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 NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: __ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: _ SEPTIEMBRE 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 Niños y niñas de 1 a 1 a 2 años 11 meses
Direccion UDS . Crra 59A No 9L-06 Teléfono UDS: ___ 3127071517

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																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							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	
01	RC	1084072779	MARIA	CELESTE	SOLANO	ABELLA	01	02			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1235545548	YUSANYELIS	MARIA	COLINA	PAREJO	01	02			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1248368287	THIAGO	ELIAS	MERCADO	BELEÑO	01	04			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084072487	JHON	ALEXANDER	GOMEZ	GAMARRA	01	04			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1248368199	MAXIMILIANO		ROJANO	LEAL	01	05			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1083062651	SHAIRETH	MARIA	ARRIETA	PEREZ	01	05			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1084072321	SEBASTIAN		ALMENDRALES	DITTA	01	06			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1084474630	EMILIANO	MAKOY	FERNANDEZ	SARMIENTO	01	07			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1235545095	JERONIMO		PEREZ	DIAZ	01	07			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1235544957	IAN	DAVID	CORBACHO	BELEÑO	01	09			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1248368521	KILIAM	JOSE	PAREDES	MEJIA	01	00			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084473794	LUIS	ANGEL	QUINTO	RUIZ	01	11			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084473165	SAMUEL	ANDRES	ARRIETA	DIAZ	02	00			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1083064670	BRIAN	ANDRES	RAMIREZ	YANCI	01	00			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1062915890	JESUS	MANUEL	SILVERA	DIAZ	01	08			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1235545145	JHOINER	JUNIOR	CANO	PAEZ	01	10			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1084471603	YETZALI	YAILETH	FRAGOZO	MUÑOZ	02	09			A					A					A					A							4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																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

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 NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: __ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: _ SEPTIEMBRE 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
Direccion UDS Crra 59A No 9L-06 Teléfono UDS: ____ 3127071517

Hoja _ 1 de 3

Mg , Nl, Niños y niñas de 6 a 12Meses

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	
01	SD	1084477347	ANGEL	JOSUE	MARTINEZ	JIMENEZ	00	01		A					A					A					A								4	0	
02	RC	1084477285	MATHIAS	DAVID	HERNANDEZ	POLO	00	02		A					A					A					A								4	0	
03	RC	1248369210	CRISTOFER		GIL	MARTINEZ	00	01		A					A					A					A								4	0	
04	RC	1083067785	SHEYLLA		CAMARGO	CAMARGO	00	01		A					A					A					A								4	0	
05	CC	1004370388	JHOANA	CAROLINA	GUZMAN	MERCADO	27	00		A					A					A					A								4	0	
06	CC	1082873641	DANNA	SHIRLEYS	MEJIA	BAYONA	18	11		A					A					A					A								4	0	
07	SD		ANYELO	DE JESUS	DE LEON	MENDOZA	00	00		A					A					A					A								4	0	
08	TI	1143224649	LUISA	ANDREA	MEJIA	GAVIRIA	16	06		A					A					A					A								4	0	
09	RC	1083065900	NURIS		VILLANUEVA	MIRANDA	00	07		A					A					A					A								4	0	
10	RC	1084073124	AINARA	JIRETH	AHUMADA	ARREDONDO	00	11		A					A					A					A								4	0	
11	RC	1084476276	LIAM	YESID	IBAÑEZ	VERGARA	00	09		A					A					A					A								4	0	
12	RC	1084073188	IAN	ISSAC	GOMEZ	ASCANIO	00	09		A					A					A					A								4	0	
13	RC	1248368699	LEANA	VICTORIA	MONTENEGRO	RIZO	00	10		A					A					A					A								4	0	
14	RC	1248368591	LUIS	MANUEL	RICARDO	MERCADO	00	10		A					A					A					A								4	0	
15	RC	1084073012	MATEO		QUINTERO	DURAN	00	10		A					A					A					A								4	0	
16	CC	1007759501	GAIDI	ALEJANDRA	COTERO	CAMARGO	26	05		A					A					A					A								4	0	
17	RC	1084073113	MARIA	ISABEL	ARITAMA	GARCIA	00	11		A					A					A					A								4	0	
18	CC	1082923785	YOJANA	MICHELL	ZUÑIGA	MUÑOZ	19	04		A					A					A					A								4	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

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	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: SEPTIEMBRE 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): ZULAY RANGEL MARTINEZ CC 1004506177
Código CUENTAME UDS: 470011138175 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN Niños y niñas de 2 a 4 años 11 meses
Direccion UDS : Cra 59A No 9L-06 Teléfono UDS: 3127071517

Hoja 3 de 3

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 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	1083059523	DYLAN	JAEL	AVILA	MARIN	02	08				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1083061514	MARIA	CELESTE	CONCEPCION	ACOSTA	02	00				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1084609088	YECZYBETH	ANDREA	TIMAURE	CASTELLANO	03	00				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1084068281	SARAY	DE LOS ANGELES	NUÑEZ	FERRER	03	05				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1178714653	JACK	JOSUE	PEREZ	MEDINA	04	03				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1083060919	JUNIOR	JOSE	VASQUEZ	MEDINA	03	09				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1235542405	MAOVIS	MICHEL	ANAYA	FONTALVO	03	10				A					A					A					A						4	0	
08	PE	5624075	AARON	JOSUE	AVILA	MARIN	04	03				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1083055960	CARLOS	ALFREDO	MOLINA	REDONDO	04	03				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1083055276	ESCARLY	SOFIA	PEREZ	ESCORCIA	04	05				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1084070694	RUTH	CECILIA	NIEVES	SAUCEDO	02	06				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1084467449	JESUS	DANIEL	BARRIOS	LOPEZ	04	07				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1084066076	ALONDRA	SOFIA	PADILLA	RUIZ	04	08				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084467050	WILSON	DAVID	FLORES	BARRERA	04	09				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1178714623	WILFREDO	JESUS	VASQUEZ	MEDINA	04	10				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

Zulay Rangel M
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: SEPTIEMBRE 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: 4700011138176 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								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	T.I	1082898428	MILAGROS	MARIA	CANTILLO	ELIAS	16	07		A				A					A					A										4	0	
02	CC	1082877670	YERLENIS	NICOLL	PEREZ	ORELLANO	18	01		A				A					A					A										4	0	
03	CC	1082863996	YULIANA	MARIA	SARABIA	MARTINEZ	18	05		A				A					A					A										4	0	
04	CC	1082833856	DANIELA	CAROLINA	PABON	VILORIA	21	03		A				A					A					A										4	0	
06	CC	1193225427	YERENYS	MARIA	CARRILLO	PEREZ	23	02		A				A					A					A										4	0	
07	CC	1082989694	WENDY	LORAINE	SILVA	MOVILLA	28	10		A				A					A					A										4	0	
08	R.C	1084073830	EMANUEL	DAVID	HOYOS	PRADO	00	02		A				A					A					A										4	0	
	R.C	1083067936	MELISSA	STEFANIA	CASTIBLANCO	VELAIDES	00	02		A				A					A					A										4	0	
09	RC	1083067077	MARIA	PAZ	PADILLA	RUIZ	00	02		A				A					A					A										4	0	
10	R.C	1083066671	MATTHEWS	DAVID	MONTERROSA	GONZALEZ	00	06		A				A					A					A										4	0	
11	R.C	1083066523	THIAGO	DAVID	DE LA HOZ	SANCHEZ	00	06		A				A					A					A										4	0	
12	R.C	1083066941	BRYAN	DAVID	INFANTE	ACOSTA	00	07		A				A					A					A										4	0	
13	R.C	1083065107	BRIHANA	SOFIA	AGUILAR	LUNA	00	08		A				A					A					A										4	0	
14	R.C	1084476118	THIAGO	DARIEL	SALAS	PEREZ	00	10		A				A					A					A										4	0	
15	R.C	1083064413	ANA	VICTORIA	MARTINEZ	BARROS	00	11		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	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	6

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.

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: 802.021.621-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: SEPTIEMBRE 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: 470011138175 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 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	R.C	1029920216	CRISTIAN	DAVID	JORDAN	MOSCOTE	00	07			A					A					A					A							4	0	
02	R.C	1084476070	FABIANNYS	VALENTINA	JORDAN	MOSCOTE	01	00			A					A					A					A							4	0	
03	R.C	1084073097	ADRIEL	DAVID	MARQUEZ	CONTRERAS	01	00			A					A					A					A							4	0	
04	R.C	1084072911	TAHILY	CANTILLO	GALVIS		01	00			A					A					A					A							4	0	
05	R.C	1084072751	ALAN	DAVID	VELAIDES	MEZA	01	00			A					A					A					A							4	0	
06	R.C	1084475251	ELIZABETH	BARRETO	GONZALEZ		01	01			A					A					A					A							4	0	
07	R.C	1235545480	ZOE	DANIELA	BARBOSA	CANTILLO	01	02			A					A					A					A							4	0	
08	R.C	1235545481	CHLOE	VANESSA	BARBOSA	CANTILLO	01	02			A					A					A					A							4	0	
09	R.C	1084475190	WILLIAN	ALBERTO	RUIZ	MORA	01	02			A					A					A					A							4	0	
10	R.C	1084475035	KEIRA	SOFIA	CANO	GARCIA	01	04			A					A					A					A							4	0	
11	R.C	1084474829	SAMUEL	ELIAS	PERDOMO	SILVA	01	06			A					A					A					A							4	0	
12	R.C	1084072337	DANIS	MICHELL	MOLINA	MARTINEZ	01	06			A					A					A					A							4	0	
13	R.C	1084072100	MATIAS	JOSE	DE LA ROSA	ANDRADE	01	07			A					A					A					A							4	0	
14	R.C	1167213540	DANA	SOFIA	VARGAS	ESPARRAGOZA	01	08			A					A					A					A							4	0	
15	R.C	1095847396	NATHAN	DEL JESUS	CONRADO	VERGARA	01	11			A					A					A					A							4	0	
16	R.C	1084473430	NAHELLA	VALENTINA	CANO	DE LA ROSA	02	00			A					A					A					A							4	0	
17	R.C	1083060008	SHAIRA	ISABELLA	DE ALBA	PEDROZA	02	03			A					A					A					A							4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															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

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: SEPTIEMBRE 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 36896947
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: KRA59A#9L-06 Teléfono UDS: 3014697495

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																								
									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	
01	R.C	1083063816	ALAN	DAVID	NARVAEZ	AVILA	01	00				A					A					A					A						4	0	
02	R.C	1083063815	LEONEL	JOSUE	NARVAEZ	AVILA	01	00				A					A					A					A						4	0	
03	R.C	1084474970	TAURIEL	MARIAM	BLANCO	BODHERT	01	04				A					A					A					A						4	0	
04	R.C	1083062457	VICTOR	MANUEL	RUIZ	ESCOBAR	01	08				A					A					A					A						4	0	
05	R.C	1084072034	MARCELO	ANDRES	OROZCO	CARREÑO	01	09				A					A					A					A						4	0	
06	R.C	1084071524	CARLOS	JOSUETH	RAMIREZ	MARTINEZ	01	11				A					A					A					A						4	0	
07	R.C	1084473408	LUCIANA	ISABEL	SEPULVEDA	RUIZ	01	11				A					A					A					A						4	0	
08	R.C	1233922977	LIAM	SEBASTIAN	SILVERA	CORONADO	02	02				A					A					A					A						4	0	
09	R.C	1084473167	SALOME	MISHELL	DURAN	CANO	02	02				A					A					A					A						4	0	
15	R.C	1205973293	EIDER	ANDRES	LOBO	SANSON	02	03				A					A					A					A						4	0	
10	R.C	1084472602	MAXIMILIANO		MONTES	MORALES	02	03				A					A					A					A						4	0	
11	R.C	1083063863	DULCE	MARIA	GOMEZ	VASQUE	02	04				A					A					A					A						4	0	
12	R.C	1084609407	MIGUEL	ANGEL	LARA	MEZA	02	04				A					A					A					A						4	0	
13	R.C	1084472408	CAMILO	ANDRES	RODRIGUEZ	BODHERT	02	04				A					A					A					A						4	0	
14	R.C	10844609570	CRISTOPHER	GAEL	MARTINEZ	SANCHEZ	02	05				A					A					A					A						4	0	
16	R.C	1084473501	JOSUE		CABALLERO	GUTIERREZ	02	08				A					A					A					A						4	0	
17	R.C	1084069458	JARED	DANIEL	PEREZ	CASTAÑEDA	02	10				A					A					A					A						4	0	
18	R.C	1084469881	MATHIAS	DAVID	CHAVEZ	DIAZ	03	04				A					A					A					A						4	0	
19	R.C																																	
20	R.C																																	
																															TOTAL	72	0	

Verificación 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: SEPTIEMBRE 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

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	C.C	1082854917	DARLIS	DAYANA	VERGARA	GRANADOS	21	03	A					A					A					A									4	0	
02	PPT	7078694	MAYELIS	CAROLINA	ALVAREZ	BOSCAN	23	01	A					A					A					A									4	0	
03	R.C	1235546368	ENMANUEL	DAVID	CAMARGO	CONRADO	00	01	A					A					A					A									4	0	
04	R.C	1083067792	LIAM	DANIEL	TAPIA	ALGARIN	00	02	A					A					A					A									4	0	
05	R.C	1084477301	DEYSI	LILIANA	ALVEAR	GUTIERREZ	00	02	A					A					A					A									4	0	
06	R.C	1084477329	LIAM	ANDRES	ROJAS	VILLALBA	00	02	A					A					A					A									4	0	
07	R.C	1083067144	ESTRELLA	ESMERALDA	JIMENEZ	ARIZA	00	03	A					A					A					A									4	0	
08	R.C	1083067145	LUNA	MERCEDES	JIMENEZ	ARIZA	00	03	A					A					A					A									4	0	
09	R.C	1248368948	KILIAN	DANIEL	SANTANA	ROMO	00	04	A					A					A					A									4	0	
10	R.C	1084073570	SARAY		MIRANDA	ROJAS	00	05	A					A					A					A									4	0	
11	R.C	1084476954	JANNA	MILAGRO	BOLAÑO	RUIZ	00	05	A					A					A					A									4	0	
12	R.C	1083066427	EVANGELINA		ARREGOCES	GOMEZ	00	06	A					A					A					A									4	0	
13	R.C	1235546098	KRATRINNALIETH		STEFFENS	CAMARGO	00	07	A					A					A					A									4	0	
14	R.C	1083065777	JUAN	ELIAS	FLOREZ	MARTINEZ	00	08	A					A					A					A									4	0	
15	R.C	1084476353	YEILY	ALEJANDRA	ZUÑIA	MAESTRE	00	09	A					A					A					A									4	0	
16	R.C	1083064657	MARIAN	VICTORIA	MANGA	DE LA CRUZ	01	01	A					A					A					A									4	0	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

D-at
COORDINADOR(A) EA

Maryluz Mercado Rodriguez
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 : Fundación Institucion Antonio Nariño-FIAN

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 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

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						
									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	
01	R.C	1084475670	ALAN	DAVID	CRUZ	MOSQUERA	01	00		A				A					A					A										4	0	
02	R.C	1235545668	HASLAN	JOSE	GARCIA	URDANETA	01	00		A				A					A					A										4	0	
03	R.C	1248368298	JHOAN	DAVID	MANCILLA	MENDOZA	01	04		A				A					A					A										4	0	
04	R.C	1083063413	ELIENAI	MARGARITA	VALLE	LOPEZ	01	04		A				A					A					A										4	0	
05	R.C	1084475034	MARIANA	LUCIA	VARGAS	TETE	01	04		A				A					A					A										4	0	
06	R.C	1235545395	SAMUEL	DAVID	CASTRO	MARTINEZ	01	04		A				A					A					A										4	0	
07	R.C	1083063039	EYDER	ISACC	TERAN	BENJUMEA	01	05		A				A					A					A										4	0	
08	R.C	1084474782	JAVIER	ALFONSO	LARA	PEREZ	01	05		A				A					A					A										4	0	
09	R.C	1084474788	EDINSON	JUNIOR	HERRERA	TORREZ	01	06		A				A					A					A										4	0	
10	R.C	1084474778	MAITTE		ACOSTA	BORJA	01	06		A				A					A					A										4	0	
11	R.C	1084474472	CAMILO	ANDRES	ARIZA	JULIO	01	08		A				A					A					A										4	0	
12	R.C	1084474442	ELAINYS	MICHELL	ROSADO	PABON	01	08		A				A					A					A										4	0	
13	R.C	1083061923	ELIZABETH	LORENA	LAGUNA	CARRRILLO	01	08		A				A					A					A										4	0	
14	R.C	1235544584	BAYOLETH	NAHETH	SIERRA	MEJIA	01	11		A				A					A					A										4	0	
15	RC	1221990166	ISABELLA	MARIA	TANG	TORRES	01	11		A				A					A					A										4	0	
16	R.C	1083060666	YAINELIS	SOFIA	VARGAS	PEREZ	02	01		A				A					A					A										4	0	
17	R.C	1083060667	THIAGO	ANDRES	VARGAS	PEREZ	02	01		A				A					A					A										4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	68	0	

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

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: SEPTIEMBRE 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						
									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	
01	R.C	1084475832	ISABEL	SOFIA	GONZALEZ	ROMERO	01	01				A					A					A					A						4	6	
02	RC	1083062917	VICTORIA	VALENTINA	GUTIERREZ	MIRALLA	01	06				A					A					A					A						4	0	
03	R.C	1083062684	ANDRES	GABRIEL	RINCON	FUENMAYOR	01	06				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1221990166	JULIANNYS	MILAGROS	ESPINA	QUINTERO	01	10				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1084473517	OBED	DAVID	JULIO	HERNANDEZ	02	00				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084472283	FRANCIELYS	AITHANA	MARTINEZ	PATERNINA	02	06				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1084472134	ALISSON	YULIETH	DAZA	MERCADO	02	07				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1084609218	ELIZABETH	CAROLINA	RUIZ	FONSECA	02	08				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1235543439	BALENTINA		PEREZ	LOPEZ	02	10				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1083062389	ALEJANDRA		CABALLERO	PARODIS	02	11				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1084472061	JORGE	ENRIQUE	GONZALEZ	MONTIEL	03	01				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1119412475	JHONNI	JESUS	GUTIERREZ	MIRALLA	03	02				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1042982040	SHARICK	JOHANA	MARRIAGA	VARGAS	03	02				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1124086639	HECTOR	EMANUEL	GONZALEZ	ROMERO	03	06				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1124084284	JAILYN	SHADDAYS	VILLANUEVA	ESPINA	04	02				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084608441	VALERI	VICTORIA	VALERO	LUGO	04	06				A					A					A					A						4	0	
17	RC	1084608196	ANGEL GABRIEL	GABRIEL	GIL	FERNANDEZ	04	10				A					A					A					A						4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL			

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:	

D-a-t
COORDINADOR(A) EA

Maryluz Mercado Rodriguez
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