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: 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): KEMMYS BENJUMEA CABAS CC 36695709.
Código CUENTAME UDS: 470011119442 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 3 Y 4.
Dirección UDS: CALLE 7 # 4-88 Teléfono UDS: 3017277928.

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, 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	RC	1248368843	ZAIR	DAVID	PINO	REYES	0	11				A					I					I					I						1	3	
02	RC	1083063280	ANGEL	DE JESUS	GONZALEZ	VELAZQUEZ	1	6				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1084071195	NICOLL	ESTEFANY	VALENCIA	CORDOVA	1	9				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1084609658	ANFRED	DAVID	CREUS	MENDOZA	1	10				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1084071081	HADID	DE JESUS	AMAROCHE	CALVO	2	3				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084472580	MATTHIAS	JOSUE	MANGA	ARENAS	2	8				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1084472581	ALESSANDRO	JOSE	MANGA	ARENAS	2	8				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1084070674	CARLOS	ANDRES	MEJIA	GAVIRIA	2	8				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1083059425	SHARLOTTE	FABIANA	PIÑA	LEAL	2	10				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1235543612	SAMUEL	ANDRES	BETIN	GARCIA	2	11				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1235543341	ALANNIS	SARAY	ARIZA	MOLINA	3	1				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1084470634	GIANNA	MARENA	VEGAS	LOAIZA	3	2				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1084470635	JOHANNA	SUSEJ	VEGAS	LOAIZA	3	2				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1235543374	GABRIELA	ANDREA	GOMEZ	ARIAS	3	8				A					A					I					I						2	2	
15	RC	1235542535	IZAN	DAVID	RAMIREZ	ARENAS	4	1				A					A					A					A						4	0	
16	RC	6208685	MARCELO	ABRAHAM	ROQUE	CHANGOS	4	3				A					A					A					A						4	0	
17	RC	1083054227	YONNIEL	ALEJANDRO	PIÑA	LEAL	4	10				A					A					A					A						4	0	
18																																			
19																																			
20																															TOTAL	65	5		

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:	

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

Hoja 1 de 1

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 ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): KEMMYS BENJUMEA CABAS
Código CUENTAME UDS: 470011119442
Dirección UDS: CALLE 7 # 4-88

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

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	CC	1143148027	DAIRANA	ANDREA	BABILONIA	DE LUQUE	29	1					A					A		A				A								4	0	
02	CC	1083000652	KELLY	YOHANA	PEREZ	CASTAÑEDA	28	5					A					A		A				A								4	0	
03	CC	1082850814	YURLEANIS	ELENA	CELEDON	ZUÑIGA	21	1					A					A		A				A								4	0	
04	CC	1004361420	ROCIO	KARINA	PARDO	JIMENEZ	24	3					A					A		A				A								4	0	
05	CC	1084073990	YOISER	DAVID	CHIRINOS	VARELO	0	3					A					A		A				A								4	0	
06	CC	1084477585	XAYAH	ANTONELLA	HINCAPIE	SJOGREEN	0	3					A					A		A				A								4	0	
07	RC	1084477286	FRANCESCA	ISABEL	CAMPO	TONCEL	0	5					A					A		A				A								4	0	
08	RC	1083067871	LEAM	DAVID	RIVAS	CADAVID	0	5					A					A		A				A								4	0	
09	RC	1084477252	ADHARA	VALENTINA	BARROS	DIAZ	0	5					A					A		A				A								4	0	
10	RC	1084477200	JOSUE	DANIEL	SANCHEZ	CRUZ	0	6					A					A		A				A								4	0	
11	RC	1083067097	EMMANUEL	JOAN	BUITRAGO	ZUÑIGA	0	6					A					A		A				A								4	0	
12	RC	1084477085	IAN	SEBASTIAN	VASQUEZ	GOMEZ	0	7					A					A		A				A								4	0	
13	RC	1083066379	EILEEN	SOFIA	MARQUEZ	NUÑEZ	0	9					I					I		I				I								0	4	
14	RC	1084476497	GABRIEL	ALEXANDER	SUMOZA	HERNANDEZ	1	0					A					A		A				A								4	0	
15	RC	1083065519	YIREH	SOFIA	SANDOVAL	JIMENEZ	1	0					A					A		A				A								4	0	
16	RC	1083064274	AHMED	DAVID	COLON	VILARETE	1	3					A					A		A				A								4	0	
17	RC	1083063882	MARIA	CELESTE	PEREZ	GUILLOT	1	4					A					A		A				A								4	0	
18	RC																																
19	RC																																
20	RC																																
																															TOTAL	64	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	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: 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): KEMMYS BENJUMEA CABAS
CC 36695709.
Código CUENTAME UDS: 470011119442.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 3 Y 4.
Dirección UDS: CALLE 7 # 4-88
Teléfono UDS: 3017277928.

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	
01	RC	1084073548	ANNALISSE	MICHEL	PEREZ	SERPA	1	0			A					A					I					A							3	1	
02	RC	1235546100	ELIAS	DAVID	MEZA	MARZAL	1	0			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1083066776	IBREY	DAVID	JIMENEZ	FRAGOZO	1	0			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1083084916	ELIF	SAILETH	GONZALEZ	RUIDIAZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1084073017	DILAN	YIRAN	CHIRINO	VALERO	1	3			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1084073040	GERONIMO	GABRIEL	RODRIGUEZ	DUNCAN	1	3			A					I					A					A							3	1	
07	RC	1084072942	MARLEIDIS		POLO	VILLAR	1	4			A					A					I					A							3	1	
08	RC	1084072922	LUIS	ANGEL	ARIAS	DURAN	1	5			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1083063959	YUSSE	MARIA	BRITO	LIENDO	1	6			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1235545240	YOISTER	DANIEL	CHIRINO	VALERO	1	8			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1083063842	CARLY	SUSEJ	MENDOZA	OROZCO	1	8			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1083062532	ALANNA	CATALEYA	LUNA	GOMEZ	1	8			I					I					A					A							2	2	
13	RC	1235545476	MARIA	JOSE	MANJARREZ	BENJUMEA	1	9			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084474125	MAXIMILIANO		ARRIETA	SOSA	1	10			I					A					A					A							3	1	
15	RC	1083060695	WILMARY	ANTONELLA	CARRILLO	MARTINEZ	2	4			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084468974	DALWIS	ISAAC	MENDOZA	GARCIA	3	11			A					A					A					A							4	0	
17																																		
18																																		
																															TOTAL	58	6	

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:	

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: 47001342023
MES: NOVIEMBRE 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:470011119442
Dirección UDS: CARRERA 7 #4-88

Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 57.433.591
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 3 Y 4
Teléfono UDS 3017054554

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1178714003	ANDRES	DAVID	CADENA	BRAVO	5	0				A					A					A					A						4	0	
2	RC	1083057167	LIAM	JESUS	JARAMILLO	BOADO	4	0				A					A					A					A						4	0	
3	RC	1083056721	ARANZA	LUCIA	PEREIRA	CASTELLANO	4	11				A					A					A					A						4	0	
4	RC	1084070274	LUNA	ALEXANDRA	BALLESTEROS	BUITRAGO	2	9				A					A					A					A						4	0	
5	RC	1084067933	ALAM	YAEL	NAVARRO	DIAZ	3	5				A					A					A					A						4	0	
6	RC	1084070273	LUNA	VALENTINA	BALLESTEROS	BUITRAGO	2	9				A					A					A					A						4	0	
7	RC	1235543642	NOIBER	SANTIAGO	MARTINEZ	LAREZ	3	0				A					A					A					A						4	0	
8	RC	1084072283	JOSHUAR	DAVID	CERCHAR	JULIO	1	11				A					A					A					A						4	0	
9	RC	1084069768	SANTIAGO	ELIAS	GUTIERREZ	BORJA	2	11				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1083062608	ARCANGEL	JOSE	LOPEZ	RODRIGUEZ	2	10				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1083057175	YETZALY	DARIALIS	JARAMILLO	ROMERO	3	11				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1205973092	DARIO	ANTONIO	PUPO	BRAVO	2	10				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1235544060	JOSE	ALFREDO	URIBE	MARTINEZ	2	5				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084473382	MASSIEL	SOFIA	HERRERA	HINCAPIE	2	3				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1084474689	ALANNA	LICIA	NAVARRO	CONTRERAS	2					A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084069471	DUBRIANYELIS	CAROLINA	GAUNA	GARCIA	3	4				A					A					A					A						4	0	
17	RC																																	
18	RC																																	
19	RC																																	
																															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

Celina Jimenez
5742 6500
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

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: 47001342023
MES: NOVIEMBRE 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:470011119442
Dirección UDS:CARRERA 7 #4-88

Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 57.433.591
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PESCAITO 3 Y 4
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 (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	
1	RC	1084474344	ALATH		GIRALDO	IBAÑEZ	1	7			A					A					A					A							4	0	
2	RC	1083062801	AXEL	GABRIEL	PAEZ	ESTABA	1	4			A					A					A					A							4	0	
3	RC	1084072483	LIAM	YAEL	NAVARRO	DIAZ	1	6			A					A					A					A							4	0	
4	RC	1084474156	LIAM	DAVID	VELEZ	GUERRERO	1	6			A					A					A					A							4	0	
5	RC	1083064381	YEISON	YUNIOR	MAVARES	GARCIA	1	5			A					A					A					A							4	0	
6	RC	1083062914	EMMANUEL	JESUS	PUENTES	MORA	1	6			A					A					A					A							4	0	
7	RC	1205974105	LIAM	DAVID	CORONADO	BARRIOS	1	4			A					A					A					A							4	0	
8	RC	1235545294	YORK	MAICOL	MENDOZA	REDONDO	1	4			A					A					A					A							4	0	
9	RC	1084473171	LUIS	GABRIEL	CABARCAS	MARTINEZ	1	11			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1084071521	LUCIANA	MICHEL	MARTINEZ	ANICHARICO	1	8			A					A					A					A							4	0	
11		1084475568	SKAI		DOMINGUEZ	BOLAÑO	1	4			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1083060735	ISABELLA	VICTORIA	ZAVALA	HERNANDEZ	2	0			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084475357	VICTORIA	SOFIA	DAZA	MALAVE	2	0			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084472501	JHAXER	DAVID	TEJEDA	ROMERO	2	0			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1083063814	MAYLING	ALANAH	ROSALES	SUAREZ	2				A					A					A					A							4	0	
16	RC	1083064608	NEIL	ANDRES	MERCADO	SALIA	0	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:	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

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: 47001342023
MES: NOVIEMBRE 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:470011119442
Dirección UDS: CARERA 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

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	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	PEP	2720616	YARIANMYTS		PULGAR	IRIARTE	20	6					A					A		A				A									4	0	
2	RC	1083065977	ZOE	SOFIA	JARAMILLO	MERCADO	0	9					A					A		A				A									4	0	
3	RC	1083065106	SAHARA	SOFIA	PALACIO	CARRASQUERO	1						A					A		A				A									4	0	
4	RC	1205974683	YAEL	ANDRES	RUIZ	VAZQUEZ	0	5					A					A		A				A									4	0	
5	RC	1084476322	THIAGO	DE JESUS	ESTRADA	CEBALLOS	0	11					A					A		A				A									4	0	
6	CC	1002409116	LAURYS	DAYANA	MORALES	VARGAS	23	5					A					A		A				A									4	0	
7	RC	1083066665	ISRAEL	JOSUE	DACONTE	BRIZUELA	0	9					A					A		A				A									4	0	
8	RC	1084073380	ALAILA	SOFIA	MANJARRES	MARIN	0	9					A					A		A				A									4	0	
9	RC	1084073082	EITHAN	ANDRES	ALFARO	QUIROZ	1	2					A					A		A				A									4	0	
10	CC	1082945625	JEIMIS	TATIANA	PEREZ	CARDONA	32	6					A					A		A				A									4	0	
11	RC	1235545597	AXEL	KARIM	POLO	BRITO	1	2					A					A		A				A									4	0	
12	RC	1004362096	MARIA	ALEJANDRA	MARRUGO	CAPATAZ	24	0					A					A		A				A									4	0	
13	PPT	6263875	NOHELY	DE LOS ANGALES	HERNANDEZ	CHACIN	24	6					A					A		A				A									4	0	
14	CC	1083865465	SIRLEY	CRISTINA	BARBOSA	GARCIA	18	5					A					A		A				A									4	0	
15	CC	1004425120	WUENDY	VANESA	LUGO	OLMOS	20	4					A					A		A				A									4	0	
16	CC	1082834654	ANDREA	CAMILA	MONTENEGRO	CHARRIS	20	6					A					A		A				A									4	0	
17	RC	1029920112	CARLOS	EMMANUEL	BETIS	MORENO	1	2					A					A		A				A									4	0	
18	CC	1082883262	AURA	MARIA	ARIZA	DE ORO	23	4					A					A		A				A									4	0	
																																	TOTAL	72	0	

Verificació	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9

COORDINADOR(A) EA

Celina Jimenez
57 3126508
RESPONSABLE DE GRUPO

documento... piense en el medio ambiente!
ste documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012