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 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
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): SINDY ROJAS MOZO CC: 5 7 4 6 0 6 5 8
Código CUENTAME UDS: 4700100135517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE AMOR
Dirección UDS: Kra21D # 4 - 30 Teléfono UDS: 3 0 1 7 0 5 4 5 5 4

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1178714107	BRIANT	ANDRES	BRAVO	PADILLA	4	0		A					A								A	A									4	0	
02	RC	1084086209	HILARY	SOFIA	CASTRO	TOBIAS	4	3		A					A								A	A									4	0	
03	RC	1084608682	EMMA	LUCIA	RIVAS	LUNA	2	1		A					A								A	A									4	0	
04	RC	1084608683	ANA	CAMILA	RIVAS	LUNA	2	1		A					A								A	A									4	0	
05	RC	1083057250	KATHLEEN	NAILETH	RICO	REALES	3	5		A					A								A	A									4	0	
06	RE	6674728	MARIA	VICTORIA	QUINTERO	SUAREZ	4	8		A					A								A	A									4	0	
07	RC	1235541521	GAEL		AVENDAÑO	CARO	3	9		A					A								A	A									4	0	
08	RC	1083055212	ARAMIS	NICOLAS	MUÑOZ	GIL	3	4		A					A								A	A									4	0	
09	RC	1083059332	DARA	ISABEL	SIERRA	CASTILLO	2	0		A					A								A	A									4	0	
10	RC	1205962727	JESUS	DAVID	PADILLA	CAMARGO	2	4		A					A								A	A									4	0	
11	RE	654folio159	DELAYITH	CAROLINA	GONZALES	LOPEZ	3	3		A					A								A	A									4	0	
12	RC	1084469863	MELANIE	DIANE	CASTRO	SANTIAGO	4	0		A					A								A	A									4	0	
13	RC	1084070566	MATHEO	ANDRES	IGUARAN	PADILLA	1	11		A					A								A	A									4	0	
14	RC	1084068127	MELANIE	CAMILA	VALERA	MELENDEZ	4	1		A					A								A	A									4	0	
15																																			
16																																			
17																																			
																																	TOTAL 56		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS 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.
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: 47001342023
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): SINDY ROJAS MOZO CC: 5 7 4 6 0 6 5 8
Código CUENTAME UDS: 4700100135517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE AMOR
Dirección UDS: Kra21D # 4 - 30 Teléfono UDS: 3 0 1 7 0 5 4 5 5 4

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: 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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1066005061	SALOME		IDALGO	DITTA	1	2			4	0	
02	RC	1235545345	LIAM	SANTIAGO	PEREZ	CAMARGO	1	4			4	0	
03	RC	1084474361	JAINER	DAVID	DIAZ	CASTILLO	1	3			4	0	
04	RC	1082447386	JEINER	DAVID	DIAZ	CASTILLO	1	3			4	0	
05	RC	1083064643	KEIVIS	JAIR	OLLOA	HERNANDEZ	1	3			4	0	
06	RC	1248368072	BRITHANI	NAILETH	MELENDEZ	GONZALES	1	8			4	0	
07	RC	1084471442	YANER	MANUEL	MACEA	CANENCIA	2	4			4	0	
08	RC	1083061736	LUCIANA	CELESTE	DE LEON	REALES	1	5			4	0	
09	RC	1084072158	DILAN	DAVID	ABUCHAIBE	AMADOR	1	4			4	0	
10	RC	1084071543	MARIA	DEL CARMEN	SANCHEZ	CASTRO	1	6			4	0	
11	RC	1084473422	LIAN	ANDRES	SUAREZ	ROA	1	3			4	0	
12	RC	1084474356	BRIANA	SOFIA	LUNA	AMARIS	1	4			4	0	
13	RC	1083000710	JUAN	CAMILO	HIDALGO	GUERRA	1	4			4	0	
14	RC	1083061118	MATEO	ALEJANDRO	PINEDO	CERVANTES	1	5			4	0	
15	RC	1084474986	ANTONELLA		VELEZ	AMADOR	1				4	0	
16	RC	1084471579	VALERY	SOFIA	URIBE	POLO	2	4			4	0	
17	RC	1083061082	JAIDARLIS	PAOLA	FREILES	GARCIA	1	6			4	0	
18	RC	1152948906	JHONATHA	DE JESUS	VILLAMIZAR	NAVAS	1	2			4	0	
19										TOTAL	72		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Sindy Rojas
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

SIENESTAR 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: 47001342023
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): SINDY ROJAS MOZO CC: 5 7 4 8 0 6 5 8
Código CUENTAME UDS: 4700100135517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITC 3
Dirección UDS: Kra21D # 4 - 30 Teléfono UDS: 3 0 1 7 0 5 4 5 5 4

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: 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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1083052745	ANDREILIS	DEL MAR	BRICEÑO	POVEDA	16		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
02	CC	1082991847	LINDA	DORANIS	SUAREZ	CARRILLO	28	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
03	RC	1007860776	YULICETH		CASTELLANO	ROBLES	22	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
04	RC	1083063271	KATLIIN	NAILET	REALES	IBAÑEZ		10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
05	RC	1083024831	DANNA	ISABELLA	MACEA	CANENCIA		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
06	RC	1083063228	ESTEBAN	DAVID	CABARCAS	VILLAMIZAR		8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
07	RC	1083063280	ANGEL	DE JESUS	GONZALES	VELASQUEZ		9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
08	RC	1084475301	WARNER	ISAAC	CASTEÑEDA	GUTIERREZ		8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
09	RC	1084072432	CHARLOTTE	MILET	PERAÑTA	ROJAS		11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
10	RC	1235545848	ISAIAS	DE JESUS	MENDOZA	PERTUZ		3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
11	RC	1235545265	ANAHELA	ESTHER	OCHOA	REALES		10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
12	RC	1084476474	DAVID	LUIS	FERNANDEZ	PAVON		1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
13	RC	1083064454	JUAN	JOSE	PADILLA	DE AVILA		5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
14	RC	1003515815	JOSEPT	MIGUEL	CANAVAL	FRANCO			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
15	RC	1084072859	JOSUAR	ALEXANDER	SANCHEZ	JIMENEZ		7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
16	RC	1083065545	LEONEL	SMITH	BERMUDEZ	ARTECHE		3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
17	RC	1084609865	SIMAU	DAVID	DE LIMA	BAYONA		4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
18	RC	1235545189	ALLINSON	SOFIA	AVENDAÑO	CARO		11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
										TOTAL	360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

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