC	10844766179	MARIANA		PEREZ	DE LA CRUZ	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
09	RC	1083065871	YULIANA	MARIA	RIVEIRA	DURAN	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
10	RC	1083063997	YEINER	ALBERTO	RIVEIRA	DURAN	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
11	RC	1084475145	KARLA	SAILETH	CARDENAS	MEJIA	4	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
12	RC	1084072780	ALEXA	YULIETH	JIMENEZ	MORALES	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
13	RC	1083064640	SANTIAGO		JIMENEZ	MORALES	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
14	RC	1084175123	THIAGO	JOSE	JARAMILLO	JARAMILLO	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
15	RC	1235545530	YORYETH	YURYITH	FONTALVO	SALAZAR	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
16	RC	1084475587	JESUS	DAVID	DALE	CASTRO	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	19	0	
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	304	0	

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