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: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: _: 47001342023
MES: XX 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): VERA LUZ CONRADO CC: 57412603
Código CUENTAME UDS: 470010030249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: KR34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3045391815

Hoja 1 de 1

INFORMACION 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	PT	6824549	AIDANY	LUCIA	RODRIGUEZ	ZABALA	3	5				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1235543834	LESLY	SAMARA	RAMOS	ARRIETA	2	10				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1083053136	LUCIANA	VALENTINA	CHAMORRO	MENDEZ	5	0				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1178714347	PAULA	ELENA	ESTRADA	RAMIREZ	4	7				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1084608182	BENJAMIN		DURAN	PANTOJA	5	1				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084065970	JUAN	CAMILO	TANG	GONZALEZ	4	11				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1084070050	DYLAN	GABRIEL	PEÑA	ANAYA	2	9				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1084070196	ARLETH	SOPHIA	CASTILLO	CASTRO	3	1				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1084467607	LUZ	NEIDIS	FERNANDEZ	DE AVILA	4	9				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1083063877	LUCIANO	ANDRES	RODRIGUEZ	ZABALA	1	3				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1084467563	SAMIR		MEDINA	MANOTAS	5	1				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1084066883	ISAC	DAVID	SIERRA	HERNANDEZ	4	3				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1084070651	LUCIANA	MICHEL	PINO	BALLESTAS	2	7				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1083052519	JOSUE	DAVID	TRUJILLO	ARAQUE	5	3				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1083055472	ISAAC	FARID	ROYERO	TRUJILLO	4	6				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084471644	LUISA	FERNANDA	TORRES	VILORIA	2	11				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.	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	0

COORDINADOR(A) EA

Vera Luz Conrado
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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

11

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 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): VERA LUZ CONRADO CC: 57412603
Código CUENTAME UDS: 470010030249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: KR34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3045391815

Hoja 1 de 1

INFORMACION 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1248368808	ALAN	ANDRES	MENDEZ	LEGIA	0	10					A					A		A					A								4	0	
02	RC	1083068042	MIA	ISABELLA	VIDES	GONZALEZ	0	3					A					A		A					A								4	0	
03	RC	1248368552	DILAN	ANDRES	GUTIERREZ	MEZA	1	2					A					A		A					A								4	0	
04	CC	1082900415	VANESSA	BEATRIZ	CALVO	PEREZ	37	7					A					A		A					A								4	0	
05	RC	1083067263	ALAN	DAVID	JARAMILLO	ORTEGA	0	5					A					A		A					A								4	0	
06	RC	1083067413	ELIAS	JOSETH	SUAREZ	RODRIGUEZ	0	5.					A					A		A					A								4	0	
07	RC	1083067620	MAXIMILIANO		QUINTANA	ROYERO	0	4					A					A		A					A								4	0	
08	CC	1004370562	GISSELL	CAROLINA	PEREZ	OROZCO	23	11					A					I		I					I								1	3	
09	RC	1083064848	SAIRIS	DANELIS	MARTINEZ	BLANCO	1	0					A					A		A					A								4	0	
10	SD	1083068324	MIGUEL	ANGEL	ROCHA	MANTILLA	0	2					A					A		A					A								4	0	
11	RC	1083066814	ADRIAN	ALEXANDER	LLANES	DE LEON	0	6					A					A		A					A								4	0	
12	CC	1248369280	NOAH	DAVID	QUINTERO	LOPEZ	0	2					A					A		A					A								4	0	
13	RC	1084073778	JHULIAM	DRAXLER	TRUJILLO	PARRA	0	5					A					A		A					A								4	0	
14	RC	1029920170	SHEYLA	SOFIA	PEREZ	SANCHEZ	0	10					A					A		A					A								4	0	
15	RC	1083065351	LINA	MERCEDEZ	BONETT	HERNANDEZ	0	11					A					A		A					A								4	0	
16	RC	1084476135	LUCIANA	SOFIA	SABAYE	RENAL	1	1					A					A		A					A								4	0	
17	RC	1084476123	IAN	MATIAS	LOPEZ	GUERRERO	1	1					A					A		A					A								4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	65	3	

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

D-2-A
COORDINADOR(A) EA

Vera luz Conrado Torres
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: _____ NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): VERA LUZ CONRADO
Código CUENTAME UDS: **470010030249**
Dirección UDS: KR34 A-#7-75

Centro Zonal Santa Marta 2
CC: 57412603
Municipio: Magdalena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Teléfono UDS: 3O45391815

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1084473968	VICTORIA	SOFIA	HERNANDEZ	ESTRADA	2	0			A					A					A					A					4	0	
02	RC	1083061659	WILFER	JOSE	BORRE	RIERA	1	11			A					A					A					A					4	0	
03	RC	1083060995	MARIA	ANGEL	CAMARGO	MAIGUEL	2	7			A					A					A					A					4	0	
04	RC	1083064042	SARA	MICHELL	POLO	DIAZ	1	3			A					A					A					A					4	0	
05	RC	1235545543	SAMUEL	DAVID	MARCELO	SALAS	1	3			A					A					A					A					4	0	
06	RC	1084070637	KEILIN	LORENA	OROZCO	SALCEDO	2	7			A					A					A					A					4	0	
07	RC	1083064509	CREIBEL	DAVID	AZUAJE	MORENO	1	2			A					A					A					A					4	0	
08	RC	1083065513	DANNIA	ELIZABETH	ZAPATA	ESPAÑA	1	0			A					A					A					A					4	0	
09	RC	1083062370	JOSUE		CANEDO	MESA	1	9			A					A					A					A					4	0	
10	RC	1083061637	JHONATHAN	DAVID	MOSCOTE	GALUE	2	6			A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084071777	SOE	YOJANA	HURTADO	OCHOA	2	1			A					A					A					A					4	0	
12	RC	1248368415	ANDREW		ACOSTA	CASTILLA	1	3			A					A					A					A					4	0	
13	RC	1084475542	MAIRIN	MISHEL	RODRIGUEZ	SANJUANELO	1	3			A					A					A					A					4	0	
14	RC	1248368327	ANNY	SOFIA	CORDOBA	MATIZ	1	6			A					A					A					A					4	0	
15	RC	1084473381	ESTEBAN	KALETH	ESTRADA	RODEL	2	2			A					A					A					A					4	0	
16	RC	1206227161	EMMANUEL		BAYONA	MARTINEZ	2	5			A					A					A					A					4	0	
17	RC	1066100612	ARTHUR	DAVID	RENTERIA	RODRIGUEZ	1	10			A					A					A					A					4	0	
18																																		
19																																		
																														TOTAL	68	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Vera Luz Conrado
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	29/05/2016
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACION NSTITUCION 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): NAYIBE HIDALGO BARRIOS CC:36721599
Código CUENTAME UDS: 470010030249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS Mg , Nl, Niños y niñas de 6 a 12Meses
Direccion UDS CARRERA 34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3004226391

Hoja _ 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	SEMANAS																								
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	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
01	CC	1007870498	ANA	BEATRIZ	GONZALEZ	PARDO	37 11					A					A		A						A						4	0	
02	PEP	6911027	JENIRETH	ANDREINA	MARTINEZ	COY	30 02					A					A		A						A						4	0	
03	CC	1083012096	SHERELIN	ISABEL	AREVALO	CAMARGO	27 08					A					A		A						A						4	0	
04	CC	1082873085	JULIE	JEM	TANG	MENDOZA	27 08					A					A		A						A						4	0	
05	CC	1082839975	VALERIA	LUCIA	BEJARANO	THOMAS	19 10					A					A		A						A						4	0	
06	CC	1067591440	YURLIANIS	SANDRITH	PEÑUELA	TORRES	19 07					A					A		A						A						4	0	
07	RC	1248369282	ANGEL	DAVID	NORIEGA	LLANES	00 02					A					A		A						A						4	0	
08	RC	1083067703	ANA	VICTORIA	REDONDO	LLANES	00 03					A					A		A						A						4	0	
09	RC	1083067450	DEREK	SMITH	PATIÑO	GARCIA	00 04					A					A		A						A						4	0	
10	RC	1083067186	MATHIAS	DAVID	ARIAS	DE AVILA	00 06					A					A		A						A						4	0	
11	RC	1083066732	JOYCEER	ESTEBAN	MARTINEZ	PABON	00 07					A					A		A						A						4	0	
12	RC	1083067069	SEBASTIAN	JOSE	MIRANDA	MENDOZA	00 07					A					A		A						A						4	0	
13	RC	1084476796	MAR	YULIETH	RODRIGUEZ	GONZALEZ	00 08					A					A		A						A						4	0	
14	RC	1083066359	KIARA	VALENTINA	JIMENEZ	MORALES	00 08					A					A		A						A						4	0	
15	RC	1083066034	SILVANA		SABALA	CANTILLO	00 10					A					A		A						A						4	0	
16	RC	1083063912	ALISON	YULIETH	OSPINO	PEÑUELA	01 03					A					A		A						A						4	0	
17	RC	1083063911	DARLA	ISABEL	OSPINO	PEÑUELA	01 03					A					A		A						A						4	0	
18																																	
																														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

D al
COORDINADOR(A) EA

Dayibe Hidalgo B.
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 NSTITUCION 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): NAYIBE HIDALGO BARRIOS CC: 36721599
Código CUENTAME UDS: 470010030249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ MIS PRIMEROS PASOS Niños y niñas de 1 a 1 a 2 años 11 meses
Direccion UDS . CARRERA 34 A-#7-75 Teléfono UDS: 30042263

Hoja __ 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	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	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			
01	RC	1083065037	ALAN	DAVID	MOLNA	DURAN	01	02			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1084072458	BRIANA	NAZARETH	PERTUZ	MARQUEZ	01	02			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1083064403	DOMINGO	GABRIEL	JACANAMIJOY	DUICA	01	03			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084475692	HYKARIS	YULIETH	VILLAREAL	HERNANDEZ	01	03			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1084042457	JESUS	ADRIAN	PERTUZ	GOMEZ	01	07			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1084072458	LUCIANA		PERTUZ	GOMEZ	01	07			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1083061263	MAEL	MATIAS	VISBAL	GONZALEZ	01	08			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1083062514	ANDRU	JOSE	BARBOZA	HERRERA	01	08			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1083061263	ADALYNN	VICTORIA	CONTRERAS	OROZCO	02	01			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1084473525	DALIS	DAVID	GARCIA	TATIS	02	01			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1243539156	YADIEL	YAMIT	ARREGOCES	RAPELO	02	01			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1083061134	LIOMAR	DAVID	VIZCAINO	ORTIZ	02	01			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084071011	ADRIAN	DAVID	REYES	PICHON	02	03			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084473551	MELANIE	PAOLA	RODELO	LOPEZ	02	04			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1119841820	LEONELIS	MICHEL	MENDEZ	VILCHEZ	02	07			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1083062185	MARIA	CELESTE	FAJARDO	FERRER	02	09			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1083059102	ELIAN	DAVID	TORRES	HENRIQUEZ	02	11			A					A					A					A							4	0	
18																																			
																															TOTAL	68	0	

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 a f
COORDINADOR(A) EA

Nayibe Hidalgo B.
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 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 Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): NAYIBE HIDALGOBARRIOS CC: 36721599
Código CUENTAME UDS: 470010030249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS PRIMEROS PASOS Niños y niñas de 2 a 4 años 11 meses
Direccion UDS :CARRERA 34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3004226391

Hoja 3 de 3

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 APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	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	
01	RC	1084475346	ISABELLA	SOFIA	VELAZQUEZ	CATAÑEDA	01	05				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1084069702	ISSAC	DAVID	CARRANZA	OSPINO	02	10				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1083059003	ANGEL	DAVID	SALAZAR	MARTINEZ	02	11				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1084609392	CARLOS	ANDRES	GONZALEZ	PEREZ	03	01				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1083065082	WILDER	DE JESUS	BELLO	PEREZ	03	01				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084470926	AIRAM	JOSE	CEBALLOS	GARCIA	03	04				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1084067806	MARTA	LILIANA	GUTIERREZ	GUTIERREZ	03	07				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1084470126	EDITMARY	SARA	VELAZQUEZ	CASTAÑEDA	03	08				A					A					A					A						4	0	
09	PE	1084469410	LAURENT	YULIANIS	DAZA	SARMIENTO	04	00				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1083057033	AXEL	MATEO	ARIAS	DE AVILA	04	01				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1083056452	ELIAN	ZAID	LOPEZ	FLOREZ	04	02				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1178714512	NEIBEL	DE JESUS	COLINA	RAMIREZ	04	09				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1083054965	MARIO	SAAID	GONZALEZ	PEREZ	04	09				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1083053699	OSTIN	DANIEL	MOLINA	DURAN	05	00				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1235541122	DULCE	DANIELA	MONTERO	I INEROS	05	01				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084065754	JULIANA	CAROLINA	COTES	I E AVILA	05	02				A					A					A					A						4	0	
17																																			
18																																			

TOTAL 64 0

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

D-a-l
COORDINADOR(A) EA

Nayibe Hidalgo B
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Toda 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