BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FB.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: 47001342023
MES: NOVIEMBRE FECHA:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCION: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA GUTIERREZ BOTERO CC xxxxx 36696947
Código CUENTAME UDS: 470011338176
Dirección UDS: KRA59A#9L-06 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Teléfono UDS: 3014697485

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	T.I	1082898428	MILAGROS	MARIA	CANTILLO	ELIAS	16	10					A
03	CC	1082863996	YULIANA	MARIA	SARABIA	MARTINEZ	18	08					A
	CC	1004363187	NOBLIS	SUSANA	DE LA RANS	JURADO	21	02					A
04	CC	1082833856	DANIELA	CAROLINA	PABON	VILORIA	21	06					A
	CC	1083048256	YERALDIN	PAOLA	SALAS	MUÑOZ	24	00					A
07	CC	1082989694	WENDY	LORAINE	SILVA	MOVILLA	29	01					A
	RC	1248369371	NAEL	ANDRES	GUZMAN	CARILLO	00	01					A
	R.C	1083067936	MELISSA	STEFANIA	CASTIBLANCO	VELAIDES	00	03					A
08	R.C	1084073830	EMANUEL	DAVID	HOYOS	PRADO	00	04					A
09	RC	1083067077	MARIA	PAZ	PADILLA	RUIZ	00	05					A
11	R.C	1083066523	THIAGO	DAVID	DE LA HOZ	SANCHEZ	00	07					A
12	R.C	1083066941	BRYAN	DAVID	INFANTE	ACOSTA	00	09					A
13	R.C	1083065107	BRIHANA	SOFIA	AGUILAR	LUNA	00	11					A
14	R.C	1084476118	THIAGO	DARIEL	SALAS	PEREZ	01	00					A
15	R.C	1083064413	ANA	VICTORIA	MARTINEZ	BARROS	01	02					A
16													
17													
18													
19													
20													

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TRANS-LUNAS	CAUSA DE RETIRO
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
				A		A					A									4	0	
																			TOTAL	60	0	

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

D-31
COORDINADOR(A) EA

Silvia Gutiérrez Botero.
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: 4700134023
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCION: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA GUTIERREZ BOTERO CC 36696947
Código CUENTAME UDS: 4700111381176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: KRA59A#9L-06 Teléfono UDS: 3014697495

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																										
			PRIMER NOMBRE	SEGUIDO 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	1029920216	CRISTIAN	DAVID	JORDAN	MOSCOTE	00	09			A					A					A					A							4	0	
02	R.C	1084476070	FABIANNYS	VALENTINA	JORDAN	MOSCOTE	01	02			A					A					A					A							4	0	
03	R.C	1084073097	ADRIEL	DAVID	MARQUEZ	CONTRERAS	01	02			A					A					A					A							4	0	
04	R.C	1084072911	TAHILY	CANTILLO	GALVIS		01	03			A					A					A					A							4	0	
05	R.C	1084072751	ALAN	DAVID	VELAIDES	MEZA	01	04			A					A					A					A							4	0	
06	R.C	1084475251	ELIZABETH	BARRETO	GONZALEZ		01	05			A					A					A					A							4	0	
07	R.C	1235545480	ZOE	DANIELA	BARBOSA	CANTILLO	01	05			A					A					A					A							4	0	
08	R.C	1235545481	CHLOE	VANESSA	BARBOSA	CANTILLO	01	05			A					A					A					A							4	0	
09	R.C	1084475190	WILLIAN	ALBERTO	RUIZ	MORA	01	06			A					A					A					A							4	0	
10	R.C	1084475035	KEIRA	SOFIA	CANO	GARCIA	01	06			A					A					A					A							4	0	
11	R.C	1084474829	SAMUEL	ELIAS	PERDOMO	SILVA	01	07			A					A					A					A							4	0	
12	R.C	1084072337	DANIS	MICHELL	MOLINA	MARTINEZ	01	08			A					A					A					A							4	0	
13	R.C	1084072100	MATIAS	JOSE	DE LA ROSA	ANDRADE	01	09			A					A					A					A							4	0	
14	R.C	1167213540	DANA	SOFIA	VARGAS	ESPARRAGOZA	01	10			A					A					A					A							4	0	
15	R.C	1095847396	NATHAN	DEL JESUS	CONRADO	VERGARA	02	01			A					A					A					A							4	0	
16	R.C	1084473430	NAHELLA	VALENTINA	CANO	DE LA ROSA	02	02			A					A					A					A							4	0	
17	R.C	1083060008	SHAIRA	ISABELLA	DE ALBA	PEDROZA	02	06			A					A					A					A							4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS + NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS + NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	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: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCION: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA GUTIERREZ BOTERO CC 36696947
Código CUENTAME UDS: 4700111138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: KRA59A#9L-06 Teléfono UDS: 3014697495

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	R.C	1083063816	ALAN	DAVID	NARVAEZ	AVILA	01	02
02	R.C	1083063815	LEONEL	JOSUE	NARVAEZ	AVILA	01	02
03	R.C	1084474970	TAURIEL	MARIAM	BLANCO	BODHERT	01	07
04	R.C	1083062457	VICTOR	MANUEL	RUIZ	ESCOBAR	01	10
05	R.C	1084072034	MARCELO	ANDRES	OROZCO	CARREÑO	01	11
06	R.C	1084071524	CARLOS	JOSUETH	RAMIREZ	MARTINEZ	02	01
07	R.C	1084473408	LUCIANA	ISABEL	SEPULVEDA	RUIZ	02	02
08	R.C	1233922977	LIAM	SEBASTIAN	SILVERA	CORONADO	02	03
09	R.C	1084473167	SALOME	MISHELL	DURAN	CANO	02	04
15	R.C	1205973293	EIDER	ANDRES	LOBO	SANSON	02	04
10	R.C	1084472602	MAXIMILIANO		MONTES	MORALES	02	05
11	R.C	1083063863	DULCE	MARIA	GOMEZ	VASQUE	02	06
12	R.C	1084609407	MIGUEL	ANGEL	LARA	MEZA	02	06
13	R.C	1084472408	CAMILO	ANDRES	RODRIGUEZ	BODHERT	02	06
14	R.C	10844609570	CRISTOPHER	GAEL	MARTINEZ	SANCHEZ	02	08
16	R.C	1084473501	JOSUE		CABALLERO	GUTIERREZ	02	10
17	R.C	1084069458	JARED	DANIEL	PEREZ	CASTAÑEDA	03	18
18	R.C	1084469881	MATHIAS	DAVID	CHAVEZ	DIAZ	03	08
19	R.C							
20	R.C							

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	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]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01				A					A					A					A							4	0	
02				A					A					A					A							4	0	
03				A					A					A					A							4	0	
04				A					A					A					A							4	0	
05				A					A					A					A							4	0	
06				A					A					A					A							4	0	
07				A					A					A					A							4	0	
08				A					A					A					A							4	0	
09				A					A					A					A							4	0	
15				A					A					A					A							4	0	
10				A					A					A					A							4	0	
11				A					A					A					A							4	0	
12				A					A					A					A							4	0	
13				A					A					A					A							4	0	
14				A					A					A					A							4	0	
16				A					A					A					A							4	0	
17				A					A					A					A							4	0	
18				A					A					A					A							4	0	
19																												
20																												
TOTAL																										72	0	

Verificacion 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

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- FIAN
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: NOVIEMBRE 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): MARYLUZ MERCADO RODRIUEZ CC 57429321
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: CARRERA 59A N. 9L-06 Teléfono UDS: 3196648501

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	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	T.I	1118831526	KATI	YULIETH	ZUÑIGA	SERPA	16	06				A					A		A					A									4	0	
02	C.C	1082854917	DARLIS	DAYANA	VERGARA	GRANADOS	21	04				A					A		A					A									4	0	
03	PPT	7078694	MAYELIS	CAROLINA	ALVAREZ	BOSCAN	23	02				A					A		A					A									4	0	
04	C.C	1083013630	YULEINIS		ROBLES	CASTRO	27	10				A					A		A					A									4	0	
05	R.C	1235546368	ENMANUEL	DAVID	CAMARGO	CONRADO	00	03				A					A		A					A									4	0	
06	R.C	1083067792	LIAM	DANIEL	TAPIA	ALGARIN	00	03				A					A		A					A									4	0	
07	R.C	1084477275	ALEXA		AHUMADA	MARTINEZ	00	04				A					A		A					A									4	0	
08	R.C	1084477301	DEYSI	LILIANA	ALVEAR	GUTIERREZ	00	04				A					A		A					A									4	0	
09	R.C	1084477329	LIAM	ANDRES	ROJAS	VILLALBA	00	04				A					A		A					A									4	0	
10	R.C	1083067144	ESTRELLA	ESMERALDA	JIMENEZ	ARIZA	00	05				A					A		A					A									4	0	
11	R.C	1083067145	LUNA	MERCEDES	JIMENEZ	ARIZA	00	05				A					A		A					A									4	0	
12	R.C	1248368948	KILIAN	DANIEL	SANTANA	ROMO	00	06				A					A		A					A									4	0	
13	R.C	1084073570	SARAY		MIRANDA	ROJAS	00	07				A					A		A					A									4	0	
14	R.C	1084476954	JANNA	MILAGRO	BOLAÑO	RUIZ	00	07				A					A		A					A									4	0	
15	R.C	1083066427	EVANGELINA		ARREGOCES	GOMEZ	00	08				A					A		A					A									4	0	
16	R.C	1235546098	KRATRINNALIETH		STEFFENS	CAMARGO	00	09				A					A		A					A									4	0	
17	R.C	1083065777	JUAN	ELIAS	FLOREZ	MARTINEZ	00	10				A					A		A					A									4	0	
18	R.C	1084476353	YEILY	ALEJANDRA	ZUÑIA	MAESTRE	00	11				A					A		A					A									4	0	
18																																			
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

D- a f
COORDINADOR(A) EA

Maryluz Mercado R.
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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Institucion Antonio Nariño-FIAN

NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023

MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena

Nombre Agente Educativo (a): MARYLUZ MERCADO RODRIGUEZ CC 57429321

Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1

Dirección UDS: CARRERA 59A N. 9L-06 Teléfono UDS: 3196648501

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	R.C	1084475670	ALAN	DAVID	CRUZ	MOSQUERA	01	02			A					A					A					A					4		
02		1083064657	MARIAN	VICTORIA	MANGA	DE LA CRUZ	01	02			A					A					A					A					4		
03	R.C	1235545668	HASLAN	JOSE	GARCIA	URDANETA	01	03			A					A					A					A					4		
04	R.C	1248368298	JHOAN	DAVID	MANCILLA	MENDOZA	01	06			A					A					A					A					4		
05	R.C	1083063413	ELIENAI	MARGARITA	VALLE	LOPEZ	01	06			A					A					A					A					4		
06	R.C	1084475034	MARIANA	LUCIA	VARGAS	TETE	01	06			A					A					A					A					4		
07	R.C	1235545395	SAMUEL	DAVID	CASTRO	MARTINEZ	01	06			A					A					A					A					4		
08	R.C	1083063039	EYDER	ISACC	TERAN	BENJUMEA	01	07			A					A					A					A					4		
09	R.C	1084474782	JAVIER	ALFONSO	LARA	PEREZ	01	07			A					A					A					A					4		
10	R.C	1084474788	EDINSON	JUNIIOR	HERRERA	TORREZ	01	08			A					A					A					A					4		
11	R.C	1084474778	MAITTE		ACOSTA	BORJA	01	08			A					A					A					A					4		
12	R.C	1084474472	CAMILO	ANDRES	ARIZA	JULIO	01	10			A					A					A					A					4		
13	R.C	1084474442	ELAINYS	MICHELL	ROSADO	PABON	01	11			A					A					A					A					4		
14	R.C	1235544584	BAYOLETH	NAHETH	SIERRA	MEJIA	02	01			A					A					A					A					4		
15	R.C	1083060666	YAINELIS	SOFIA	VARGAS	PEREZ	02	03			A					A					A					A					4		
16	R.C	1083060667	THIAGO	ANDRES	VARGAS	PEREZ	02	03			A					A					A					A					4		
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	64	0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

D- 21
COORDINADOR(A) EA

Maryluz Mercado Rodriguez R
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-FIAN
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): MARYLUZ MERCADO RODRIUEZ CC 57429321
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: CARRERA 59A N. 9L-06 Teléfono UDS: 3196648501

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					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			
01	R.C	1084475832	ISABEL	SOFIA	GONZALEZ	ROMERO	01	03				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1083062917	VICTORIA	VALENTINA	GUTIERREZ	MIRALLA	01	08				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1084474866	JESUS	ADRIAN	VENERA	JIMENEZ	01	08				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1221990166	JULIANNYS	MILAGROS	ESPINA	QUINTERO	02	00				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1084473517	OBED	DAVID	JULIO	HERNANDEZ	02	02				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084472134	ALISSON	YULIETH	DAZA	MERCADO	02	09				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1084609218	ELIZABETH	CAROLINA	RUIZ	FONSECA	02	10				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1235543439	BALENTINA		PEREZ	LOPEZ	03	01				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1083062389	ALEJANDRA		CABALLERO	MANGA	03	02				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1084472061	JORGE	ENRIQUE	GONZALEZ	MONTIEL	03	03				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1119412475	JHONNI	JESUS	GUTIERREZ	MIRALLA	03	04				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1042982040	SHARICK	JOHANA	MARRIAGA	VARGAS	03	05				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1124086639	HECTOR	EMANUEL	GONZALEZ	ROMERO	03	09				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1124084284	JAILYN	SHADDAYS	VILLANUEVA	ESPINA	04	05				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1084608441	VALERI	VICTORIA	VALERO	LUGO	04	08				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084608196	ANGEL GABRIEL	GABRIEL	GIL	FERNANDEZ	05	00				A					A					A					A						4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	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 POLÌTICA 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 Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: __ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: _ NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal _____ SANTA MARTA :2 Municipio: _____ SANTA IMARTA
Nombre Agente Educativo (a): ZULAY RANGEL MARTINEZ CC 1004506177
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ LUIS CARLOS GALAN 1 Niños y niñas de 1 a 1 a 2 años 11 meses
Direccion UDS . Cra 59A No 9L-06 Teléfono UDS: __ 3127071517

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO 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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: #ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: #INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1248368511	MANUEL	ALEJANDRO	AYOLA	BECERRA	01	02			A					A			A									4	0	
02	RC	1235545548	YUSANYELIS	MARIA	COLINA	PAREJO	01	04			A					A			A									4	0	
03	RC	1248368287	THIAGO	ELIAS	MERCADO	BELEÑO	01	06			A					A			A									4	0	
04	RC	1084072487	JHON	ALEXANDER	GOMEZ	GAMARRA	01	07			A					I			A									3	1	
05	RC	1248368199	MAXIMILIANO		ROJANO	LEAL	01	07			A					A			A									4	0	
06	RC	1083062651	SHAIRETH	MARIA	ARRIETA	PEREZ	01	06			A					A			A									4	0	
07	RC	1084072321	SEBASTIAN		ALMENDRALES	DITTA	01	08			A					A			A									4	0	
08	RC	1084474630	EMILIANO	MAKOY	FERNANDEZ	SARMIENTO	01	09			A					A			A									4	0	
09	RC	1235545095	JERONIMO		PEREZ	DIAZ	01	10			A					A			A									4	0	
10	RC	1235544957	IAN	DAVID	CORBACHO	BELEÑO	01	11			A					A			A									4	0	
11	RC	1248368521	KILIAM	JOSE	PAREDES	MEJIA	01	02			A					A			A									4	0	
12	RC	1084473794	LUIS	ANGEL	QUINTO	RUIZ	02	01			A					A			A									4	0	
13	RC	1084473165	SAMUEL	ANDRES	ARRIETA	DIAZ	02	03			A					A			A									4	0	
14	RC	1083064670	BRIAN	ANDRES	RAMIREZ	YANCI	01	02			A					A			A									4	0	
15	RC	1062915890	JESUS	MANUEL	SILVERA	DIAZ	01	10			A					A			A									4	0	
16	RC	1084471603	YETZALI	YAILETH	FRAGOZO	MUÑOZ	03	00			A					A			A									4	0	
17	RC	1083066170	MARLON	DAVID	LARA	DE LEON	00	08			A					A			A									4	0	
18																														
19																														
20																											TOTAL	67	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

D-3A
COORDINADOR(A) EA

Zulay Rangel Martinez
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 -FIAN
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ZULAY RANGEL MARTINEZ CC 1004506177
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1 Mg , Ni, Niños y niñas de 6 a 12Meses
Direccion UDS Crra 59A No 19L-06 Teléfono UDS: 3127071517

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO 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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — 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	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	10844773 47	ANGEL	JOSUE	MARTINEZ	JIMENEZ	00	03					A					A					A		A										4	0	
02	RC	10844772 35	MATHIAS	DAVID	HERNANDEZ	POLO	00	04					A					A					A		A										4	0	
03	RC	12483692 10	CRISTOFER		GIL	MARTINEZ	00	03					A					A					A		A										4	0	
04	RC	10830677 35	SHEYLLA		CAMARGO	CAMARGO	00	03					A					A					A		A										4	0	
05	RC	12483694 11	JESUS	DAVID	ARRIETA	GUZMAN	00	01					A					A					A		A										4	0	
06	RC	10840740 12	JUAN	SEBASTIAN	DE AGUAS	MEJIA	00	01					A					A					A		A										4	0	
07	RC	10844776 57	ANYELO	DE JESUS	MENDOZA	PALECIA	00	02					A					A					A		A										4	0	
08	TI	11432246 49	LUISA	ANDREA	MEJIA	GAVIRIA	16	08					A					A					A		A										4	0	
09	RC	10830659 00	NURIS		VILLANUEVA	MIRANDA	00	09					A					A					A		A										4	0	
10	RC	10840731 24	AINARA	JIRETH	AHUMADA	ARREDONDO	01	01					A					A					A		A										4	0	
11	RC	10844762 76	LIAM	YESID	IBAÑEZ	VERGARA	01	00					A					A					A		A										4	0	
12	RC	10840731 38	IAN	ISSAC	GOMEZ	ASCANIO	01	00					A					A					A		A										4	0	
13	RC	12483686 99	LEANA	VICTORIA	MONTENEGRO	RIZO	01	00					A			-		A					A		A										4	0	
14	RC	12483685 91	LUIS	MANUEL	RICARDO	MERCADO	01	00					A					A					A		A										4	0	
15	RC	10840730 12	MATEO		QUINTERO	DURAN	01	01					A					A					A		A										4	0	
16	RC	10830684 76	MARIA	CELESTE	MOLINA	COTERO	00	01					A					A					A		A										4	0	
17	RC	10840731 13	MARIA	ISABEL	ARITAMA	GARCIA	01	01					A					A					A		A										4	0	
18	CC	10829237 35	YOJANA	MICHELL	ZUÑIGA	MUÑOZ	19	05					A					A					A		A										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:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Zulay Rangel Martinez
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 REGIST RO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja__ 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICI O ::FUNDACION FUNDACION NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: NOVIEMBRE AÑO: 20223
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): ZULAY RANGEL MARTINEZ
Código CUENTAME UDS: 4700 1138176
Direcion UDS : Cra 59A No 91 -06

Centro Zonal SANTA MARTA 2
CC 1004506177
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN
Municipio: SANTA MARTA
Niños y niñas de 2 a 4 años 11 meses
Teléfono UDS: 3127071517

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOC UMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DE L USUARIO / USUARIA		EDAD		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	CAUSA DE RETIRO
					PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1083059523	DYLAN	JAEL	AVILA	MARIN	02	10				A					A					A					A						15	0	
02	RC	1083061514	MARIA	CELESTE	CONCEPCION	ACOSTA	02	03				A					A					A					A						15	0	
03	RC	1084609088	YECZYBETH	ANDREA	TIMAURE	CASTELLANO	03	02				A					A					A					A						15	0	
04	RC	1084068281	SARAY	DE LOS ANGELIES	NUÑEZ	FERRER	03	07				A					A					A					A						15	0	
05	RC	1178714653	JACK	JOSUE	PEREZ	MEDINA	04	05				A					A					A					A						15	0	
06	RC	1083060919	JUNIOR	JOSE	VASQUEZ	MEDINA	03	11				A					A					A					A						15	0	
07	RC	1235542405	MAOVIS	MICHEL	ANAYA	FONTALVO	04	01				A					A					A					A						15	0	
08	PE	5624075	AARON	JOSUE	AVILA	MARIN	04	05				A					A					A					A						15	0	
09	RC	1083055960	CARLOS	ALFREDO	MOLINA	REDONDO	04	05				A					A					A					A						15	0	
10	RC	1083055276	ESCARLY	SOFIA	PEREZ	ESCORCIA	04	07				A					A					A					A						15	0	
11	RC	1235545145	JHOINER	JUNIOR	CANO	PAEZ	02	00				A					A					A					A						15	0	
12	RC	1084467448	JESUS	DANIEL	BARRIOS	LOPEZ	04	09				A					A					A					A						15	0	
13	RC	1084066076	ALONDRA	SOFIA	PADILLA	RUIZ	04	09				A					A					A					A						15	0	
14	RC	1084467050	WILSON	DAVID	FLORES	BARRERA	04	11				A					A					A					A						15	0	
15	RC	1178714623	WILFREDO	JESUS	VASQUEZ	MEDINA	05	00				A					A					A					A						15	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																TOTAL	60	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:	

D 24
COORDINADOR(A) EA

Zulay Rangel Martinez
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