BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO_ | IDENTIFICACIÓN | Hoja 1 de 1

NIT: 802.021.621-1 | NÚMERO DE CONTRATO: 4700134023 | Regional: Magdalena | Centro Zonal Santa Marta 2 | Municipio: Magdalena

MES: MAYO | AÑO: 2023 | Nombre Agente Educativo (a): SILVIA GUTIERREZ BOTERO | CC xxxx 36896947

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar | Código CUENTAME UDS: 4700011138176 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LUIS CARLOS GALAN 1

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar | Dirección UDS: KRA59A#9L-06 | Teléfono UDS: 3014697495

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	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	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	1084475251	ELIZABETH		BARRETO	GONZALEZ	00	10			A					A					A					A						4	0	
02	R.C	1235545480	ZOE	DANIELA	BARBOSA	CANTILLO	00	10			A					A					A					A						4	0	
03	R.C	1235545481	CHLOE	VANESSA	BARBOSA	CANTILLO	00	10			A					A					A					A						4	0	
04	R.C	1084475190	WILLIAN	ALBERTO	RUIZ	MORA	01	00			A					A					A					A						4	0	
05	R.C	1084475035	KEIRA	SOFIA	CANO	GARCIA	01	00			A					A					A					A						4	0	
06	R.C	1084474970	TAURIEL	MARIAM	BLANCO	BODHERT	01	01			A					A					A					A						4	0	
07	R.C	1084474829	SAMUEL	ELIAS	PERDOMO	SILVA	01	01			A					A					A					A						4	0	
08	R.C	1084072337	DANIS	MICHEL	MOLINA	MARTINEZ	01	02			A					A					A					A						4	0	
09	R.C	1084072100	MATIAS	JOSE	DELAROSA	ANDRADE	01	03			A					A					A					A						4	0	
10	R.C	1084474542	HAROLD	JOSE	GUTIERREZ	RUDAS	01	03			A					A					A					A						4	0	
11	R.C	1167213540	DANA	SOFIA	VARGAS	ESPARRAGOZA	01	04			A					A					A					A						4	0	
12	R.C	1084072034	MARCELO	ANDRES	OROZCO	CARREÑO	01	04			I					A					A					A						3	1	
13	R.C	1095847396	NATHAN	DEL JESUS	VERGARA	CONRADO	01	06			A					A					A					A						4	0	
14	R.C	1084473408	LUCIANA	ISABEL	SEPULVEDA	RUIZ	01	06			A					A					A					A						4	0	
15	R.C	1084473430	NAHELLA	VALENTINA	CANO	DE LA ROSA	01	07			A					A					A					A						4	0	
16	R.C	1084472602	MAXIMILIANO		MONTES	MORALES	01	10			A					A					A					A						4	0	
17																																		
18																																		
19	R.C																																	
20	R.C																																	
																														TOTAL	63	1	

Aclaraciones de Ausencia	TOTAL NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nota: Durante el encuentro el día de la visita 3/07/2023 se evidenció que faltó un (1) solo usuario 3/07/2023

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FILMO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.021-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700134/2023
MES: MAYO FECHA:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCION: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Maria 2 Municipio: Mandalena
Nombre Agente Educativo (a): SILVIA GUTIERREZ BOTERO CC: xxxxx 36696947
Código CUENTAME UDS: 4700113817G Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: KRA59A#9L-06 Teléfono UDS: 3016697495

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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	CC	1082833856	DANIELA	CAROLINA	PABON	VILORIA	21	0					A		A					A					A							4	0	
02	CC	1004367056	MISHELL	BANESA	VELAIDES	CANTILLO	22	00					A		A					A					A							4	0	
03	CC	1193245732	ERIKA	PATRICIA	PRADO	AGUILAR	22	02					A		A					A					A							4	0	
04	CC	1193225427	YERENIS	MARIA	CARRILLO	PEREZ	22	09					A		A					A					A							4	0	
05	CC	1065670813	DANIELA	ALEJANDRA	GONZALEZ	MEDINA	23	01					A		A					A					A							4	0	
06	CC	55249047	YELITZA	CAROLINA	RUIZ	ESCORCIA	38	00					A		A					A					A							4	0	
07	RC	1083066523	THIAGO	DAVID	DE LA HOZ	SANCHEZ	00	01					A		A					A					A							4	0	
08	R.C	1029920216	CRISTIAN	DAVID	JORDAN	MOSCOTE	01	00					A		A					A					A							4	0	
09	R.C	1004367056	MARIA	CELESTE	MENDOZA	MONROY	00	04					A		A					A					A							4	0	
10	R.C	1084476414	DERLYN	VITAL	CAICEDO	MARTINEZ	00	04					A		A					A					A							4	0	
11	R.C	1084476118	THIAGO	DARIEL	SALAS	PEREZ	00	06					A		A					A					A							4	0	
12	R.C	1083064413	ANA	VICTORIA	MARTINEZ	BARROS	00	06					A		A					A					A							4	0	
13	R.C	1084073097	ADRIEL	DAVID	MARQUEZ	CONTRERAS	00	06					A		A					A					A							4	0	
14	R.C	1083065018	AMAIRANIS	SOFIA	MONROY	CONTRERAS	00	07					A		A					A					A							4	0	
15	R.C	1084072911	TAHILY		CANTILLO	GALVIS	00	07					A		A					A					A							4	0	
16	R.C	1083063816	ALAN	DAVID	NARVAEZ	AVILA	00	07					A		A					A					A							4	0	
17	R.C	1083063815	LEONEL	JOSUE	NARVAEZ	AVILA	00	07					A		A					A					A							4	0	
18	R.C	1084072751	ALAN	DAVID	VELAIDES	MEZA	00	09					A		A					A					A							4	0	
19	R.C																																
20	R.C																																
																														TOTAL	72	0	

TOTAL NIÑAS MENORES A MESES ASISTENTES	6
TOTAL NIÑAS MENORES A MESES ASISTENTES	8
TOTAL NIÑOS ASISTENTES	4

Para Validación de Cobertura

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

FRMO12.PP	28/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.421-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4760342023
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): SILVIA GUTIERREZ BOTERO CC: 36696947
Código CUENTAME UDS: 470011138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LUIS CARLOS GALAN 1
Dirección UDS: KRA 58A #9L-06 Teléfono UDS: 3014597495

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									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	R.C	1083062457	VICTOR	MANUEL	RUIZ	ESCOBAR	01	03				A					A					A					A						4	0	
02	R.C	1084071524	CARLOS	JOSUETH	RAMIREZ	MARTINEZ	01	05				A					A					A					A						4	0	
03	R.C	1233922977	LIAM	SEBASTIAN	SILVERA	CORONADO	01	06				A					A					A					A						4	0	
04	R.C	1084473167	SALOME	MISHELL	DURAN	CANO	01	07				A					A					A					A						4	0	
05	R.C	1205973293	EIDER	ANDRES	LOBO	SANSON	01	07				A					A					A					A						4	0	
06	R.C	1083060008	SHAIRA	ISABELLA	DE ALBA	PEDROZA	01	10				A					A					A					A						4	0	
07	R.C	1084609407	MIGUEL	ANGEL	LARA	MEZA	02	00				A					A					A					A						4	0	
08	R.C	1084472408	CAMILO	ANDRES	RODRIGUEZ	BODHERTH	02	00				A					A					A					A						4	0	
09	R.C	1084609570	CRISTOPHER	GAEL	MARTINEZ	SANCHEZ	02	00				A					A					A					A						4	0	
10	R.C	1084473501	JOSUE		CABALLERO	GUTIERREZ	02	02				A					A					A					A						4	0	
11	R.C	1083065818	EMMA	SOFIA	GONZALEZ	MERIÑO	02	02				A					A					A					A						4	0	
12	R.C	1141375170	JOHAN	STIVEN	FLOREZ	CHARRIS	02	04				A					A					A					A						4	0	
13	R.C	1084069458	JARED	DANIEL	PEREZ	CASTAÑEDA	02	05				A					A					A					A						4	0	
14	R.C	1084068794	SALOME		BLANCO	VILLADA	02	08				A					A					A					A						4	0	
15	R.C	1084469881	MATHIAS	DAVID	CHAVEZ	DIAZ	03	01				A					A					A					A						4	0	
16	R.C	1083055054	SANTIAGO	JOSE	SOLANO	ESCALONA	04	06				A					A					A					A						4	0	
17	R.C																																	
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	64	0	

Información de referencia	TOTAL NIÑOS - NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS - NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

*COORDINADOR(A) TEA

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 6	29/05/2018 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: MAYO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar

SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo Infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Maria 2 Municipio: Magdalena

Nombre Agente Educativo (a): MARYLUZ MERCADO RODRIUEZ CC 57429021

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									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	1082899721	ANGIE	VANESA	VILLALBA	FRANCO	17	05					A	A	A				A							A							4		
02	C.C	1084450518	DANIELA	JOSE	ROMO	MEDINA	19	05					A	A	A				A							A							4		
03	C.C	1082876050	YARIS	ESTHER	TAPIA	ALGARIN	19	04					A	A	A				A							A							4		
04	C.C	1004357349	LUCERO	ESMERALDA	JIMENEZ	ARIZA	20	11					A	A	A				A							A							4		
05	C.C	1083554856	ROSA	ISABEL	CONRADO	PEÑA	30	10					A	A	A				A							A							4		
066	R.C	1084073570	SARAY		MIRANDA	ROJAS	00	2					A	A	A				A							A							4		
07	R.C	1084476954	JANNA	MILAGRO	BOLAÑO	RUIZ	00	2					A	A	A				A							A							4		
08	R.C	1083066427	EVANGELINA		ARREGOCES	GOMEZ	00	02					A	A	A				A							A							4		
09	R.C	1235546098	KRATRINNALIETH		STEFFENS	CAMARGO	00	03					A	A	A				A							A							4		
10	R.C	1083065777	JUAN	ELIAS	FLOREZ	MARTINEZ	00	03					A	A	A				A							A							4		
11	R.C	1083064857	MARIAN	VICTORIA	MANGA	DE LA CRUZ	00	07					A	A	A				A							A							4		
12	R.C	1235545868	HASLAN	JOSE	GARCIA	URDANETA	00	08					A	A	A				A							A							4		
13	R.C	1084475832	ISABEL	SOFIA	GONZALEZ	ROMERO	00	08					A	A	A				A							A							4		
14	R.C	1248368406	KAILYN	MISHELL	ARRIETA	REGALAO	00	08					A	A	A				A							A							4		
15	R.C	1084475670	ALAN	DAVID	CRUZ	MOSQUERA	00	09					A	A	A				A							A							4		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	60		

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

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: Fundación Institucion Antonio Nariño-FIAN
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001362(47001342022
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): 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

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	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
01	R.C	1248368298	JHOAN	DAVID	MANCILLA	MENDOZA	01	00		A		A		A		A		4		
02	R.C	1083063413	ELIENAI	MARGARITA	VALLE	LOPEZ	00	11		A		A		A		A		4		
03	R.C	1084475034	MARIANA	LUCIA	VARGAS	TETE	01	00		A		A		A		A		4		
04	R.C	1235545395	SAMUEL	DAVID	CASTRO	MARTINEZ	01	01		A		A		A		A		4		
05	R.C	1083063039	EYDER	ISACC	TERAN	BENJUMEA	01	01		A		A		A		A		4		
06	R.C	1084474782	JAVIER	ALFONSO	LARA	PEREZ	01	02		A		A		A		A		4		
07	R.C	1084474788	EDINSON	JUNIIOR	HERRERA	TORREZ	01	02		A		A		A		A		4		
08	R.C	1084474778	MAITTE		ACOSTA	BORJA	01	02		A		A		A		A		4		
09	R.C	1083062917	VICTORIA	VALENTINA	GUTIERREZ	MIRALLA	01	03		A		A		A		A		4		
10	R.C	1084474472	CAMILO	ANDRES	ARIZA	JULIO	01	04		A		A		A		A		4		
11	R.C	1084474442	ELAINYS	MICHELL	ROSADO	PABON	01	04		A		A		A		A		4		
12	R.C	1083061923	ELIZABETH	LORENA	LAGUNA	CARRRILLO	01	04		A		A		A		A		4		
13	R.C	1043715993	YEIDY	CRISS	RIZZO	ARCON	01	04		A		A		A		A		4		
14	R.C	1084473656	ISABELLA	MARIA	TANG	TORRES	01	07		A		A		A		A		4		
15	R.C	1235544584	BAYOLETH	NAHETH	SIERRA	MEJIA	01	07		A		A		A		A		4		
16	R.C	1083060666	YAINELIS	SOFIA	VARGAS	PEREZ	01	09		A		A		A		A		4		
17	R.C	1083060667	THIAGO	ANDRES	VARGAS	PEREZ	01	09		A		A		A		A		4		
18																				
19																				
20																				
														TOTAL	68					

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

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

Nota: durante la visita al encuentro se evidencio la existencia de todos los usuarios trabajados. 31/05/23.

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: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023

MES: MAYO 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		
									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																													
01	R.C	1084474098	JORGE	ISAAC	MENDOZA	SAMPER	01	05				A					A					A					A							4		
02	RC	1084473517	OBED	DAVID	JULIO	HERNANDEZ	01	08				A					A					A					A							4		
03	RC	1084071034	FABIANA	GISELLE	SANTIAGO	TORRES	01	10				A					A					A					A							4		
04	RC	1084473007	SAMUEL	DAVID	CANO	JURADO	01	10				A					A					A					A							4		
05	RC	1084472927	ALAHIN	DAVID	COLINA	HERNANDEZ	01	10				A					A					A					A							4		
06	RC	1084472134	ALISSON	YULIETH	DAZA	MERCADO	02	03				A					A					A					A							4		
07	RC	1084471738	LIAN	JOSE	AHUMADA	FONSECA	02	05				A					A					A					A							4		
08	RC	1084609218	ELIZABETH	CAROLINA	RUIZ	FONSECA	02	05				A					A					A					A							4		
09	RC	1235543439	BALENTINA		PEREZ	LOPEZ	02	08				A					A					A					A							4		
10	RC	1083062389	ALEJANDRA		CABALLERO	PARODIS	02	08				A					A					A					A							4		
11	RC	1084069285	JOHAN	DAVID	ALGARIN	REYES	02	08				A					A					A					A							4		
12	RC	1084472061	JORGE	ENRIQUE	GONZALEZ	MONTIEL	02	09				A					A					A					A							4		
13	RC	1084470774	ISSAC DAVID	DAVID	RODRIGUEZ	ROJAS	02	09				A					A					A					A							4		
14	RC	1119412475	JHONNI	JESUS	GUTIERREZ	MIRALLA	02	10				A					A					A					A							4		
15	RC	1042982040	SHARICK	JOHANA	MARRIAGA	VARGAS	02	11				A					A					A					A							4		
16	RC	1124086639	HECTOR	EMANUEL	GONZALEZ	ROMERO	03	03				A					A					A					A							4		
17	RC	1084608441	VALERI	VICTORIA	VALERO	LUGO	04	02				A					A					A					A							4		
18	RC	1084608196	ANGEL GABRIEL	GABRIEL	GIL	FERNANDEZ	04	06				A					A					A					A							4		
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	72		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
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 FUNDACION NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: MAYO 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): NAYIBE HIDALGO BARRIOS CC 36.721.599
Código CUENTAME UDS: 47001138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LUIS CARLOS GALAN 1 Niños y niñas de 2 a 4 años 11 meses
Dirección UDS : Cra 59A No 9L-06 Teléfono UDS: 3004226391

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		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
					PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1083059523	DYLAN	JAEL	AVILA	MARIN	02	05				A				A					A				A				A					4	0	
02	RC	1235543456	EMMA	SOPHIA	JIMENEZ	PARDO	02	08				A				A					A				A				A					4	0	
03	RC	1084609088	YECZYBETH	ANDREA	TIMAURE	CASTELLANO	02	08				A				A					A				A				A					4	0	
04	RC	1084068281	SARAY	DE LOS ANGELES	NUÑEZ	FERRER	03	02				A				A					A				A				A					4	0	
05	RC	1201282142	GAELL	ANDRES	BLANCO	PACHECO	03	03				A				A					A				A				A					4	0	
06	RC	1083060919	JUNIOR	JOSE	VASQUEZ	MEDINA	03	05				A				A					A				A				A					4	0	
07	RC	1235542405	MAOVIS	MICHEL	ANAYA	FONTALVO	03	08				A				A					A				A				A					4	0	
08	RC	1121557692	ROSBEL	DAVID	TORO	TORO	03	08				A				A					A				A				A					4	0	
09	PE	5624075	AARON	JOSUE	AVILA	MARIN	03	11				A				A					A				A				A					4	0	
10	RC	1083055960	CARLOS	ALFREDO	MOLINA	REDONDO	04	00				A				A					A				A				A					4	0	
11	RC	1083055276	ESCARLY	SOFIA	PEREZ	ESCORCIA	04	01				A				A					A				A				A					4	0	
12	RC	1084468188	ANDREA	KAMILA	SARMIENTO	FONTALVO	04	01				A				A					A				A				A					4	0	
13	RC	1084467449	JESUS	DANIEL	BARRIOS	LOPEZ	04	04				A				A					A				A				A					4	0	
14	RC	1084066076	ALONDRA	SOFIA	PADILLA	RUIZ	04	04				A				A					A				A				A					4	0	
15	RC	1084467050	WILSON	DAVID	FLORES	BARRERA	04	06				A				A					A				A				A					4	0	
16	RC	1178714623	WILFREDO	JESUS	VASQUEZ	MEDINA	04	06				A				A					A				A				A					4	0	
17	RC																																		
18																																			
																																TOTAL	64	0	

Verificacion 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

Nayibe Hidalgo Barros
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: may-01 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): NAYIBE HIDALGO BARRIOS CC 36.721.599
Código CUENTAME UDS: 4700113817 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 Nó 9L-06 Teléfono UDS: 302 3004226391

Hoja 2 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO. DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	RC	1084072487	JHON	ALEXANDER	GOMEZ	GAMARRA	01	00			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1248368199	MAXIMILIANO		ROJANO	LEAL	01	02			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1083062651	SHAIRETH	MARIA	ARRIETA	PEREZ	01	02			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084072321	SEBASTIAN		ALMENDRALES	DITTA	01	03			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1084474630	EMILIANO	MAKOY	FERNANDEZ	SARMIENTO	01	03			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1235545095	JERONIMO		PEREZ	DIAZ	01	04			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1235544957	IAN	DAVID	CORBACHO	BELEÑO	01	04			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1235545145	JHOINER	JUNIOR	CANO	PAEZ	01	06			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1118886512	DHARA	ISABELLA	CASTRO	BENJUMEA	01	07			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1083062595	MARIA	VICTORIA	ROBLES	ALVARADO	01	07			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1084473794	LUIS	ANGEL	QUINTO	RUIZ	01	08			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084473165	SAMUEL	ANDRES	ARRIETA	DIAZ	01	08			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1083061514	MARIA	CELESTE	CONCEPCION	ACOSTA	01	08			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1083059773	NOAH	DARIEL	EREU	YAMARTE	02	03			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1084070694	RUTH	CECILIA	NIEVES	SAUCEDO	02	03			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084471603	YETZALI	YAILETH	FRAGOZO	MUÑOZ	02	06			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1084068737	MIRANDA	ISABELLA	MENDIVIL	AVILA	02	10			A					A					A					A							4	0	
18																																		
																																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

Nayibe Hidalgo Barrios
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

Nota: Durante la visita al encuentro se evidenció la existencia de todos los usuarios
3/05/2023

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2016 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: __ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: _ MAYO 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): NAYIBE HIDALGO BARRIOS CC 36.721.599
Código CUENTAME UDS: ____ 47001138176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ LUIS CARLOS GALAN 1 Mg , Nl, Niños y niñas de 6 a 12Meses
Direccion UDS Crra 59A No 9L-06 Teléfono UDS: ____ 3004226391

Hoja _ 1 de 3

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																									
01	CC	1082863368	ELIZABETH		JIMEÑEZ	SERNA	35	10					A		A					A								A					4	0	
02	CC	1082874583	VANESA	ISABEL	POLÓ	ARAUJO	35	04					A		A					A								A					4	0	
03	CC	1082965904	DINA	LUZ	MARTINEZ	JIMENEZ	30	01					A		A					A								A					4	0	
04	RC	1083065900	NURIS		VILLÁNUEVA	MIRANDA	00	04					A		A					A								A					4	0	
05	RC	1083065303	RIHANNA		POLÓ	RUEDA	00	05					A		A					A								A					4	0	
06	RC	1084476276	LIAM	YESID	IBAÑEZ	VERGARA	00	06					A		A					A								A					4	0	
07	RC	1084073188	IAN	ISSAC	GOMEZ	ASCANIO	00	06					A		A					A								A					4	0	
08	RC	1248368699	LEANA	VICTORIA	MONTENEGRO	RIZO	00	06					A		A					A								A					4	0	
09	RC	1248368591	LUIS	MANUEL	RICARDO	MERCADO	00	06					A		A					A								A					4	0	
10	RC	1084073012	MATEO		QUINTERO	DURAN	00	07					A		A					A								A					4	0	
11	RC	1083064529	DAILIS	VALENTINA	PACHECO	TORRES	00	08					A		A					A								A					4	0	
12	RC	1083064670	BRIAN	ANDRES	RAMIREZ	YANCY	00	08					A		A					A								A					4	0	
13	RC	1248368521	KYLIAM	JOSE	PAREDES	MEJIA	00	08					A		A					A								A					4	0	
14	RC	1084072779	MARIA	CELESTE	SOLANO	ABELLA	00	11					A		A					A								A					4	0	
15	RC	1235545548	YUSANYELIS	MARIA	COLINA	PAREJO	00	11					A		A					A								A					4	0	
16	RC	1084072675	ASHLY	SOFIA	GAMEZ	RINCON	01	00					A		A					A								A					4	0	
17	RC	1248368287	THIAGO	ELIAS	MERCADO	BELEÑO	01	00					A		A					A								A					4	0	
18																																	
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA

Nayibe Hidalgo B
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