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: Fundación Col ANTONIO NARIÑO
NIT: 900787767-2 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): ERIKA GAVIRIA VILLA CC: 36666038
Código CUENTAME UDS: 4700100056045 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Masinga 2
Dirección UDS: Calle 14 # 18- 265 Teléfono UDS:3002266883

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							EDAD		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		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	C.C	1082953406	SONIA	MARIA	MANGA	PADILLA	18	3		A								A														2	0	
02	C.C	1082852486	YULEISI	PATRICIA	SANTOS	DE LA CRUS	21	3		A								A														2	0	
03	C.C	1193071184	MARIA	CAMILA	ACEVEDO	MARRIAGA	24	1		A								A														2	0	
04	C.C	1082840750	ADRIANA	LUCIA	YEPES	GONZALEZ	20	3		A								A														2	0	
05	T.I	1134330785	NATALIA	MANOTAS	MANOTAS	NAVARRO	16	8		A								A														2	0	
06	R.C	1084073425	MILAN	DE JESUS	PAREDES	MERCADO	0	2		A								A														2	0	
07	R.C	1083066023	ANDRES	JOSE	RODRIGUEZ	PEREZ	0	1		I								I														0	2	
08	R.C	1083065355	AXEL	DAVID	MERCADO	ROBLES	0	2		A								A														2	0	
09	R.C	1083064306	JOSE	ANGEL	SALCEDO	MANGA	0	5		A								A														2	0	
10	R.C	1029920220	EZEQUIEL		THERAN	ANAYA	0	1		I								I														0	2	
11	R.C	1084609882	HELENA	MARGARITA	AMADO	VEGA	0	2		A								A														2	0	
12	R.C	1248368506	LENADRO		NUÑEZ	CORONEL	0	5		A								A														2	0	
13	R.C	1084072611	EMELYN	XIMENA	GONZALEZ	RAMOS	0	9		A								A														2	0	
14	R.C	1084609788	MAKARENA		AVILA	BENAVIDES	0	6		A								A														2	0	
15	R.C	1084072861	SOFIA	ALEJANDRA	CAICEDO	CREUS	0	7		A								A														2	0	
16	R.C	1084072622	CIELO	NASHIRA	MAESTRE	GUTIERREZ	0	9		A								A														2	0	
17	R.C	1084072854	ALEXA	KALIAMNY	URTADO	MEDINA	0	7		A								A														2	0	
18	R.C	1235545311	ADHARA	CRISTINA	DE LOS REYES	CONTRERAS	0	9		A								A														2	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	32	4	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	5

Karen M Solano
COORDINADOR(A) EA

Erica Gaviria Villa
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 Col ANTONIO NARIÑO
NIT: 900787767-2 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): ERIKA GAVIRIA VILLA CC: 36666038
Código CUENTAME UDS: 4700100056045 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Masinga 2
Dirección UDS: Calle 14 # 18- 265 Teléfono UDS:3002266683

Hoja 1 de 1

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	R.C	1248368275	JESUS	MANUEL	LARA	OROZO	0	11			A			A																		2	0	
02	R.C	1084072395	EILEEN	MAIRE	PINEDA	SANTANA	0	11			A			A																		2	0	
03	R.C	1084475699	VICTOR	MANUEL	PEREZ	EPINAYU	0	10			A			A																		2	0	
04	R.C	1084071858	MARIANA		ARDILA	GUZMAN	1	3			A			A																		2	0	
05	R.C	1072678782	KILIAN		MONTES	RUIZ	1	6			A			A																		2	0	
06	R.C	1084473345	ERIKA	PAOLA	QUINTERO	LONDOÑO	1	6			A			A																		2	0	
07	R.C	1083062277	ANGEL	DAVID	ARMENTA	OROZCO	1	1			A			A																		2	0	
08	R.C	1081842988	DIEGO	JOSE	DE LA CRUZ	MATTO	1	5			A			A																		2	0	
09	R.C	1084472392	SHAYRA	MILETH	VARELA	GONZALEZ	1	10			A			A																		2	0	
10	R.C	1084472489	STEPHANY	SOFIA	LUNA	CASTRO	1	10			A			A																		2	0	
11	R.C	10884071022	WILLIAMYER	DAVID	BARBOSA	GONZALEZ	2	1			A			A																		2	0	
12	R.C	1084473197	GAEL	EMIR	MUGNO	OROZCO	1	7			A			A																		2	0	
13	R.C	1084068298	ELIAN	DAVID	YEPES	SIERRA	2	8			A			A																		2	0	
14	R.C	1084071250	LIAM	ALEXANDER	PEÑATE	FLOREZ	1	6			A			A																		2	0	
15	R.C	1084071510	JOSEEPH		MUÑOZ	SANTIAGO	1	4			A			A																		2	0	
16	R.C	1084071445	LIAM	DAVID	VIDAL	AZA	1	5			A			A																		2	0	
17	R.C																																	
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

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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación Col ANTONIO NARIÑO
NIT: 900787767-2 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 (e): ERIKA GAVIRIA VILLA CC: 36666038
Código CUENTAME UDS: 4700100056045 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Masinga 2
Dirección UDS: Calle 14 # 18- 265 Teléfono UDS:3002266683

Hoja 1 de 1

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	R.C	1004346051	YULEIMIS	DANIELA	PACHECO	MATTA	22	6				A			A																	2	0	
02	R.C	1084469276	ELOHIM	ELYB	MAYA	JIMENEZ	3	3				A			A																	2	0	
03	R.C	1083061897	EIMY	DANIELA	GRACIANO	BALAGUERA	1	2				A			A																	2	0	
04	R.C	1084070037	VICTOR	MANUEL JR	DUDAMELL	PARRA	2	1				A			A																	2	0	
05	R.C	1083056198	ABIGAIL		OROZCO	RAMOS	3	7				A			A																	2	0	
06	R.C	1083056584	SANTIAGO	GREGORIO	PACHECO	AGUIRRE	3	7				A			A																	2	0	
07	R.C	1084468594	LIAM	ANDRES	AVENDAÑO	ANAYA	3	7				A			A																	2	0	
08	R.C	1011416768	ISABELLA		RAMOS	MARTINEZ	3	8				A			A																	2	0	
09	R.C	1084068731	JOSWAR	MATHIAS	GORDILLO	CASTAÑEDA	2	6				A			A																	2	0	
10	R.C	1083062304	BRITTANNY	CAMILA	PACHECO	AGUIRRE	2	3				A			A																	2	0	
11	R.C	1084468093	KIMBERLYN	SOFIA	SALCEDO	MANGA	3	9				A			A																	2	0	
12	R.C	1084469983	MARIA	ISABEL	HERNANDEZ	NORIEGA	2	10				A			A																	2	0	
13	R.C	1084067575	ELIANIS	SOFIA	NORIEGA	DIAZ	3	2				A			A																	2	0	
14	R.C	1084466235	EDWIN	ESTEBAN	THOMAS	ZAPATA	4	8				A			A																	2	0	
15	R.C	1178714129	ADHARA	VALENTINA	DUDAMELL	PARRA	4	0				A			A																	2	0	
16	R.C	1084066034	ANYUL	ARLETH	MONTERO	PACHECO	4	2				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	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Karen M Polo S.
COORDINADOR(A) EA

Erika Gaviria Villa.
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