BIENESTAR FAMILIAR

PR[illegible]
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

[illegible]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 SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SINDY ROJAS CC: 5 7 4 6 0 6 5 8
Código CUENTAME UDS: 4700100135517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE AMOR
Dirección UDS: Carrera 21 D No 4-30 Teléfono UDS: 3 0 1 7 0 5 4 5 5 4

Hoja ____ de ____

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V			
01	CC	1083052745	ANDREILIS	DEL MAR	BRICEÑO	POVEDA	16					I					I					I					I							
02	RC	1083067628	BRIANDA	GABRIELA	ARTECHE	SUAREZ		2				A					A					A					A							
03	RC	1083068052	MARIANA		CASTELLANO	ROBLES		3				A					A					A					A							
04	CC	1100970575	LAURA	VANESSA	CALA	LEON	27	9				A					A					A					A							
05	CC	1004371475	YOHAINIS		GRAVINE	PEREZ	34					A					A					A					A							
06	RC	1084477005	EITAN	DAVID	DIAZ	GALINDO		4				A					A					A					A							
07	RC	1235545907	ISABEL	VICTORIA	ANGULO	AYOLA						A					I					A					I							
08	RC	1083063228	ESTEBAN	DAVID	CABARCAS	VILLAMIZAR	1	4				A					A					A					A							
09	RC	1083067050	JESUS	MANUEL	NUÑEZ	MOSCOTE		5				A					A					A					A							
10	RC	1084475301	WARNER	ISAAC	CASTEÑEDA	GUTIERREZ	1	1				A					A					A					A							
11	RC	1084475966	JERONIMO	DAVID	BAYONA	CHARRIS	1	1				A					A					A					A							
12	RC	1084073189	JUAN	ESTEBAN	PADILLA	OLIVARES		10				A					A					A					A							
13	RC	1083064454	JUAN	JOSE	PADILLA	DE AVILA		10				A					A					A					I							
14	RC	1083065545	LEONEL	SMITH	BERMUDEZ	ARTECHE		9				A					A					A					A							
15	RC	1084609865	SIMAU	DAVID	DE LIMA	BAYONA		11				A					A					A					A							
16	RC	1083063958	YAIDELIS	NICOL	SERRANO	OLIVARES	1					A					A					A					A							
17	RC	1083065288	ANTONELLA	SOFIA	TERRAZA	RIVAS		9				A					A					A					A							
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Dairo Perez Carrillo
COORDINADOR(A) EA

Sindy Rojas
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 SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SINDY ROJAS CC: 5 7 4 6 0 6 5 8
Código CUENTAME UDS: 4700100135517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE AMOR
Dirección UDS: Carrera 21 D No 4-30 Teléfono UDS: 3 0 1 7 0 5 4 5 5 4

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	RC	1235545265	ANAHELA	ESTHER	0CHOA	REALES	1	5			A					A					A					A									
02	RC	1084474361	JAINER	DAVID	DIAZ	CASTILLO	1	9			A					A					A					A									
03	RC	1082447386	JEINER	DAVID	DIAZ	CASTILLO	1	9			A					A					A					A									
04	RC	1083064643	KEIVIS	JAIR	OLLOA	HERNANDEZ	1	9			A					A					A					A									
05	RC	1084471887	ARIS	DAVID	UTRIA	POLO	2	8			A					A					A					A									
06	RC	1226089837	ANTONELLA	ANAI	YORES	MEDINA	3	4			A					A					A					A									
07	RC	1083061736	LUCIANA	CELESTE	DE LEON	REALES	2	0			A					A					A					A									
08	RC	1084072158	DILAN	DAVID	ABUCHAIBE	AMADOR	2	0			A					A					A					A									
09	RC	1084071543	MARIA	DEL CARMEN	SANCHEZ	CASTRO	2	0			A					A					A					A									
10	RE	1084473422	LIAN	ANDRES	SUAREZ	ROA	2	0			A					A					A					A									
11	RC	1141376569	ASHLEY	VICTORIA	DONADO	ABUCHAIBE	1	5			A					A					A					A									
12	RC	1235545580	CELESTE		ESCORCIA	VILLALOBOS	1				A					A					A					A									
13	RC	1083061118	MATEO	ALEJANDRO	PINEDO	CERVANTES	1	4			A					A					A					A									
14	RC	1083064646	LEIDER	JESUS	SALAZAR	GARRIDO	1				A					A					A					A									
15	RC	1083061082	JAIDARLIS	PAOLA	FREILES	GARCIA	2	0			A					A					A					A									
16	RC	1084482572	HEITAN	DAVID	FERNANDEZ	MENDOZA	2	3			A					A					A					A									
17	RC	1083064834	BRAY	DAVID	ANGULO	DURAN		11			A					A					A					A									
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL			

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

Dairo Perez Carlitle
COORDINADOR(A) EA

Sindy Roja
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 SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SINDY ROJAS CC: 5 7 4 6 0 6 5 8
Código CUENTAME UDS: 4700100135517 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE AMOR
Dirección UDS: Carrera 21 D No 4-30 Teléfono UDS: 3 0 1 7 0 5 4 5 5 4

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA				TERCERA				CUARTA				QUINTA											
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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																												
01	RC	1178714107	BRIANT	ANDRES	BRAVO	PADILLA	4	6		A				A				A				A													
02	RC	1084086209	HILARY	SOFIA	CASTRO	TOBIAS	4	9		A				A				A				A													
03	RC	1084608682	EMMA	LUCIA	RIVAS	LUNA	2	7		A				A				A				A													
04	RC	1084608683	ANA	CAMILA	RIVAS	LUNA	2	7		A				A				A				A													
05	RC	1083057250	KATHLEEN	NAILETH	RICO	REALES	3	11		A				A				A				A													
06	RC	1233519539	HANNA		GAMARRA	PEÑALOZA	2	2		I				I				I				I													
07	RC	1084474356	BRIANA	SOPHIA	LUNA	AMARIS	1	10		A				A				A				A													
08	RC	1083055212	ARAMIS	NICOLAS	MUÑOZ	GIL	3	11		A				A				A				A													
09	RC	1248368072	BRITHANI	NAILETH	MELENDEZ	GONZALES	2	2		A				A				A				A													
10	RC	1205962727	JESUS	DAVID	PADILLA	CAMARGO	2	10		A				A				A				A													
11	RC	1084477094	JEILEN	ESPERANZA	MANJARREZ	TANG	3	7		A				A				A				A													
12	RC	1084469863	MELANIE	DIANE	CASTRO	SANTIAGO	4	6		A				I				I				A													
13	RC	1084070566	MATHEO	ANDRES	IGUARAN	PADILLA	2	5		A				A				A				A													
14	RC	1084068722	MELANIE	SOFIA	CEBALLOS	DE LEON	3	2		A				A				A				A													
15	RC	1084068127	MELANI	CAMILA	VALERA	MELENDEZ	4	6		A				A				A				A													
16	RC	1083063271	KATHLIIIN	NAILET	REALES	IBAÑEZ	1	3		A				A				A				A													
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL		

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

Dauro Perez Cantillo
COORDINADOR(A) EA

Sindy Rojas
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