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 Narino.
NIT: 8020218211 NÚMERO DE CONTRATO: 4700135 2023.
MES: Feb. AÑO: 2023.
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): Luz Dary Gomez
Código CUENTAME UDS: Carrusel Magico.
Dirección UDS: calle 7 cra 34 #9C 5

Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Santa Marta. Hoja ___ de ___
CC 57428318.
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención 4700100132767.
Teléfono UDS: 3014576316.

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: 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		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1081820967	AMALIA		BECERRA	BONILLA	28		A	2		
02	CC	1081826223	SONIA		BECERRA	BONILLA	26		A	2		
03	CC	1143249282	MARIA	MILENA	MUGNO	PEREZ	29		A	2		
04	CC	39049526	VILMA	ROSA	BRITO	PEÑA	42		A	2		
05	CC	1007846281	NORELIS		PEREZ	CUEVA	25		A	2		
06	RC	1083064488	ADHARA	MELET	CALLE	ANDRADE		5	A	2		
07	RC	1084476498	BRIANYS	SARAY	JIMENEZ	CARO		1	A	2		
08	RC	1083065743	LIA	MELETH	RANGEL	TOVAR		1	A	2		
09	RC	1084073141	PAULETT	ANDREA	RANGEL	QUINTERO		3	A	2		
10	RC	1084476629	KLEINNER	MILETH	QUIROZ	SIERRA		1	A	2		
11	RC	1084475750	DELIZ	SOFIA	ACOSTA	SANTANA		6	A	2		
12	RC	1083063646	LUCIANA	ISABEL	REDONDO	RAMIREZ		6	A	2		
13	RC	1084072702	ADRIEL	MATEO	HERRERA	CARDENAZ		8	A	2		
14	RC	1084475567	SHAYREN	DAYANIS	VENENCIA	LOPEZ		7	A	2		
15	RC	1084475363	JANNA	MICHELL	MERCADO	DIAZ		7	A	2		
16	RC	1084072662	ANAIS		ARAUJO	GARCIA		8	A	2		
17	RC	1235545281	MAILEN	SOFIA	FERNANDEZ	PARDO		9	A	2		
18	RC	1084475263	EMMANUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	OCHOA		8	A	2		
19	RC	1235545502	EITHAN	ALEJANDRO	VIDES	HIDALGO		9	A	2		
20	RC	1084072925	SAMUEL	DAVID	DELGADO	PEÑA		6	A	2		
									TOTAL	40		

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

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Institucion Antano Nariño.
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700135 2023.
MES: Feb AÑO: 2023.
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta 2. Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): Luz Dary Gomez CC. 57428318.
Código CUENTAME UDS: 4700100132267 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carrucel Magico
Dirección UDS: calle 7 cra 34 #9C5 Teléfono UDS: 3014576318

Hoja ___ de ___

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	AUSENCIAS	
01	RC	1235545314	ABBY	LUCIA	CAÑAS	GUTIERREZ		9			A			A																	2		
02	RC	1083063696	MARI	ISABELL	SALAS	RAPELO		10			A			A																	2		
03	RC	1084474879	SAMAY	ALUNA	CERVANTES	VENERA		11			A			A																	2		
04	RC	1084609696	DYLAN	ANDRES	ROSADO	DONADO		10			A			A																	2		
05	RC	1084475067	NAHIA	ITZEL	BECERRA	ANDRADE		11			A			A																	2		
06	RC	1084474928	JUAN	VALENTIN	OLAYA	LOPEZ		11			A			A																	2		
07	RC	1083062895	SAIN	ANDRES	CANTILLO	DURAN	1				A			A																	2		
08	RC	1084072226	CAMILA	ANDREA	MARTINEZ	JIMENEZ	1				A			A																	2		
09	RC	1084072183	MARILIN	SOFIA	VILLAR	JIMENEZ	1				A			A																	2		
10	RC	1084071943	LUIS	SANTIAGO	TRIANA	VIDALES	1	1			A			A																	2		
11	RC	1084474449	ANTHONY	SMITH	CORTEZ	GOENAGA	1	1			A			A																	2		
12	RC	1181465415	MAXIMILIANO		CARRASCAL	BERRIO		10			A			A																	2		
13	RC	1084473418	EMILY	SOFIA	PEREZ	JIMENEZ	1	5			A			A																	2		
14	RC	1084071637	LIAN	ABRAHAM	ZEA	SERRANO	1	4			A			A																	2		
15	RC	1084474536	HEDIAN	DEIVIS	BALLESTAS	TENA	1	1			A			A																	2		
16	RC	1084473859	ALLYSSON	SHARAY	HERNANDEZ	VARGAS	1	3			A			A																	2		
17	RC	1084474154	VAYOLETH	AYLAN	MONTOYA	RODRIGUEZ	1	3			A			A																	2		
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	34		

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

Karen M Pabon
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	F8.MO12.PP Versión 6	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundacion Institucion Antonio Narino.
NIT: 802021321-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700135 2023.
MES: Feb. AÑO: 2023.
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar.
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): Luz Dary Gomez CC: 57428318
Código CUENTAME UDS: 4700100132767. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carrusel Magico.
Dirección UDS: calle 7 cra 34 # 9c 5 Teléfono UDS: 3014572316.

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1084472461	DANNAY		IBARRA	LOPEZ	1	9				A			A																	2		
02	RC	1084070148	JOSMARIS	BELEN	MEDINA	CARABALLO	2	5				A			A																	2		
03	RC	1084472970	SAMANTHA	ISABEL	NUÑEZ	CARIAGA	1	7				A			A																	2		
04	RC	1084473224	ANGIE	CELESTE	CASTRO	OLAYA	1	7				A			A																	2		
05	RC	1083061743	MARIANGEL	ANAIS	CORTES	WICKHAM	1	11				A			A																	2		
06	RC	1073487249	STACY	SARAY	GOENAGA	ARIAS	3	9				A			A																	2		
07	RC	1082482208	ESTEBAN	DAVID	HOSTIA	OSPINO	2	5				A			A																	2		
08	RC	1084472371	KENNER	ZAID	QUIROZ	SIERRA	2	5				A			A																	2		
09	RC	1083059001	AITANA	MARIA	HERNANDEZ	CAMPO	2	3				A			A																	2		
10	RC	1084469313	ETHAN	MANUEL	AGUILAR	BLANCO	2	2				A			A																	2		
11	RC	1083053801	ZURIEL	SOPHIA	OLIVEROS	GUTIERREZ	4	3				A			A																	2		
12	RC	1084466610	ANGELLYS	JOHANA	CASTRO	OLAYA	4	5				A			A																	2		
13	RC	1083061084	JACKSIEL	NAVID	CABRERA	DIAZ	1	6				A			A																	2		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL 26		

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MATRICULADOS EN EL MES	
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MATRICULADOS ESTE MES Y ANTERIORES	
TOTAL NIÑAS Y NIÑOS RESTANTES ASISTENTES	

Karen Patat
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.M[illegible]PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 135
MES: FEBRERO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DE LA HOZ CC # [illegible]
Código CUENTAME UDS: 4,7001E+12 Centro Zor Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARRUSEL MAGIC
CALLE 7 KRA 34#9C5 Teléfono UDS:

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																														
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1.004.354.674	CATALINA	ISABEL	ALTAMAR	PEREZ	21	.1	A								A																				
02	CC	1.082.850.417	VANNY	VANESSA	ALTAMAR	PEREZ	18	.7	A								A																				
03	R.C	1084476511	ANA	LUCIA	LUNA	RODRIGUEZ		.1	A								A																				
04	R.C	1083064845	PAULINA		ACOSTA	SALAZAR		.4	A								A																				
05	R.C	1.083.065.348	ANA	SOFIA	ALCAZAR	WILCHES		.2	A								A																				
06	R.C	1083064492	AINARA	LUCIA	TACHE	DIAZ		.5	A								A																				
07	R.C	1084072866	IAN	JOSUE	RAMOS	GARCIA		.7	A								A																				
08	R.C	1235545324	YEINER	ANDRES	ALGARIN	CHAMORRO		.9	A								A																				
09	R.C	1083062741	DARA	SOFIA	MENDIVIL	DUNCAN		.10	A								A																				
10	R.C	1235545439	MATHIAS	DAVID	TERNERA	CAMARGO		.10	A								A																				
11	R.C	1083063895	THALIANA	SOFIA	AVILA	MONTES		.8	A								A																				
12	S.D		TEYLOR	DAVID	GUEVARA	HERNANDEZ		.1	A								A																				
13	R.C	.1029920165	MAXIMILIANO	DAVID	LECHUGA	BUSTAMANTE		.3	A								A																				
14	R.C	1084475977	AINARA	YUSETH	POVEA	PADILLA		.5	A								A																				
15	R.C	.1083064143	VIOLETTA	SOFIA	PEREZ	CADAVID		.6	A								A																				
16	R.C	.1084476002	THAEL	VICTORIA	CASTRO	GUTIERREZ		.5	A								A																				
17	R.C	.1084475267	KEILYN	MARCELA	MONTENEGRO	BEDOYA		.8	A								A																				
18																																					
19																																					
20																																					
																																			TOTAL		

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

Karen M Fabat
COORDINADOR(A) EA

Maria de la Hoz
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.MD12.PP	23/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: NUMERO DE CONTRATO: 4700135/2023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DE LA HOZ HURTADO CC: 36824133
Código CUENTAME UDS: 4700 100132787 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL MAGICO
Dirección UDS: CALLE 7 CRA 34 # 9C-5 LUIS R. CALVO Teléfono UDS: 3014576316

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: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: # DÍAS TRABAJADOS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	.1235544851	EVA	LUNA	VARGAS	SIERRA	1					
02	R.C	1083063961	LORAINE	MARCELA	LOBO	GUILLOT		6				
03	R.C	1235543709	ZOE	ALEXANDRA	SUAREZ	RODRIGUEZ	2	2				
04	R.C	1001871690	ALEIRY	ANDREA	FERRER	CASTRO	26					
05	R.C	.1084071896	DEREK	JOSE	SAENZ	CATELAIN	1	7				
06	R.C	1084071303	JHONMAR	DAVID	GARCIA	RUDAS	1	3				
07	R.C	1043033963	ALAAN	DE JESUS	RODRIGUEZ	ULACIO	2	3				
08	R.C	1084071056	LEANNE	IRIANA	REYES	MEZA	1	5				
09	R.C	1235544574	ANGEL	DAVID	VALENCIA	SALCEDO	2	5				
10	R.C	1083059187	CRISTINA	ISABEL	RODRIGUEZ	MAESTRE	2					
11	R.C	1067643559	JUNIOR	ALBERTO	VILLALOBO	PEREZ	1	3				
12	R.C	1083061898	JEFFERSON	DAVID	ROMERO	GUTIERREZ	1	3				
13	RC	1081843216	CRISTIANO	RONALDO	GUEVARA	TARRA		8				
14	RC	1235544196	JOSE	DANIEL	ARIZA	JIMENEZ	1	4				
15	RC	1084071233	ANA	LIA	RODRIGUEZ	BRITO	1	5				
16	RC	125545057	CELESTE		MEDINA	PEDROZA	2	2				
17		1082417450	JEIDER	JUNIOR	GONZALEZ	CARRANZA	1	5				
18		1084071957	CLARISSA	LINEYS	MEZA	GUERRERO	1	#				
19												
20												

TOTAL

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
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 POLITICA 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:_____ NÚMERO DE CONTRATO:_____ 47001352023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:_____ FAMILIAR
0

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal _____ NORTE Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): _____ DUBIS HERNANDEZ CC._____ 5 7 4 4 3 7 9 4
Código CUENTAME UDS: _____ 4700 100132767 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ CARRUSEL MAGICO
Dirección UDS: CALLE 7 CRA 34 # 9C-5 LUIS R. CALVO Teléfono UDS: 3 0 1 4 5 7 6 3 1 6

Hoja ___ de ___

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	T.I	1082873430	YERLIS	VIVIANA	MARTINEZ	ARIAS	17	1	A									A															
02	CC	1082844599	CAROLAY	ALEXANDRA	DUCAT	ALVAREZ	18	7	A									A															
03	CC	1004366231	HALLY	GUINNE	ALBARRACIN	RAMBAL	21	1	A									A															
04	CC	1004371739	ANA	MARCELA	HERRERA	YEPES	29	7	A									A															
05	CC	1042345337	SARAY	DANITZA	VARGAS	VARELA	19	5	A									A															
06	RC	1084476628	MATIAS	JUNIOR	PEREZ	JIMENEZ		1	A									A															
07	RC	1083064583	ALEXANDER		JIMENEZ	SARMIENTO		4	A									A															
08	RC	1083065089	SARA	SOFIA	CARDENAS	CUADROS		3	A									A															
09	RC	1084476500	SANTIAGO	DAVID	CONTRERAS	MARTINEZ		1	A									A															
10	RC	1084475968	VALERIA	SOFIA	GONZALEZ	PADILA		5	A									A															
11	RC	1083064737	LUIS	CAMILO	CANTILLO	VALENCIA		5	A									A															
12	RC	1084475656	ELIZABETH		MORAN	CREUS		7	A									A															
13	RC	1083063766	ALVARO	JHAIR	GONZALES	CASTELAR		6	A									A															
14	RC	1246848079	SEBASTIAN	SMITH	CABRERA	JIMENEZ		7	A									A															
15	RC	1083064835	ERLING	DAVID	PADILLA	GALLEGO		4	A									A															
16	RC	1084072943	JESUS	MANUEL	QUINTERO	ANDRADE		8	A									A															
17																																	
18																																	

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Karen M Salas R.
COORDINADOR(A) EA

Dubis Hernandez R
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLÁDA.
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: NÚMERO DE CONTRATO: 4700135202 3
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
0

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DE LA HOZ H CC 33- 6 5 6 2 4 1 3
Código CUENTAME UDS: 4700 100132767 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CARRUSEL MAGICO
Dirección UDS: CALLE 7 CRA 34 # 9C-5 LUIS R. CALVO Teléfono UDS: 3 0 1 4 5 7 6 3 1 6

0

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1236439295	JOEL	DAVID	LOPEZ	RIVERA	3	#	A A
02	RC	1083052733	ALEJANDRO	MATIAS	VERGARA	JHONSON	4		A A
03	RC	105971686	ELENA	CAROLINA	REALES	MEDINA	3	1	A A
04		1007977223	MARIA	FERNANDA	JIMENEZ	BUSTAMANTE	17		A A
05	RC	1235541362	MARIA	ALEJANDRA	VILLALOBOS	SALAS	3	#	A A
06	RC	1084069825	SALMA	ALEXANDRA	CONTRERAS	MONSALVE	2		A A
07	RC	1084469583	DULCE	MARIA	HERNANDEZ	HERNANDEZ	2	#	A A
08	RC	1235544117	DANIEL	JOSE	CANENCIA	MEDINA	3	2	A A
09	RC	1084473446	NAHOMY	ALEXANDRA	ARIZA	MOSQUER		6	A A
10	RC	1083054561	MATEO	ANDRES	COLPA	RODRIGUEZ	4	0	A A
11	RC	1235562486	DARIAN	SNAYDER	JHONSON	VARELA	3	4	A A
12	RC	1084608827	DANIEL	DAVID	MONSALVE	RODRIGUEZ	2	#	A A
13	RC	1083056261	STIVEN		PEDROZA	HERNANDEZ	3	0	A A
14	RC	1084608373	SARAY	JOHANA	GARCIA	RUMBO	3	8	A A
15	RC	1084470927	ITZAYANA		PEREZ	GUTIERREZ	2	6	A A
16	RC								
17									
18									
19									
20									
									TOTAL			

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

Karen M Salas
COORDINADOR(A) EA

Maria De La Hoz
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 ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DUBIS HERNANDEZ CC: 5 7 4 4 3 7 9 4
Código CUENTAME UDS: 4700 100132767 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL MAGICO
Dirección UDS: CALLE 7 CRA 34 # 9C-5 LUIS R. CALVO Teléfono UDS: 3 0 1 4 5 7 6 3 1 6

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084072558	MATIAS		LOPEZ	MOLINA		9	A A		2		
02	RC	123554537	JHOAN	JOSE	FERNANDEZ	PEREZ		9	A A		2		
03	RC	108306328	JAIME	ANDRES	SALINAS	PEREZ		9	A A		2		
04	RC	1084474973	MATHEUS		LOPEZ	CANTILLO		9	A A		2		
05	CC	1248368226	JOSE	DAVID	MARTINEZ	VILLANUEVA		10	A A		2		
06	RC	1083064862	BLEIDY	ELIZABETH	CASTELAR	ADRIANZA		7	A A		2		
07	RC	1084072665	ELAINE		GUALDRON	GRANADO		8	A A		2		
08	RC	1084475404	ANTONELLA	JIRETH	SANABRIA	CARRILLO		8	A A		2		
09	RC	1083062548	OSMAR	GABRIEL	LOPEZ	CHAVEZ	1		A A		2		
10	RC	1235545135	BRANDON	SMITH	FERNANDEZ	MARTINEZ	1		A A		2		
11	RC	1084473566	MARIA	ANGEL	SINUCO	GALVAN	1	5	A A		2		
12	RC	1083063192	SEBASTIAN	ELIAS	NAVA	MARTINEZ	1	2	A A		2		
13	RC	1235544154	OSWEYDI	NAZARETH	GUTIERREZ	ZAPATA	1	7	A A		2		
14	RC	1084070734	ALEJANDRO		MARTINEZ	COTES	1	9	A A		2		
15	RC	1083060274	JOSEANGELY	SOFIA	BOSCAN	APUSHANA	1	8	A A		2		
16	RC	1084071361	ALAN	ORLEY	ESTRADA	ARIAS	1	4	A A		2		
17	RC	1084072031	JAIME	ALEJANDRO	FERNANDEZ	JIMENEZ	1	1	A A		2		
18							1						
19													
20													
										TOTAL	34		

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

Karen Patricia — COORDINADOR(A) EA

Dubis Hernandez — 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: NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DUBIS HERNANDEZ CC: 5 7 4 4 3 7 9 4
Código CUENTAME UDS: 4700 100132767 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL MAGICO
Dirección UDS: CALLE 7 CRA 34 # 9C-5 LUIS R. CALVO Teléfono UDS: 3 0 1 4 5 7 6 3 1 6

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		MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084474718	LUCIANA	SOFIA	MARTINEZ	SIERRA	1				2		
02	RC	1083059991	HEIBER	JAVIER	BRAVO	ADRIANZA	1	9			2		
03	RC	1084474255	PAULA	HELENA	PACHECO	BENITEZ	1	4			2		
04	RC	1235543737	MARIAN	DANIELA	MARTINEZ	GAMARRA	2	5			2		
05	CC	1084069478	LUCIANA	SOFIA	POLO	HERNANDEZ	2	5			2		
06	RC	1083060523	DEINER	ALEJANDRO	ABREU	PADILLA	2	5			2		
07	RC	1083059401	LIAM	ANDRES	VARGAS	OCHOA	2	3			2		
08	RC	1084068466	LIZ ZAMARA		SALAS	MARTINEZ	3	1			2		
09	RC	1235543186	NATALI	PAOLA	ARIAS	ESCALANTE	3	1			2		
10	RC	1084471281	PAULETH	MICHEL	RODRIGUE	POLO	2	9			2		
11	RC	1084472131	EVA	LUNA	MEDINA	URINA	2				2		
12	RC	1084608477	PAULA	HELENA	LANDETE	PALOMINO	3	4			2		
13	RC	1083055759	YEIKO	JOSUE	MARTINEZ	CASTELAR	3	8			2		
14	RC	1083056235	JOSHUA	MESIAS	MONTES	ARIAS	3	9			2		
15	RC	1084467055	BELINDA		ALEMAN	ARENAS	4	2			2		
16	RC	1083056148	LUIS	JOSE	PADILLA	GALLEGO	3	6			2		
17	RC	1084473384	CARLOS	JOSE	CASTELAR	ADRIANZA	1	7			2		
18													
19													
20													
										TOTAL	34		

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

Carmen Salcedo
COORDINADOR(A) EA

Dubis Hernandez
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