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: 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
Nombre Agente Educativo (a): ILSE MILENA VIDES YEPES
Código CUENTAME UDS: 4700100099822
Dirección UDS: CARRERA 66#51-95 ROSALIAS
Centro Zonal: Santa Marta 2
CC: 1082972431
Municipio: Magdalena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE ANGELITOS
Teléfono UDS: 3016859316

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		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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	RC	1084071875	ISAURA	SARAY	MARTINEZ	VARGAS	01	00			A			A																2	0	
02	RC	1084472717	LIAM	YESITH	VELEZ	CARRASCAL	01	05			A			A																2	0	
03	RC	1084472663	DARIEL	SNNEIDHER	MARTINEZ	MENDOZA	01	06			A			A																2	0	
04	RC	1083059978	SAMANTHA	LUCIA	VARGAS	ROBLES	01	07			A			A																2	0	
05	RC	1084070713	ITHAN	DAVID	PALOMINO	RODRIGUEZ	01	06			A			A																2	0	
06	RC	1084471298	IVANNA	SARAY	MARTINEZ	VARGAS	02	01			A			A																2	0	
07	RC	1205973377	MATIAS	JOSE	ARENAS	CURIEL	01	03			A			A																2	0	
08	RC	1084473945	SANTIAGO	JOSE	GONZALES	DITTA	01	00			A			A																2	0	
09	RC	1235543720	SHELSY	SOFIA	FONSECA	GARCIA	02	07			A			A																2	0	
10	RC	1084071999	MARIA	VICTORIA	SEGURA	DEVIA	01	00			A			A																2	0	
11	RC	1.083.062.005	FREDY	JOSE	CARDENAS	URIELES	01	03			A			A																2	0	
12	RC	1084476016	AXEL	DAVID	DIAZ	BARRIOS	01	06			A			A																2	0	
13	RC	1.084.473.931	ANA	LUCIA	OREJANERA	BUSTAMANTE	01	03			A			A																2	0	
14	RC	1.084.071.340	LUIS	ADRIAN	POLO	GONSALEZ	01	05			A			A																2	0	
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
																													TOTAL	28	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Ilse Vides Yepes
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :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
Nombre Agente Educativo (a):ILSE MILENA VIDES YEPES
Código CUENTAME UDS: 4700100099822
Dirección UDS:CARRERA 66#51-95 ROSALIAS
Centro Zonal: Santa Marta 2
CC: 1082972431
Municipio: Magdalena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE ANGELITOS
Teléfono UDS:3016859316

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 NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	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	1084470821	CRYSTAL	SOFIA	POLO	GALVAN	02	03				A		A																		2	0	
02	RC	1084069667	DILIANYS		AVILA	FONSECA	02	00				A		A																		2	0	
03	RC	1235543534	ABRAHAM	JESUS	BARROSO	PARRA	01	11				A		A																		2	0	
04	RC	1084471346	DANNA	VALENTINA	ORTEGA	AGUILAR	01	11				A		A																		2	0	
05	RC	1081840322	SARA	SOFIA	ROSADO	ROMERO	02	09				A		A																		2	0	
06	RC	1083053425	SHAROL	VICTORIA	VARGAS	ROBLES	03	11				A		A																		2	0	
07	RC	1084468054	ANAHI	MARIA	DIAZ	BARRIOS	03	06				A		A																		2	0	
08	RC	1083055230	MELANIE	MARIA	PIZO	MUÑOZ	03	05				A		A																		2	0	
09	RC	1083056012	OSTIN	DAVID	FERNANDEZ	MORALES	03	04				A		A																		2	0	
10	RC	1083054622	SAMUEL	ANDRES	OLIVEROS	ZARZA	03	07				A		A																		2	0	
11	RC	1205970593	DANNA	ISABELLA	MORA	MORALES	03	09				A		A																		2	0	
12	RC	1066896420	ANA	SOFIA	LLANES	BUELVAS	02	11				A		A																		2	0	
13	RC	1084065402	MEGGET	ALFONSO	SEGURA	MORAN	04	02				A		A																		2	0	
14	RC	1084468776	ISAI	ADRIAN	GUERRERO	RUIZ	03	01				A		A																		2	0	
15	RC	1023041254	JADER	JUNIOR	APONTE	RUIZ	04	02				A		A																		2	0	
16	RC	1178714127	LEIDI	MAR	GARCIA	BOSCAN	04	01				A		A																		2	0	
17	RC	1083055560	LUIS	MANUEL	RUIZ	NAVARRO	03	04				A		A																		2	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34	0	

Verificacion 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

Ilse Vides Yepes.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :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):ILSE MILENA VIDES YEPES CC: 1082972431
Código CUENTAME UDS: ___4700100099822_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE ANGELITOS
Dirección UDS:CARRERA 66#51-95 ROSALIAS Teléfono UDS:3016859316

Hoja 1 de 1

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	1004357502	LUISA	FERNANDA	SANCHEZ	BUSTAMANTE	20	08	A A	A	2	0	
02	CC	57462679	ERIKA	ISABEL	MONTES	GARCIA	41	03	A	A	2	0	
03	CC	1083038626	LEIDYS	CAROLINA	ALKASAR	VASQUEZ	24	08	A	A	2	0	
04	CC	1065824995	JAIRITH	BANNESA	GUARNIZO	MARTINEZ	26	10	A	A	2	0	
05	RC	1083066046	JOSIAS	DAVID	CASTRO	RODRIGUEZ	00	01	A	A	2	0	
06	RC	1083065713	OUSTIN	DE JESUS	GIRALDO	SARMIENTO	00	01	A	A	2	0	
07	RC	1083064525	GAEL	DAVID	RODRIGUEZ	MENDOZA	00	05	A	A	2	0	
08	RC	1084476004	LASKMI	YISETH	VELEZ	CARRASCAL	00	03	A	A	2	0	
09	RC	1083064958	FRANCO	LUIS	ALTAFULLA	MENDOZA	00	03	A	A	2	0	
10	RC	1235545750	JEILYN	CELESTE	LUGO	BARRERA	00	03	A	A	2	0	
11	RC	1083063759	SHEYLA	MICHELL	FERNANDEZ	MORALES	00	05	A	A	2	0	
12	RC	1083062685	KEYLA	ISABELLA	RUDAS	TORRES	00	09	A	A	2	0	
13	RC	1084609668	DAVID	FERNANDO	CORREA	DEULUFEUT	00	10	A	A	2	0	
14	RC	1084071994	ALDO	DAVID	ORTEGA	NIÑO	01	03	A	A	2	0	
15													
16													
17													
18													
19													
20													
											TOTAL	28 0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Ilse Vides Yepes
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F8.MO12.PP Versión 6	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: 47001332023_____

MES: _FEBRERO_____ AÑO:_2023_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _DESARROLLO INFANTIL EN ME DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: _____MAGDALENA_____ Centro Zonal _ SANTA MARTA 2 Municipio: _____ SANTA MARTA

Nombre Agente Educativo (a): _____ MARTHA DIAS GRANADOS CC_____57290232_____

Código CUENTAME UDS: _____ 4700100099822. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _LLUVIA DE ANGELITOS_____

Dirección UDS: ____MZ B CASA 4 ETAPA 1 LA ROSALIA Teléfono UDS: _3002725823._____

Hoja ___ de _ 1 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			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	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1082890144	ANA	PATRICIA	RUIZ	MENDOZA	35	5		A	I		A																		2	0	
02	CC	1004349862	GERVI	MAYERLYS	RODRIGUEZ	MANJARREZ	34	4		A			A																		2	0	
03	RC	1048094305	YAXELY	SOFIA	ARROYO	CORDOBA	0	3		A			A																		2	0	
04	RC	16083064899	SAMUEL	ESTEBAN	POLO	GUERRA	0	4		A			A																		2	0	
05	RC	1084476171	NEYDER	ANDRES	JARABA	GUERRA	0	4		A			A																		2	0	
06	RC	1083063835	DANIEL	DARIO	GARAVITO	CONTRERAS	0	5		A			A																		2	0	
07	RC	1084475708	LUCIANA	SOFIA	MOMT	ROMERO	0	6		A			A																		2	0	
08	RC	1083063457	SAID		VEGA	RADA	0	8		A			A																		2	0	
09	SD	1083062919	MAYRA	ALEJANDRA	VILLALOBOS	RAMIREZ	0	10		A			A																		2	0	
10	RC	1084475237	LIAN	DAVID	BERMUDES	VILLA	0	10		A			A																		2	0	
11	RC	1083064096	PEDRO	MANUEL	CARDONA	LIZARAZO	0	5		A			A																		2	0	
12	RC	1083064830	LUIS	EDUARDO	RUIZ	IGLESIAS	0	5		A			A																		2	0	
13	RC	1084072516	MATHIAS	YAIR	PEÑUELA	RAMOS	1	1		A			A																		2	0	
14	RC	1083062137	REIAN	ESPERANZA	CAMPIS	PINEDA	1	1		A			A																		2	0	
15	RC	1084473342	MANUEL	JOSE	BARBOSA	DE LA HOZ	1	7		A			A																		2	0	
16	RC	1248368202	EMMANUEL	DAVID	VILLAFAÑE	SIERRA	0	11		A			A																		2	0	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL	32	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Martha Diaz Granados

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.FP Versión 6	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: 4700352023_____

MES: _FEBRERO_____ AÑO: _2023_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR_____

SERVICIO DE ATENCIÓN: _DESARROLLO INFANTIL EN ME DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: _____MAGDALENA_____ Centro Zonal _ SANTA MARTA 2 Municipio: _____ SANTA MARTA

Nombre Agente Educativo (a): _____ MARTHA DIAS GRANADOS CC_____57290232._____

Código CUENTAME UDS: _____ 4700100099822. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _LLUVIA DE ANGELITOS_____

Dirección UDS: ____MZ B CASA 4 ETAPA 1 LA ROSALIA Teléfono UDS: _3002725823._____

Hoja ___ de _ 1 1

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	RC	1248368038	ISABELLA	SOFIA	PEÑARANDA	VICENT	1	2			A			A																	2	0	
02	RC	1084608660	VICTORIA	CAMILA	PEÑARANDA	VICENT	3	2			A			A																	2	0	
03	RC	1084472450	VALERY		GONZALEZ	BARRIOS	1	10			A			A																	2	0	
04	RC	1084472549	SANTHIAGO	ANDRES	FIGEROA	MAYORAL	1	10			A			A																	2	0	
05	RC	1235544445	SAYNETH	MICHEL	BARRIOS	OBIEDO	1	7			A			A																	2	0	
06	RC	1084472772	JAIDER	JOSE	MUNIVE	PIÑERES	1	8			A			A																	2	0	
07	RC	1084070913	MAXIMILIANO		GRANADOS	VICENT	1	9			A			A																	2	0	
08	RC	1084608874	MIA	CELESTE	PEREIRA	FONCESA	1	9			A			A																	2	0	
09	SD	1235543532	LIAN	DAVID	DE LA HOZ	SAMBRANO	2	3			A			A																	2	0	
10	RC	1235544507	VALERY	DANIELA	GIRALDO	VEGA	1	5			A			A																	2	0	
11	RC	1083059070	AMANDA	LUSIA	CHIRINO	HERRERA	2	2			A			A																	2	0	
12	RC	1084470805	JAEL	YESUAH	CAMARGO	MARTINEZ	2	7			A			A																	2	0	
13	RC	1084470574	MARTIN	JOSE	CONTRERAS	CARRANZA	2	7			A			A																	2	0	
14	RC	1084471602	LEONARDO	DAVID	JIMENEZ	MOLINA	2	4			A			A																	2	0	
15	SD	6800037	JUAN	ANDRES	RAMIREZ	LOPEZ	3	0			A			A																	2	0	
16	RC	1205972483	EMILIANO		FERNANDEZ	ARREDONDO	2	7			A			A																	2	0	
17	RC	1084067324	ANDREA	VALENTINA	FERRADANEZ	MAYORAL	3	3			A			A																	2	0	
18																																	
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	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR/A/EA

Martha Dias Granados
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 NARIÑO

NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001152023

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): MARTHA DIAS GRANADOS CC 57290232

Código CUENTAME UDS: 4700100099822 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE ANGELITOS

Dirección UDS: MZ B CASA 4 ETAPA 1 LA ROSALIA Teléfono UDS: 3002725823

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	RC	1084051537	LIAM	DAVID	CAMPO	PEÑUELA	4	5				A			A																	2	0	
02	RC	1178713925	ISABELLA		AVILA	LOPEZ	4	4				A			A																	2	0	
03	RC	1084466062	ASHLY	LUCIA	JAIME	VEGA	4	10				A			A																	2	0	
04	RC	1083051516	LUCIANA		MUNIVE	PIÑERES	4	7				A			A																	2	0	
05	RC	1084466856	ALAN	DAVID	SERBANTEZ	PEREZ	4	5				A			A																	2	0	
06	RC	1084467478	ALEXANDER	DAVID	CASTRO	VICENT	4	2				A			A																	2	0	
07	RC	1083054049	SEBASTIAN	DAVID	ANGULO	MEDINA	4	2				A			A																	2	0	
08	RC	1084466675	DILAN	JOSE	VARELA	GANDARA	4	5				A			A																	2	0	
09	SD	1084469525	ESTEBAN	DAVID	FIGEROA	MAYORAL	3	4				A			A																	2	0	
10	RC	1084468570	SANTIAGO		VARGAS	BUSTAMANTE	3	7				A			A																	2	0	
11	RC	1235541066	ASHLYN	SOFIA	HERNANDEZ	HERRERA	4	3				A			A																	2	0	
12	RC	1084469492	ALEJANDRO		BUSTAMANTE	RUIZ	3	2				A			A																	2	0	
13	RC	1084471451	YAIRETH	LUCIA	IPUANA	BAQUERO	2	4				A			A																	2	0	
14	RC	1084609598	LUCIA	DE LOS ANGELES	PINTO	GONZALEZ	1	3				A			A																	2	0	
15	RC	1084473342	MANUEL	JOSE	BARBOSA	DE LA HOZ	1	7				A			A																	2	0	
16	RC	1083060497	HILARY	ARIEL	REINOSO	PEREZ	1	8				A			A																	2	0	
17	RC	1084472771	JHAIRETH		SANGUINO	MANJARREZ	1	9				A			A																	2	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34	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 ASISTENTE	0

COORDINADOR(A) EA

Martha DIAS Granados

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