BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO KARIÑO
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 470013429/23
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): KEMMYS BENJUMEA CABAS CC 36695709.
Código CUENTAME UDS: 470011119433 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 3 Y 4.
Dirección UDS: CALLE 7 # 4-66 Teléfono UDS: 3017277928.

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)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1082091727	FASAY	YULIETH	TONCEL	AYOLA	34	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
02	CC	1083043764	MARTHA	CECILIA	DIAZ	BOLAÑO	23	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
03	CC	1083035681	PAOLA	ALEJANDRA	CRUZ	LOPEZ	19	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
04	CC	1082836409	BRIGGITH	DAYANA	CADAVID	MEJIA	24	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
05	RC	1084476585	MARCELO	LEAO	SOCARRAS	VARGAS	0	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
06	RC	1084476584	HINNER	JUNIOR	SOCARRAS	VARGAS	0	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
07	RC	1084476497	GABRIEL	ALEXANDER	SUMOZA	HERNANDEZ	0	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
08	RC	1083065519	YIREH	SOFIA	SANDOVAL	JIMENEZ	0	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
09	RC	1083065711	ALANNA	VICTORIA	BOLAÑOS	SANGRONY	0	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
10	RC	1083064274	AHMED	DAVID	COLON	VILARETE	0	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
11	RC	1084073040	GERONIMO	GABRIEL	RODRIGUEZ	DUNCAN	0	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
12	RC	1084073034	SARA	THAIS	VILLALOBOS	RIVAS	0	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
13	RC	1084073017	DILAN	YIRAN	CHIRINO	VALERO	0	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
14	RC	1084475768	ALAINIS	PAULETTE	MENCO	JIMENEZ	0	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
15	RC	1083063882	MARIA	CELESTE	PEREZ	GUILLOT	0	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
16	RC	1083063384	JENDAY	MARCELA	MARTINEZ	VILLAR	0	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
17	RC	1083063753	ENDER	LUIS	LOPEZ	CARRILLO	0	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
18	RC	1235545240	YOISTER	DANIEL	CHIRINO	VALERO	0	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	4	0	
19												
20												
									TOTAL	72	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Kemmys Benjumea Cabas
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: 4700134/2023
MES: MARZO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): KEMMYS BENJUMEA CABAS
Código CUENTAME UDS: 470011119433
Dirección UDS: CALLE 7 # 4-88

Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 36695709.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 3 Y 4.
Teléfono UDS: 3017277928.

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					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	1083084916	ELIF	SAILETH	GONZALEZ	RUIDIAZ	0	5			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1084072942	MARLEIDIS		POLO	VILLAR	0	7			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1084072922	LUIS	ANGEL	ARIAS	DURAN	0	7			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084072962	LUCAS	DANIEL	PARRA	INCIARTE	0	7			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1083064179	LUIDUMAR	MARIA	ZARRAGA	DELGADO	0	8			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1084475264	JERONIMO	ANDRES	BILLAR	ALMAZO	0	9			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1083063006	JEIBER	MIGUEL	DELGADO	PRIETO	0	10			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1248368293	MATHIAS	ALFONSO	APONTE	LOPEZ	0	11			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1084475010	EMILY	SOFIA	MARTINEZ	GARCIA	0	11			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1083063842	CARLY	SUSEJ	MENDOZA	OROZCO	0	11			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1083062853	JOSE	DAVID	MEZA	MENDOZA	0	11			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084474709	ELIAH	ALEXANDER	COTES	DE LA CRUZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1083062532	ALANNA	KATALEYA	LUNA	GOMEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084474030	MARIA	CELESTE	HIDALGO	PACHECO	1	3			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1083062745	LIANNIS	LUCIA	CONTRERAS	AREVALO	1	9			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084468974	DALWIS	ISAAC	MENDOZA	GARCIA	3	5			A					A					A					A							4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 64 0

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

Kemmys Benjumea Cabas.
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 Versión 5	29/05/2018 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): KENNYS BENJUMEA CABAS CC 36695709.
Código CUENTAME UDS: 470011119433 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 3 Y 4.
Dirección UDS: CALLE 7 # 4-88 Teléfono UDS: 3017277928.

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)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1248368134	LIAM	ISAAC	LARA	BELLO	1	3			4	0	
02	RC	1084472572	HEYTAN	DAVID	FERNADEZ	ACOSTA	1	9			4	0	
03	RC	1084472580	MATTHIAS	JOSUE	MANGA	ARENAS	1	11			4	0	
04	RC	1084472581	ALESSANDRO	JOSE	MANGA	ARENAS	1	11			4	0	
05	RC	1084472397	DAYLIN	MARIA	PAYARES	AVENDAÑO	1	11			4	0	
06	RC	1084070674	CARLOS	ANDRES	MEJIA	GAVIRIA	1	11			4	0	
07	RC	1205972883	ZOE	VALENTINA	ANDRADE	VEGA	2	1			4	0	
08	RC	1083059425	SHARLOTTE	FABIANA	PIÑA	LEAL	2	1			4	0	
09	RC	1084609518	MATHIAS	ADRIAN	GRANADOS	CASTRO	2	3			4	0	
10	RC	1084472859	MARIELIS		CONTRERAS	MORALES	2	3			4	0	
11	RC	1084069838	MARIANGEL		DIAZ	MAESTRE	2	3			4	0	
12	RC	1084471443	IAN	SAID	PEÑALOZA	JIMENEZ	2	4			4	0	
13	RC	1235543341	ALANNIS	SARAY	ARIZA	MOLINA	2	5			4	0	
14	RC	1084470634	GIANNA	MARENA	VEGAS	LOAIZA	2	9			4	0	
15	RC	1084470635	JOHANNA	SUSEJ	VEGAS	LOAIZA	2	9			4	0	
16	RC	1235543909	NEIRO	DAVID	PARRA	DIAZ	4	2			4	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	64	0	

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

Kennys Benjumea Cabas
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 | Versión 6 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.921-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): CELINA JIMENEZ
Código CUENTAME UDS:4700115119442
Dirección UDS: CARRERA 7 #4-88
Centro Zonal: Santa Marta 2
CC 57.433.591
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 3 Y 4
Municipio: Magdalena
Teléfono UDS 3017054554
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	
1	CC	57297697	YULEIDIS	KARINA	QUINTO	MEZA	41	4		A					A						A					A						4	0	
2	RC	1083064725	DULCE	MARIA	LINERO	PEREZ	0	5		A					A						A					A						4	0	
3	RC	1083064608	NEIL	ANDRES	MERCADO	SALIA	0	4		A					A						A					A						4	0	
4	RC	1193043880	LOREINIS	LORENA	VASQUEZ	MANGA	21	6		A					A						A					A						4	0	
5	RC	1084476322	THIAGO	DE JESUS	ESTRADA	CEBALLOS	0	2		A					A						A					A						4	0	
6	RC	1205974349	SAMARA	LUCIA	CARBAJAL	REDONDO	0	2		A					A						A					A						4	0	
7	CC	27273262	RUTHMARY	DEL CARMEN	BRIZUELA	TORRES	22	8		A					A						A					A						4	0	
8	RC	1083064071	MILAGRO	SHARYTH	FUENTES	MIER	0	5		A					A						A					A						4	0	
9	RC	1084475593	LAYNI	SOFIA	MELO	VARGAS	0	7		A					A						A					A						4	0	
10	RC	1235545294	YOEK	MAICOL	MENDOZA	REDONDO	0	10		A					A						A					A						4	0	
11	RC	1083063814	MAYLING	ALANAH	ROSALES	SUAREZ	0	7		A					A						A					A						4	0	
12	RC	1235545597	AXEL	KARIM	POLO	BRITO	0	7		A					A						A					A						4	0	
13	RC	1235545911	SARA	LUCIA	CARREÑO	TORREZ	0	3		A					A						A					A						4	0	
14	RC	1084475568	SKY	SOPHIA	DOMINGUEZ	BOLAÑO	0	8		A					A						A					A						4	0	
15	RC	1031188725	JIMENA	VALENTINA	LOPEZ	TARRIO	0	8		A					A						A					A						4	0	
16	RC	1083064600	LARA	MICHELL	COTES	MORENO	0	5		A					A						A					A						4	0	
17	RC	1084475276	EDUIN	ANDRES	JIMENEZ	FREYLE	0	9		A					A						A					A						4	0	
18	RC	1084475275	MARIA	CELESTE	JIMENEZ	FREYLE	0	9		A					A						A					A						4	0	
19	RC	1083065040	LIAMS	ALBERTO	ROJAS	LOPEZ	0	5		A					A						A					A						4	0	
20	CC	1004251120	WUENDY	VANESA	LUGO	OLMOS				A					A						A					A						4	0	
																															TOTAL	80	0	

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

COORDINADORA ETC

Celina Jimenez
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.MC12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | 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: 47001342023
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): CELINA JIMENEZ
Código CUENTAME UDS:47001119442
Dirección UDS:CARRERA 7 #4-88

Centro Zonal: Santa Marta 2
CC 57.431.581
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 3 Y 4

Municipio: Magdalena

Hoja 1 de 1

Teléfono UDS 3017054554

INFORMACIÓN DEL NIÑO/A / NIÑA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS 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			
1	RC	1084474344	ALATH		GIRALDO	IBAÑEZ	1	1			A					A					A					A					4	0	
2	RC	1235544971	THIAGO	DAVID	RENDILE	MARIN	1	2			A					A					A					A					4	0	
3	RC	1084072483	LIAM	YAEL	NAVARRO	DIAZ	1	2			A					A					A					A					4	0	
4	RC	1084474156	LIAM	DAVID	VELEZ	GUERRERO	1	2			A					A					A					A					4	0	
5	RC	1084473804	LIAM	STIVEN	LOPEZ	ALBARRAN	1	2			A					A					A					A					4	0	
6	RC	1084072221	DILAN	ANDRES	HERNANDEZ	COTES	1				A					A					A					A					4	0	
7	RC	1119415587	LIAM	DAVID	SOTO	GOMEZ	1	6			A					A					A					A					4	0	
8	RC	1084609489	NICOLAS	JOSE	RUIZ	DELUQUE	1	6			A					A					A					A					4	0	
9	RC	1084473171	LUIS	GABRIEL	CABARCAS	MARTINEZ	1	7			A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084071521	LUCIANA	MICHEL	MARTINEZ	ANICHARICO	1	4			A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084473382	MASSIEL	SOFIA	HERRERA	HINCAPIE	1	6			A					A					A					A					4	0	
12	RC	1083060735	ISABELLA	VICTORIA	ZAVALA	HERNANDEZ	1	8			A					A					A					A					4	0	
13	RC	1083063987	CHRISTINE	LIZETH	LOPEZ	MANCILLA	0	6			A					A					A					A					4	0	
14	RC	1084472501	JHAXER	DAVID	TEJEDA	ROMERO	1	9			A					A					A					A					4	0	
15	RC	1084475724	CRISTIAN	DAVID	RODRIGUEZ	BARRIOS		9			A					A					A					A					4	0	
16	RC	1083060707	ELIAS	ABRAHAM	ORTIZ	VILLAR	1	6			A					A					A					A					4	0	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 64 0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	76
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Celina Jimenez
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	F4.MO12.PP Versión 5	29/04/2016 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: 4700134292 3
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): CELMA JIMENEZ
Código CUENTAME UDS.4700111119442
Dirección UDS: CARRERA 7 #4-88

Centro Zonal: Santa Marta 2
CC 57.433.597
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 3 Y 4

Municipio: Magdalena

Hoja 1 de 1

Teléfono UDS 3017054554

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	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1084472696	ADRIAN	ANGEL	VELEZ	LOPEZ	1	10				A					A					A				A							9	0	
2	RC	1178714003	ANDRES	DAVID	CADENA	BRAVO	4	4				A					A					A				A							4	0	
3	RC	1083057167	LIAM	JESUS	JARAMILLO	BOADO	3	4				A					A					A				A							4	0	
4	RC	1083056721	ARANZA	LUCIA	PEREIRA	CASTELLANO	4	3				A					A					A				A							4	0	
5	RC	1084070274	LUNA	ALEXANDRA	BALLESTEROS	BUITRAGO	2	1				A					A					A				A							4	0	
6	RC	1084067933	ALAM	YAEL	NAVARRO	DIAZ	2	10				A					A					A				A							4	0	
7	RC	1084070273	LUNA	VALENTINA	BALLESTEROS	BUITRAGO	2	1				A					A					A				A							4	0	
8	RC	1235543642	NOIBER	SANTIAGO	MARTINEZ	LAREZ	2	4				A					A					A				A							4	0	
9	RC	1084070186	CRISTHIAN	ABELL	TONCEL	GARCIA	2	1				A					A					A				A							4	0	
10	RC	1084069768	SANTIAGO	ELIAS	GUTIERREZ	BORJA	2	3				A					A					A				A							4	0	
11	RC	1235543351	JAVIELIS	DE JESUS	LOPEZ	BARBOSA	3	2				A					A					A				A							4	0	
12	RC	1083057175	YETZALY	DARIALIS	JARAMILLO	ROMERO	3	4				A					A					A				A							4	0	
13	RC	1084467555	JOSEBETH		TORRES	TAPIAS	4	1				A					A					A				A							4	0	
14	RC	1235544060	JOSE	ALFREDO	URIBE	MARTINEZ	1	9				A					A					A				A							4	0	
15	RC																																	
16	RC																																	
17	RC																																	
18	RC																																	
19	RC																																	
20	RC																																	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

TOTAL 560

COORDINADORA/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