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 AN
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): LEIDY DAVILA CC: 57.433.591
Código CUENTAME UDS: 470011119432 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Sector San Martin
Dirección UDS: Calle 4 con carrera 4- Casa comunal. Teléfono UDS: 3016682932

INFORMACION 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: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: 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
1	CC	1136869049	MARIEN	VANESSA	JIMENEZ	TAPIAS		2					A					A		A				A									4	0	
2	RC	1083067026	ELAINYS	MICHELL	PADILLA	PANTOJA		5					A					A		A				A									4	0	
3	CC	1084477532	DYLAN	DAVID	ROCA	DAVILA		2					A					A		A				A									4	0	
4	PP	1136869011	ELAIMIS	SOFIA	AREVALO	TELLEZ		3					A					A		A				A									4	0	
5	RC	1083066471	ELIZABETH	NICOLL	REBOLLEDO	PIMIENTA		7					A					A		A				A									4	0	
6	RC	1083065538	YOSETH	ANDRES	SOLANO	REBOLLEDO		10					A					A		A				A									4	0	
7	RC	1084476158	CARLOS	JOSE	INFANTE	RAMOS	1	1					A					A		A				A									4	0	
8	RC	1084476846	BREINER	DAVID	MARTINEZ	MORA		8					A					A		A				A									4	0	
9	CC	1010088905	XIOMARA	CAROLINA	COTES	PEREZ	22	11					A					A		A				A									4	0	
10	CRCC	1084073780	ALEX	DAVID	MANJARRES	CABARCAS		5					A					A		A				A									4	0	
11	RC	1084475316	JUAN	DIEGO	FERREIRA	HERNANDEZ	1	5					A					A		A				A									4	0	
12	RC	1083066331	LUCIANA	VALENTINA	REY	BERNAL		11					A					A		A				A									4	0	
13	RC	1083064412	LIA	ZAIRETH	DIAZGRANADOS	FERREIRA	1	1					A					A		A				A									4	0	
14	CC	27549703	JAVIMAR		ARIAS	MANGLA	22	11					A					A		A				A									4	0	
15	RC	1029920208	ANDRES	EMILIO	MELENDEZ	ARIAS		10					A					A		A				A									4	0	
16	RC	1235546274	VALENTINO		GUARDIOLA	SALAZAR		5					A					A		A				A									4	0	
17	CC	1082930920	DEYANITH	ESTER	ROJAS	RICO	33	3					A					A		A				A									4	0	
18	CC	1082950968	BIELENIS	JULIA	MONTES	PEREZ	20	3					A					A		A				A									4	0	
19	RC	1083067350	LUIS	GAEL	ARIZA	PEDROZA		6					A					A		A				A											
20																																	TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

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	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANT

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): LEIDY DAVILA CC: 57.433.591

Código CUENTAME UDS:470011119432 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Sector San Martin

Dirección UDS: Calle 4 con carrera 4- Casa comunal. Teléfono UDS: 3016682932

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA						SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL 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 NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
1	RC	1084474926	DAZAETH	ALFONSO	CASTRO	PONTE	1	8			A					A					A					A					4	0	
2	RC	1084473753	IAN	JOSUE	AHUMADA	ROJAS	2	2			A					A					A					A					4	0	
3	RC	1084609660	LIAM	DAVID	ARTEAGA	GOMEZ	1	10			A					A					A					A					4	0	
4	RC	1083061342	OSWALDO	JOSE	RICO	GARRIDO	2	1			A					A					A					A					4	0	
5	RC	1084473009	YERIANA	PAOLA	TOVAR	PEREZ	2	4			A					A					A					A					4	0	
6	RC	1235544371	DAIMARYS	ALEJANDRA	MONSALVES	AZUAJE	2	4			A					A					A					A					4	0	
7	RC	1084475562	SOFIA	MILAGRO	SERRANO	NUÑEZ	1	5			A					A					A					A					4	0	
8	RC	1084474872	EILEEN	SALOME	GARCIA	CASTRO	1	8			A					A					A					A					4	0	
9	RC	1084071981	MATHEU	ANDRES	GUERRA	SANDOVAL	1	11			A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084071335	MATEO	JOSE	TORRES	SANTOS	2	3			A					A					A					A					4	0	
11	RC	1031860078	NAGER	ANDRES	GONZALEZ	CASTRO	1	8			A					A					A					A					4	0	
12	RC	1083062230	MATEO	DAVID	MONTES	ORTIZ	1	11			A					A					A					A					4	0	
13	RC	1235545573	NAHELA	THAEL	RIATIGA	CASTRO	1	4			A					A					A					A					4	0	
14	RC	1084475977	AINARA	YUSETH	POVEA	PADILLA	1	2			A					A					A					A					4	0	
15	RC	1084475804	SALOME	SOFIA	PANEFLECK	MARTINEZ	1	2			A					A					A					A					4	0	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	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 | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION AN
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): LEIDY DAVILA CC: 57.433.591
Código CUENTAME UDS: 4700011119432 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Sector San Martin
Dirección UDS: Calle 4 con carrera 4- Casa comunal. Teléfono UDS: 3016682932

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)																						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			
1	RC	1084070341	SHARICK	TATIANA	MARTINEZ	PAJARO	2	11				A					A					A					A						4	0	
2	RC	1205973656	DAYANIS	MARCELA	TAMARA	GOMEZ	1	10				A					A					A					A						4	0	
3	RC	1084068817	ANDRES	DAVID	PEREZ	OROZCO	3	2				A					A					A					A						4	0	
4	RC	1235544602	YOSUETH	MAEL	GUTIERREZ	RUEDA	2	3				A					A					A					A						4	0	
5	RC	1084471714	ANGEL	DAVID	CASTILLO	QUANDT	3	0				A					A					A					A						4	0	
6	PP	5050904	DARBELIS	MILAGRO	LAGUNA	DELFIN	4	7				A					A					A					A						4	0	
7	RC	1084475262	EMMA	SOFIA	VELEZ	VARGAS	1	5				A					A					A					A						4	0	
8	RC	1084069401	DANIEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	3	3				A					A					A					A						4	0	
9	RC	1084070340	GENESIS	PAOLA	SANDOVAL	VILLALOBOS	2	8				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1084609141	OSYERLY	MILAGRO	SIMARRA	ALVIAREZ	3	1				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1084471862	MARIA	ANGEL	URIBE	MARTINEZ	3	0				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1235543481	MATIU	DANIEL	ABELLA	MONTES	3	0				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1083053370	YORGELIS	SOFIA	CHIRINOS	RINCON	4	11				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084609826	YERANY	MILAGRO	GUTIERREZ	RUEDA	1	2				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1083061158	ALANNA	LUCIA	JIMENEZ	HERNANDEZ	1	10				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1083067682	EMILY	SOFIA	VELEZ	VARGAS		3				A					A					A					A						4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) UA

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