BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2016
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación pi fundacion ANTONIO NARIÑO
NIT: 892.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: MAYO 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): ARELIS TEJEDA CC 36553947
Código CUENTAME UDS: 4700100135492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BIENESTAR DE LOS LIRIOS 2
Dirección UDS: CALLE 12 3-31 Teléfono UDS: ###

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	CC	1004350731	LIZETH	MARINA	MUÑOZ	MATOS	23	6					A		A				A				A					A					4	0	
02	CC	1193029385	TAIRYS	KATIETH	GARRIDO	TEJEDA	22	1					A		A				A				A					A					4	0	
03	CC	1084073534	ISSAC	ALBERTO	MENDOZA	ADAMS		28					A		A				A				A					A					4	0	
04	CC	1004348246	SHEILA	MARLEY	MATTOS	MONTAÑO	22	1					A		A				A				A					A					4	0	
05	CC	1007832984	YAIRIS	ELIANA	CANTILLO	LOPEZ	25	0					A		A				A				A					A					4	0	
06	CC	66963777	ANA	MILENA	OSPINA	VALDERRAMA	42	5					A		A				A				A					A					4	0	
07	RC	1084073271	AMY	MAILETH	ORDOSGOITIA	TEJEDA	0	4					A		A				A				A					A					4	0	
08	RC	1083065417	SARA	SOFIA	PEÑA	CELEDON	0	4					A		A				A				A					A					4	0	
09	RC	1235545903	JEREMIA	ISSAC	OROZCO	NARVAEZ	0	5					A		A				A				A					A					4	0	
10	RC	1083065258	CELESTE		NAVARRO	URIANA	0	7					A		A				A				A					A					4	0	
11	RC	1084475254	BELEN	DIMARYS	RAMIREZ	MARTINEZ	0	10					A		A				A				A					A					4	0	
12	RC	1235545522	EYAL	ESNEJDER	ASIS	BECERRA	0	9					A		A				A				A					A					4	0	
13	RC	1083063765	SAMUEL	DAVID	DANIELS	GUTIERREZ	8	9					A		A				A				A					A					4	0	
14	RC	1248368392	VALERY	SOFIA	ESCORCIA	AREVALO	0	11					A		A				A				A					A					4	0	
15	RC	1084475047	MARIA	PAULA	NIÑO	PEÑARANDA	1	0					A		A				A				A					A					4	0	
16	RC	1084072372	ABRRAHAM	JAVIER	TORREZ	PEREZ	1	2					A		A				A				A					A					4	0	
17	RC	1084072327	DABEL	DE JESUS	RUDAS	ESCALANTE	1	2					A		A				A				A					A					4	0	
18																																		
19																																		
									###																						TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

COORDINADOR(A) EA

Arelis Tejeda C.
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 INSTITUCIONAL ANTONIO NARIÑO_
NIT: 802.021.821-1 NUMERO DE CONTRATO:47001342023
MES MAYO 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): ARELIS TEJEDA MIRANDA CC :36553947
Código CUENTAME UDS: 4700100135492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BIENESTAR DE LOS LIRIOS 2
Dirección UDS: CALLE 12 CRA 3- 33 Teléfono UDS: 322 ####

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					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	RC	1084474347	MERY	JANE	DANIEL	SANCHEZ	1	4			A					A					A					A					4	0	
02	RC	1235544774	MILAN	ANDRES	ALZATE	RIVAS	1	5			A					A					A					A					4	0	
03	RC	1235544969	STEVEN	JOSE	LARA	PAZ	1	5			A					A					A					A					4	0	
04	RC	1235544330	SACHY	MILET	TEJEDA	PINTO	2	3			A					A					A					A					4	0	
05	RC	1084474567	KATALELLA		CANTILLO	CAMARGO	1	2			A					A					A					A					4	0	
06	RC	1235543647	IVANNA	LUCIA	VASQUEZ	RODRIGUEZ	2	4			I					A					A					A					3	1	
07	RC	1084071617	MAXIMILIANO		PEREZ	ROSADO	1	6			A					A					A					A					4	0	
08	RC	1084069733	MICHAEL	ANDRES	ARCE	CANTILLO	2	5			A					A					A					A					4	0	
09	RC	1084471515	KANNETT	VANESSA	DEVIA	MAESTRE	2	6			A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084474544	BRYAN	JOSE	BARROS	PULIDO	1	7			A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084608980	KARELIS	ELOISA	FONSECA	TEJEDA	2	9			I					A					A					A					3	1	
12	RC	1084609161	CRISTINA	ISABEL	PERTUZ	CARRASCO	2	7			A					A					A					A					4	0	
13	RC	1084473711	PABLO	ENRIQUE	GARCIA	VARGAS	1	7			A					A					A					A					4	0	
14	RC	1235544628	SARAY	JOHANA	CANTILLO	GALVAN	1	7			A					A					A					A					4	0	
15	RC	1084471343	JOHANNY	DANIELA	TORRES	VILLALBA	2	8			A					A					A					A					4	0	
16	RC	1084470442	MATEO	FELIPE	MATTOS	PACHECO	2	10			A					A					A					A					4	0	
17	RC	1010849869	DILAN	SAMUEL	LARA	HERRERA	1	4			A					A					A					A					4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	62	2	

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

Daniela Cardona A.
03/05/23
En visita del prof de reg a la Fl se evidencia la inasistencia de 2 usuarios.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación pi fundacion ANTONIO NARIÑO
NIT: 892.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: MAYO 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): ARELIS TEJEDA CC 36553947
Código CUENTAME UDS: 4700100135492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BIENESTAR DE LOS LIRIOS 2
Dirección UDS: CALLE 12 3 -31 Teléfono UDS: ###

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	1084069995	KARIM	DAVID	MATOS	CANTILLO	1	7				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1235544226	SNEYDER	JOSE	SANDOVAL	PULIDO	2	4				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1084070063	NOAH		ESCOBAR	MATOS	2	5				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1083057623	FREDERIK	ELIAS	DE ANDREIS	SIERRA	3	6				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1084068566	ANGELYS		SALGADO	REYES	3	1				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084609495	MANUEL	JOSE	BASTO	PELAEZ	1	7				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1007538125	ISSA	KATHERINE	PACHECO	MARTINEZ	21	6				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1084469851	DYLAN	DAVID	GASCON	VERA	3	3				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1084471826	SARA	KALIMAR	LOPEZ	MARTINEZ	2	8				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1178714143	ISABELLA	MARIETT	PAYOT	ORTEGA	4	4				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1235541534	JOSHUA	MANUEL	NIEBLES	SIERRA	4	2				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1083054901	ANNAISHA	VANESSA	AREVALO	CORTEZ	4	5				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1084468693	KEYRA	SOFIA	HENAO	MATOS	3	4				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084468725	KAMILA	JIRETH	TRAUT	RODRIQUEZ	3	10				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1083061259	JEREMY		MOVIL	CORREA	1	8				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084609496	MARIA	JOSE	PERALTA	CHIQUILLO	1	10				A					A					A					A						4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
									###																							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

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: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): AMANDA ASIS MATOS
Código CUENTAME UDS: 4700100135492
Dirección UDS: CALLE 12 N 3-31 TAGANGA

Hoja 1 DE 1
Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 36562031
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BIENESTAR DE LOS LIRIOS
Teléfono UDS: 3113855123

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	1084473647	MATHIAS	JOSE	LOPEZ	LARA	1	8		A				A					A					A										4	0	
02	RC	1235545065	LUIS	ALEJANDRO	MATTOS	ROSADO	1	4		A				A					A					A										4	0	
03	RC	1103764392	MARIA	VICTORIA	MOYANO	RUIZ	1	4		A				A					A					A										4	0	
04	RC	1084473940	JOSUE	DAVID	MONTERO	GARAY	1	5		A				A					A					A										4	0	
05	RC	1084471802	SALOME	DAYANA	SANTANA	SANTANDER	2	5		I				A					A					A										3	1	
06	RC	1235544487	JUAN	DIEGO	REBOLLEDO	VILORIA	1	9		A				A					A					A										4	0	
07	RC	1084068772	FRAYA	MARIE	OCHOA	MEDINA	2	11		A				A					A					A										4	0	
08	RC	1235544405	NEYMAR	LIONEL	CAMARGO	FONSECA	1	10		A				A					A					A										4	0	
09	RC	1235544592	MULLER	DAVID	ARRIETA	MAESTRE	1	8		A				A					A					A										4	0	
10	RC	1084609600	MARTIN		GARCIA	TORRES	1	6		I				A					A					A										3	1	
11	RC	1084472162	YAHEL	YESNI	JIMENEZ	PAZ	2	2		A				A					A					A										4	0	
12	RC	1084474692	KIMMYS	DARIANA	CANTILLO	PAREJO	1	3		A				A					A					A										4	0	
13	RC	1084472961	ABRIL	LUCIA	TEJEDA	VARGAS	2	7		A				A					A					A										4	0	
14	RC	1083061602	ISAAC	HARBEY	HINCAPIE	CARBONO	1	8		A				A					A					A										4	0	
15	RC	1101213785	YOIBER	DAMIAN	MELERO	FERNANDEZ	1	3		I				A					A					A										3	1	
16	RC	1235545058	ANGEL	LUCIANO	MATOS	GOMEZ	1	5		A				A					A					A										4	0	
17	RC	1084475071	ISAIAS	RAFAEL	CANTILLO	REDONDO	1	2		A				A					A					A										4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	65	3	

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

Amanda Asis
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

Donada cacdava.
03/05/23
En visita del prof de reg q la ET se evidencia la inasistencia de 3 usuarios.

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: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en Medio Familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): AMANDA ASIS MATOS
Código CUENTAME UDS: 4700100135492
Dirección UDS: CALLE 12 N 3-31 TAGANGA

Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
CC 36562031
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BIENESTAR DE LOS LIRIOS
Teléfono UDS: 3113855123

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 (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)					TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																														
01	RC	1178714228	ISMAELIS	LISBETH	OQUENDO	PAZ	4	4				A				A				A				A										4	6	
02	RC	1235544011	LIONEL	ANDRES	MAESTRE	ZUÑIGA	2	6				A				A				A				A										4	0	
03	RC	1084070533	LIAN	TAYRON	AYALA	PERBET	2	4				A				A				A				A										4	0	
04	RC	1235543261	MIGUEL	ANGEL	MORALES	YEPES	2	8				A				A				A				A										4	0	
05	RC	1085115482	GABRIEL	JOSE	VASQUEZ	OROZCO	2	5				A				A				A				A										4	0	
06	RC	1084472604	AYTANA	ZAMAY	PACHECO	GOMEZ	2	0				A				A				A				A										4	0	
07	RC	1084470236	MARYAM	DANIELA	HINCAPIE	DANIELS	3	0				A				A				A				A										4	0	
08	CC	1082921632	SINDY	PAOLA	BALLESTAS	DIAZ	32	9				A				A				A				A										4	0	
09	RC	1084469475	VALENTIN	JOSE	FONSECA	CANTILLO	3	4				A				A				A				A										4	0	
10	RC	1178714394	ARANZA	CATALINA	LINARES	LOPEZ	4	0				A				A				A				A										4	0	
11	RC	1084608663	YOSLIAN	DE JESUS	VARGAS	CABALLERO	3	5				A				A				A				A										4	0	
12	RC	1084067459	KENT	ALEJANDRO	SIERRA	LEON	3	4				A				A				A				A										4	0	
13	RC	1235542441	JONATAN	DAVID	GARCIA	CASTRO	3	7				A				A				A				A										4	0	
14	RC	1235542822	BELLAMIN	YOSUE	CANTILLO	GONZALES	3	3				A				A				A				A										4	0	
15	RC	1084468784	KIANA	ABIGAIL	PARDO	CARRASCAL	3	8				A				A				A				A										4	0	
16	RC	1084469192	GABRIELA	ANTONIA	MONTENEGRO	SAAVEDRA	3	5				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.	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	1

COORDINADOR(A) EA

Amanda Asis 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	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: MAYO 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): AMANDA ASIS MATOS CC 36562031
Código CUENTAME UDS: 4700100135492 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BIENESTAR DE LOS LIRIOS
Dirección UDS: CALLE 12 N 3-31 TAGANGA Teléfono UDS: 3113855123

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	CC	1083043283	SHAREL	MICHEL	GUTIERREZ	ASIS	24	5					A	A				A					A					A					4	0	
02	CC	1235538896	RUTH	EIZABETH	ROJAS	CUELLO	24	3					A	A				A					A					A					4	0	
03	CC	1004373854	DANNA	LUZ	VASQUEZ	GRANADOS	27	6					A	A				A					A					A					4	0	
04	CC	1090466634	LEIDY	XIOMARA	LUNA	OSORIO	29	9					A	A				A					A					A					4	0	
05	RC	1235546089	NAIARA		OSPINO	MATOS	0	2					A	A				A					A					A					4	0	
06	RC	1248368726	MARIA	CAMILA	MIIRANDA	JIMENEZ	0	3					A	A				A					A					A					4	0	
07	RC	1084476659	STIVEN	ANDRES	AYALA	VILLANUEVA	0	4					A	A				A					A					A					4	0	
08	RC	1084476442	ELY	JOHANA	CORREA	BUSTAMANTE	0	4					A	A				A					A					A					4	0	
09	RC	1083064948	KAYLA	VALENTINA	PARDO	CARRASCAL	0	6					A	A				A					A					A					4	0	
10	RC	1083064890	ELIAM	DAVID	NARVAEZ	CANTILLO	0	6					A	A				A					A					A					4	0	
11	RC	1083064823	GRISYMAR	ALEJANDRA	CANTILLO	SANTELIZ	0	7					A	A				A					A					A					4	0	
12	RC	1083064305	DARIANA	ESTHER	BOLAÑOS	MARTINEZ	0	8					A	A				A					A					A					4	0	
13	RC	1084475899	JUAN	LUIS	PEREZ	MATOS	0	9					A	A				A					A					A					4	0	
14	RC	1083063046	DOMINIC	ABDIEL	ESCAMILLA	LOPEZ	1	0					A	A				A					A					A					4	0	
15	RC	1248368285	JUAN	SEBASTIAN	CANTILLO	MIRANDA	1	1					A	A				A					A					A					4	0	
16	RC	1084474867	HARLAN	ARTURO	HENAO	PACHECO	1	1					A	A				A					A					A					4	0	
17	RC	1084474906	JHULIANO		DAVILA	MAESTRE	1	2					A	A				A					A					A					4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	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