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 Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FEBRERO 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): Estefanis Pérez Cordero CC: 1082939669
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bonda centro
Dirección UDS: CL 4CR 20-38 Teléfono UDS: 3146547386

Hoja 1 de 1

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 PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1004359638	BEYANIS		RODRIGUEZ	DE LA ROSA	20	0		A			A																			2	0	
02	RC	1083064545	ZAID	ISMAEL	PACHECO	MEJIA	0	4		A			A																			2	0	
03	RC	1083065539	DANIELA		FONSECA	BAENA	0	2		A			A																			2	0	
04	RC	1029920227	GABRIELA		SEQUEDA	QUINTERO	0	1		A			A																			2	0	
05	RC	1248368642	VALERIA	SOFIA	MORENO	MALDONADO	0	2		A			A																			2	0	
06	RC	1084073100	OWEN		RAAD	REGALADO	0	4		A			A																			2	0	
07	RC	1084476371	ELIMELEC		YANES	PIÑA	0	5		A			A																			2	0	
08	RC	1084073368	AMELIA	HANNAH	RODRÍGUEZ	RODRÍGUEZ	0	2		A			A																			2	0	
09	RC	1248368414	YHARA	ALEJANDRA	GERALDINO	MEJIA	0	7		A			A																			2	0	
10	RC	1084475376	DILAN	JESUS	LEZCANO	CANTILLO	0	8		A			A																			2	0	
11	RC	1235545913	LISANDRO	DAVID	LOYO	GOMEZ	0	8		A			A																			2	0	
12	RC	1235545387	ARIADNA		BALLESTAS	VELEZ	0	9		A			A																			2	0	
13	RC	1084609688	ISAAC	DAVID	MONTERO	PINEDA	0	10		A			A																			2	0	
14	RC	1084475069	EYDAN	SMITH	PEREZ	BENAVIDES	0	10		A			A																			2	0	
15	RC	1084475230	MIA		CASTRO	DIAZ		8		A			A																			2	0	
16	RC	1084072732	LIAN	DAVID	OLIVO	PULIDO	1	1		A			A																			2	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	32	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	1

Esmeralda Oviedo N.
COORDINADOR(A) EA

Estefanis Perez 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	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FEBRERO 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): Estefanis Pérez Cordero CC: 1082939869
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bonda centro 1
Dirección UDS: CL 4CR 20-38 Teléfono UDS: 3146547386

Hoja 1 de 1

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	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	MIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1083062701	LENNY	ANDRES	BRITTO	VILLALOBOS	0	11			A		A																				2	0	
02	RC	1083066103	MAURICIO	DANIEL	CAMBERO	CASTRO	0	10			A		A																				2	0	
03	SD	SIN DOCUMENTO	BRANYER	JOSE	CAMBERO	CASTRO	3	3			A		A																				2	0	
04	RC	1048612471	LEYDER	ANDRES	MEZA	AGAMEZ	1	8			A		A																				2	0	
05	RC	1084473254	SAMUEL	ALEJANDRO	PAVAS	FONTALVO	1	6			A		A																				2	0	
06	RC	1084474162	EMMA	SOFIA	LINARES	LOPEZ	1	2			A		A																				2	0	
07	RC	1084473801	BRIANA	SHIRLEY	QUIÑONES	VUELBAS	1	4			A		A																				2	0	
08	RC	1084072282	NASLY	SOFIA	REYES	ORTEGA	1	0			A		A																				2	0	
09	RC	1084474406	MARIAPAZ		SAAVEDRA	ATEHORTÚA	1	2			A		A																				2	0	
10	RC	1084070577	ALEJANDRA	LICETH	MALDONADO	TORRE	1	11			A		A																				2	0	
11	RC	1084474702	LUIS	DAVID	LARA	MANJARRES	1	0			A		A																				2	0	
12	RC	108306818	ALANA	SOFIA	IZQUIERDO	SEPULVEDA	1	6			A		A																				2	0	
13	RC	1083062630	ANGIE	VIVIANA	ORTEGA	ARAQUE	3	9			A		A																				2	0	
14	RC	1084071245	DAYANIS	CAROLINA	RODRIGUEZ	VALENCIA	1	6			A		A																				2	0	
15	RC	1081841286	DIEGO	ANDRES	GUERRERO	MEJIA	2	3			A		A																				2	0	
16	RC	1083060756	LEANDRO	—	ARRIETA	PARRA	2				A		A																				2	0	
17																																			
18																																			
19																																			
																															TOTAL	32	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

Esmeralda Oviedo N.
COORDINADOR(A) EA

Estefanis Perez 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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FEBRERO 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): Estefanis Pérez Cordero CC: 1082939669
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bonda centro 1
Dirección UDS: CL 4CR 20-38 Teléfono UDS: 3146547386

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	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	PP	5195318	CRISTI	SCARLE	JUGO	LEAL	18					A			A																	19	0	
02	RC	1083054110	LUIS	SANTIAGO	MORENO	GRANADOS	4	1				A			A																	2	0	
03	RC	1083064797	JORNEISI	LISMARYS	MATOS	BRICEÑO	0	6				A			A																	2	0	
04	RC	1083058655	JORDEINER	ANTONIO	MATOS	BRICEÑO	2	5				A			A																	2	0	
05	RC	1235543874	DEISY	SOFIA	ORTIZ	MERIÑO	2	0				A			A																	2	0	
06	RC	1084068658	MIGUEL	ANGEL	FERNANDEZ	RUIZ	2	6				A			A																	2	0	
07	RC	1084068076	NATHAN	DAVID	LARIOS	BOLAÑO	3	2				A			A																	2	0	
08	RC	1178714333	ISAI	RAFAEL	CAMARGO	RADA	3	10				A			A																	2	0	
09	RC	1084608161	JEREMY	SANTIAGO	ROA	HERNANDEZ	4	5				A			A																	2	0	
10	RC	1084065702	CRISTOPHER	DAVID	VILLAFAÑA	RIVERA	4	5				A			A																	2	0	
11	RC	1084471017	SANTIAGO	ANDRES	VILLAFAÑA	RIVERA	2	5				A			A																	2	0	
12	RC	1178714685	LEONARDIS	DAYANA	LOPEZ	QUINTERO	4	3				A			A																	2	0	
13	RC	1084470006	JOSE	ALEJANDRO	RIVERO	SIERRA	2	10				A			A																	2	0	
14	RC	1065923944	PEDRO	PABLO	PAYARES	LOGREIRA	2	9				A			A																	2	0	
15	RC	1084469328	THIAGO	MATTIAS	RODRIGUEZ	VERGARA	3	3				A			A																	2	0	
16	RC	1084468446	GREICI	PAOLA	MENDIVIL	MORALES	3	7				A			A																	2	0	
17	RC	1084470081	ADRIAN	CAMILO	PINTO	JULIO	2	9				A			A																	2	0	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	34	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Esmeralda Ospino N.
COORDINADOR(A) EA

Estefanis Pérez 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

P6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA — SANTA MARTA 2 — Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA IBAÑEZ — CC 57428014
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 5 AÑOS
Dirección UDS: CL4 CR 20-38 BONDA — Teléfono UDS: 3167045757

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	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOL	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOL	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOL	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOL	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOL	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1007820234	LUANA	ESTEFANY	ESCORCIA	VASQUEZ	22	04	A				A																					2	0	
02	CC	1082988478	KAREN		TRIANA	GARCIA	28	06	A				E																					1	1	
03	RC	1235546007	ADHARA		BERMUDEZ	GOMEZ	00	02	A				A																					2	0	
04	RC	1083065573	ANGEL	MIGUEL	LARA	HERNANDEZ	00	02	A				A																					2	0	
	RC	1083064699	MARIA	ALEJANDRA	MORILLO	LAMEDA	00	05	A				A																					2	0	
01	RC	1083065487	BEATRIZ	ELENA	IBAÑEZ	MENDOZA	00	03	A				A																					2	0	
02	RC	1084460771	MILAN	DAVID	GRANADOS	LOPEZ	00	02	A				A																					2	0	
03	RC	1083064961	YARILIS	YANETH	MARTINEZ	NIEVEZ	00	04	A				A																					2	0	
04	RC	1083064004	AURORA	ISABELA	ARGUELLES	VELEZ	00	05	A				A																					2	0	
05	RC	1083064256	OSMARY	SOFIA	SANCHEZ	MORENO	00	05	A				A																					2	0	
06	RC	1041872689	LUCIANA	ISABEL	AGUDELO	PALACIO	00	07	A				A																					2	0	
07	RC	1084072913	EMMA	SOFIA	OLANO	MORA	00	07	A				A																					2	0	
13	RC	1083063539	GAEL	DAVID	CONTRERAS	LIÑAN	00	08	A				A																					2	0	
14	RC	1084475163	LUCIANA		MOLINARES	OSPINO	00	09	A				A																					2	0	
15	RC	1029920091	ERICK	SANTIAGO	TURIZO	VARGAS	00	07	A				A																					2	0	
16	RC	1248368219	SHALOOM	SOFIA	ROA	SANJUANELO	00	11	A				A																					2	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	31	1	

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

COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Ibañez
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA CENTRO ZONAL: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA IBAÑEZ CC 57428014
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 5 AÑOS
Dirección UDS: CL4 CR 20-38 BONDA Teléfono UDS: 3167045757

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084474681	ZAC		ARAQUE	AARON	01	01		A					A																		2	0	
02	RC	1083065045	JESUS	DAVID	RAMIREZ	BERMEJO	01	00		A					A																		2	0	
03	RC	1084474946	MIGUEL	ANGEL	HEREDIA	YANCY	00	11		A					A																		2	0	
04	RC	1084472441	LIAM	JOSE	SANTODOMINGO	JEREZ	01	10		A					A																		2	0	
05	RC	1063187894	ANTONELLA		DORIA	MONTES	01	08		A					A																		2	0	
06	RC	1084071898	SARA	LILIANA	DUARTE	HENRIQUEZ	01	03		A					A																		2	0	
07	RC	1205973204	VICTORIA	SOFIA	GONZALEZ	DIAZ	01	11		A					A																		2	0	
08	RC	1084609271	LIAM	SAMUEL	BRANGO	HERNANDEZ	02	03		A					A																		2	0	
09	RC	1083061901	EVELYN	SOFIA	URIBE	ARRIETA	01	02		A					A																		2	0	
10	RC	1040329203	AARON		RESTREPO	BRIONES	01	03		A					A																		2	0	
11	RC	1235544722	ASHLEY	SOFIA	BERMUDEZ	QUIROZ	01	02		A					A																		2	0	
12	RC	1084471401	DILAN	JOSUE	CARRASQUILLA	MANJARRES	02	04		A					A																		2	0	
13	RC	1084609290	STEVAN	ANDRES	ARAQUE	SALTAREN	02	01		A					A																		2	0	
14	RC	1084471613	EMMELY		EGUIS	CASTRO	02	03		A					A																		2	0	
15	RC	1084472974	NORLAN	DAVID	LARA	UTRIA	01	08		A					A																		2	0	
16	RC	1084468785	ZOE	MARIA	ARAQUE	AARON	03	06		A					A																		2	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	32	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

Luz Marina Ibañez
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

Powered by CamScanner

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: 802021821-1 NUMERO DE CONTRATO 4700135/2023
MES: FEBRERO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo: LUZ MARINA IBAÑEZ CC 57428014
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 5 AÑOS
Dirección UDS: CL4 CR 20-38 BONDA Teléfono UDS: 3167045757

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOL, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1248368294	ANDREA	CAMILA	MUÑOZ	CRUZ	00	10			20		
02	RC	1043034174	MATEO	ANDRES	ROLONG	VARGAS	01	03			20		
03	RC	1084474302	ALAN	DAVID	HERNANDEZ	NARANJO	01	02			20		
04	RC	1084470791	MELEK	SAMARA	MENDOZA	PINTO	02	07			20		
05	RC	1222254802	GABRIELA	MARIANA	BARBA	PACHECO	02	05			20		
06	RC	1083059074	SARAEL	LUCIA	GOMEZ	PEREZ	02	03			20		
07	RC	1084070555	ANTONIO		AGUILAR	LOZANO	01	11			20		
08	RC	1084608858	DANNA	LUCIA	CERVANTES	BUSTAMANTE	02	09			20		
09	RC	1084070117	EVALUCIA		GARNICA	CABRERA	02	01			20		
10	RC	1083058884	NORBEY	DAVID	VALENCIA	DUARTE	02	03			20		
11	RC	1084067785	ALVARO	JAVIER	BALCEIRO	CABRERA	02	11			20		
12	RC	1084468929	EMMA		OROZCO	MUTIS	03	06			20		
13	RC	1205972123	SANTIAGO	RICARDO	HERNANDEZ	CARDENAS	02	10			20		
14	RC	1084469604	ANTONELLA	SOFIA	ROLONG	VARGAS	03	08			20		
15	RC	1083054827	DARIANIS		MENDOZA	CASTRO	04	04			20		
16	RC	1084065724	ITZAYANA		ROSILLO	MENDOZA	04	05			20		
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	320		

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

Luz Marina Ibañez
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

Powered by CamScanner

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: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700135/2023
MES: FEBRERO 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): CARLOS MARIO MELO ESCOBAR CC 1082974803
Código CUENTAME UDS: 4700100060469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BONDA CENTRO MG - ML - NM 6 - 11 MESES Y NM 1-2 AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CLL 4 CRA 20-38 Teléfono UDS: 3013403082

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	RC	1235545270	ISAAC	SMITH	CUADROS	COLINA	0	11				A			A										2	0	
02	PTP	5081624	CARMEN		SANCHEZ	PIÑERO	23	1																		0	2	
03	RC	1029920074	CELESTE		CONTRERAS	DIAZ	0	7				A			A											2	0	
04	SD	9829063	DEIVISMAR		FAJARDO	RONDON	3	10				A			A											2	0	
05	RC	1084065741	ESTIBALIZ		ANAYA	ESCOBAR	4	5				A			A											2	0	
06	RC	1084466362	GABRIEL	ALEXANDER	VERDEZA	PEREZ	4	6				A			A											2	0	
07	RC	1084468702	ISABELLA	SOFIA	BARRAZA	DE LA ROSA	3	6				A			A											2	0	
08	RC	1084065742	JIREH		ANAYA	ESCOBAR	4	5				A			A											2	0	
09	RC	1084608012	JUAN	ANDRES	GOMEZ	DE VEGA	4	9				A			A											2	0	
10	RC	1084474813	YAKELIN	DAYANA	ORTIZ	CABARCAS	0	11				A			A											2	0	
11	RC	1178714142	MARIA	SOFIA	CANTILLO	MARTINEZ	4	0				A			A											2	0	
12	RC	1205971343	MARIANA		GRANADOS	OCHOA	3	7				A			A											2	0	
13	RC	1084608079	NELIETH		CONTRERAS	DIAZ	4	7				A			A											2	0	
14	RC	1205969957	SAMANTHA	SOFIA	ROSADO	AARON	4	7				A			A											2	0	
15	RC	1084472762	SAMARA	VANESSA	VERDEZA	PEREZ	1	8				A			A											2	0	
16	RC	1235544094	THIAGO	VALENTINO	MORENO	REINOSO	1	10				A			A											2	0	
17	PTP	5895582	YORDEILIS	SALOME	FAJARDO	RONDON	3	10				A			A											2	0	
18																												
19																												
20																												
																								TOTAL	32	2		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Esmeralda Oviedo N.
COORDINADOR(A) EA

Carlos melo.
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: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FEBRERO 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: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CARLOS MARIO MELO ESCOBAR CC 1082974803
Código CUENTAME UDS: 4700100060469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BONDA CENTRO MG - ML - NM 6 - 11 MESES Y NM 1-2 AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CLL 4 CRA 20-38 Teléfono UDS: 3013403082

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	RC	1083057365	LIA	MELETH	VILLALOBOS	VILLALOBOS	3	3	A				A																				2	0	
02	RC	1084474331	ADEXE	DE JESUS	MANCILLA	ACEVEDO	1	1	A				A																				2	0	
03	RC	1084473546	THIAGO	ANDRES	ESCORCIA	CANTILLO	1	5	A				A																				2	0	
04	RC	1083065704	ANGEL	DAVID	OROZCO	EBRAT	0	1	A				A																				2	0	
05	RC	1083063172	ANTHONELLA		GUZMAN	CEBALLOS	0	8	A				A																				2	0	
06	RC	1235545931	ARIANNA	DE JESUS	GONZALEZ	GONZALEZ	0	1	A				A																				2	0	
07	RC	1084476425	BRIGITTE	CAMILA	RAMIREZ	PEREZ	0	1	A				A																				2	0	
08	P.P	5085211	CARLA		SANCHEZ	PIÑERO	24	1	A				I																				1	1	
09	RC	1084473461	EMILY	SAMANTHA	ESCOBAR	HINCAPIE	1	5	A				A																				2	0	
10	P.P	6305757	FABIANA		CAMARO	SIMANCA	20	3	A				A																				2	0	
11	RC	1084472285	JOEL	JOSUHA	MEJIA	ARRIETA	2	0	A				A																				2	0	
12	RC	1235545767	JORGE	ANDRES	GAMERO	MARTINEZ	0	4	A				A																				2	0	
13	RC	1084475541	JUAN	DIEGO	ARREGOCES	CRUZ	0	6	A				A																				2	0	
14	RC	1081029619	KLEIBER	DE JESUS	PEDROZA	SANCHEZ	1	3	A				A																				2	0	
15	RC	1083066385	MAIRIS	VICTORIA	RAMIREZ	GUTIERREZ	0	3	A				A																				2	0	
16	RC	1248368523	MILAN	ISAAC	VILLALOBOS	VILLALOBOS	0	6	A				A																				2	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	31	1	

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

Esmeralda Oviedo D.
COORDINADOR(A) EA

Carlos melo.
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 PREVE[illegible]N

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO13.PP | 29/05/2018
Vers[illegible] | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700352023
MES: FEBRERO 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): CARLOS MARIO MELO ESCOBAR CC 1082974803
Código CUENTAME UDS: 4700100060469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BONDA CENTRO MG - ML - NM 6 - 11 MESES Y NM 1-2 AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CLL 4 CRA 20-38 Teléfono UDS: 3013403082

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																						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	RC	1205973559	AITANA		GARCES	ESCOBAR	1	4			A			A																		2	0	
02	RC	1084466971	ALEJANDRO	DAVID	CABARCAS	DE LA ROSA	4	3			A			A																		2	0	
03	RC	1083056338	ANDRES	FELIPE	LOPEZ	DE LA ROSA	3	7			A			A																		2	0	
04	RC	1083057696	ANNIE	SOFIA	MELO	PEREZ	2	1			A			A																		2	0	
05	RC	1084470948	ASLYN	SOFIA	MEDINA	VARGAS	2	6			A			A																		2	0	
06	RC	1235543468	DAIREE	ALEJANDRA	AREVALO	VILLALOBOS	2	4			A			A																		2	0	
07	RC	1084071414	DEIRISMAR	HERLENNYS	HERRERA	CARMONA	1	6			A			A																		2	0	
08	RC	1205972406	EMILY		PINZON	ZURITA	2	8			A			A																		2	0	
09	RC	1083060789	FREYNER	DE JESUS	MENDOZA	GUTIERREZ	1	8			A			A																		2	0	
10	RC	1084067720	GABRIEL		URIBE	AZA	3	0			A			A																		2	0	
11	RC	1084071721	JESUS	ADRIAN	GRANADAS	CIFUENTES	1	3			A			A																		2	0	
12	RC	1084472494	MARIA	ISABELLA	FUENTES	NUÑEZ	1	10			A			A																		2	0	
13	RC	1083060413	NATHAN	GAEL	MORENO	PANA	1	8			A			A																		2	0	
14	RC	1084069291	SALOME		NIEVES	MANGA	2	4			A			A																		2	0	
15	RC	1084473084	SANTIAGO	DE JESUS	CARO	COLORADO	1	7			A			A																		2	0	
16	RC	1083062710	SULYMAR	SUNSET	CASTILLO	ROSENDO	1	0			A			A																		2	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																													TOTAL	32	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

Esmeralda Oñedo N.
COORDINADOR(A) EA

Carlos melo.
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 ANTONIO NARIÑO
NIT: 800201821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700135/2023
MES: FEBRERO 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): ROCIO CADAVID CADAVID CC: 36552360
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BONDA CENTRO MG- NL- NM 6 - 11 MESES - NM 1 - 2 AÑOS 11 M
Dirección UDS: BONDA CENTRO Teléfono UDS: 300 8734660

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																								
			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	1082882046	SANDRA	MILENA	NUÑEZ	MELENDRES	34	5		A			A																			2	0	
02	CC	1083024796	MARTHA	LUZ	MARRIAGA	ALVARADO	25	6		A			A																			2	0	
03	CC	1000127280	MARIA	FERNANDA	PEREZ	PINEDA	20	9		A			A																			2	0	
04	CC	1083560886	KAREN	MARGARITA	VILLANUEVA	JIMENEZ	31	4		A			A																			2	0	
05	CC	1004323903	LORAINE	PATRICIA	AGUDELO	RODRIGUEZ	25	8		A			A																			2	0	
06	RC	1248368694	AXEL	JOSUETH	BETANCUR	RODRIGUEZ	0	1		A			A																			2	0	
07	RC	1083064788	YEISEL	ADRIAN	GARCIA	DE LEON	0	5		A			A																			2	0	
08	RC	1084475843	VICTORIA	ISABEL	SANTAMARIA	DIAZ	0	5		A			A																			2	0	
09	RC	1084475110	GABRIEL	NO TIENE	FONTALVO	SANDOVAL	0	10		A			A																			2	0	
10	RC	1084475012	AINHARA	SOPHIA	MEJIA	LONDOÑO	0	10		A			A																			2	0	
11	RC	1248368509	AURORA	ISABEL	VARELA	HERRERA	0	6		A			A																			2	0	
12	RC	1084072527	LOGAN	STEVAN	PEREZ	VERA	0	9		A			A																			2	0	
13	RC	1084609715	ANTHONY	GABRIEL	LOPEZ	DE AGUA	0	10		A			A																			2	0	
14	RC	1084072722	ANA	MILETH	ODUBER	BRICEÑO	0	9		A			A																			2	0	
15	RC	1083063018	MARIA	CELESTE	GUTIERREZ	CADAVID	0	10		A			A																			2	0	
16	RC	1084475414	JHAN	PAUL	FULA	FERNANDEZ	0	8		A			A																			2	0	
17	RC	1084470911	MATIAS		FONTALVO	SANDOVAL	2	6		A			A																			2	0	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	34	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Esmeralda Prado N.
COORDINADOR(A) EA

Rocio cadavid 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	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FEBRERO 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): ROCIO CADAVID CADAVID CC: 36552360
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BONDA CENTRO NM 6 - 11 MESES - NM 1 - 2 AÑOS 11 M
Dirección UDS: BONDA CENTRO Teléfono UDS: 300 8734660

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																							
			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	1084072606	ALEJANDRO	ELIAS	LAJUD	RIVADENEIRA	0	9			A			A																		2	0	
02	RC	1235543467	THALIANA	MICHELL	PERTUZ	BERMUDEZ	2	4			A			A																		2	0	
03	RC	1084472474	PAOLA	ANDREA	GONZALEZ	TAUSA	1	8			A			A																		2	0	
04	RC	1084070195	ABBY	ELEYN	HERNANDEZ	CARREÑO	2	1			A			A																		2	0	
05	RC	1084472566	DARIHANA	SOFIA	LA COTERA	GAMARRA	1	9			A			A																		2	0	
06	RC	1235544364	VICTORIA		ORTEGA	GOMEZ	1	2			A			A																		2	0	
07	RC	1084473869	THIAGO	ALEJANDRO	PEÑAFIEL	SARMIENTO	1	5			A			A																		2	0	
08	RC	1084474564	MAXIMILIANO		RAMOS	GOMES	1	2			A			A																		2	0	
09	RC	1084474254	JOSUE	DAVID	MONTES	SARMIENTO	1	8			A			A																		2	0	
10	RC	1084068635	ANTONELLA		CARREÑO	OROZCO	2	7			A			A																		2	0	
11	RC	1084474178	ALESSANDRA	VANESSA	BENITEZ	ROPERO	1	3			A			A																		2	0	
12	RC	1084071186	LODANI	VALENTINA	BONET	LAJUD	1	6			A			A																		2	0	
13	RC	1084068546	KEREN	SAMANTHA	ROMERO	RIVERA	2	10			A			A																		2	0	
14	RC	1084068193	YULCERS	THALIANA	YEPES	VUELBAS	2	8			A			A																		2	0	
15	RC	1084608106	ELISA	SOFIA	LAJUD	SANTIAGO	4	7			A			A																		2	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	30	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

Esmeralda Oviedo N.
COORDINADOR(A) EA

Rocio Cadavid 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.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 3	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO 4700136/2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): ROCIO CADAVID CADAVID CC: 36552360
Código CUENTAME UDS: 4700100060429
Dirección UDS: BONDA CENTRO
Centro Zonal: Santa Marta 2
Municipio: Magdalena
Hoja 1 de 1
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BONDA CENTRO MG- - NL NM 1 - 4 AÑOS 11 M
Teléfono UDS: 300 8734660

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	CC	1083040521	WENDY	VANESSA	IBARRA	CAAMAÑO	24	5				A			A																	2	0	
02	RC	1084476304	ADHARA	MICHELLE	CABANA	BERMUDEZ	0	3				A			A																	2	0	
03	RC	1084473748	HELEN	CAROLINA	VARELA	AMAYA	1	4				A			A																	2	0	
04	RC	1137882175	LUCIANA	DANIELA	LOPEZ	MORALES	2	11				A			A																	2	0	
05	RC	1084068253	DEMIR	ALEXANDER	CALDERON	FONTALVO	2	8				A			A																	2	0	
06	RC	1084067345	ABIGAIL	MICHELLE	MENESES	OBREGON	2	2				A			A																	2	0	
07	RC	1084468978	LIAM	JOSE	FLOREZ	VALDERRAMA	3	5				A			A																	2	0	
08	RC	1235543158	GABRIELA		ARRIETA	DE LEON	3	0				A			A																	2	0	
09	RC	1084068546	MAICON	ISAAC	MENESES	OBREGON	3	2				A			A																	2	0	
10	RC	1083054893	JULIAN	FELIPE	CANTILLO	MALDONADO	3	11				A			A																	2	0	
11	RC	1084067206	ANNIE	VICTORIA	TETE	IDARRAGA	3	4				A			A																	2	0	
12	RC	1084066305	ISAAC	DAVID	CANTILLO	IBARRA	4	2				A			A																	2	0	
13	RC	1178714130	BETSY	LILIANA	PACHECO	ALVARADO	4	0				A			A																	2	0	
14	RC	1084466932	MALENA	SAORY	PEREA	JIMENEZ	4	4				A			A																	2	0	
15	RC	1083053811	GREYDER	JOSE	YZARRA	PARRA	4	4				A			A																	2	0	
16	RC	1084466927	HITAN	JESUS	CABANA	BERMUDEZ	4	4				A			A																	2	0	
17																															2	0	
18																																	
19																																	
20																																	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

TOTAL 32 0

Esmeralda Oviedo N.
COORDINADOR(A) EA

Rocio Cadavid 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