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: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN — Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA MARCELA TORRES DIAZ CC: 1082915034
Código CUENTAME UDS: 4,7001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI SEGUNDO HOGAR
Dirección UDS: CALLE 26 #43-49 TAYRONA Teléfono UDS: 3002402801

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	"1084068489	ANTONELLA		CONTRERAS	CORREA	2	"7				A		A																		2		
02	RC	"1083059440	ELIAN	DAVID	GAMARRA	PAVA	2	"2				A		A																		2		
03	RC	"1084069393	JESSHIA	VALENTINA	PEREZ	VIZCAINO	2	"5				A		A																		2		
04	RC	"1084071416	LUZ	ESTER	OROZCO	SIERRA	1	"5				A		A																		2		
05	RC	"1084072248	ANTONIO	JOSE	ROJAS	SANCHEZ	1	"7				A		A																		2		
06	RC	"1084473521	MICHAEL	JOSE	GRANADOS	CONTRERAS	1	"5				A		A																		2		
07	iPPT	"6791117	ROSANGELA	JIMENA	MOLINA	GUZMAN	4	"2				A		A																		2		
08	RC	"1121308504	ROSBELIS	NATHALIA	MOLINA	GUZMAN	1	"2				A		A																		2		
09	RC	"10844475063	SALOME		EGEA	ESPELETA		"11				A		A																		2		
10	RC	"1084071070	SALOMON		CRUZ	VILLEGA	1	"7				A		A																		2		
11	RC	"1235544669	CELESTE	DEL MAR	CANO	GOMEZ	2	"2				A		A																		2		
12	RC	"1084473039	VALENTINA		EGEA	ESPELETA	1	"11				A		A																		2		
13	RC	"1084473698	SAMARA	SOFIA	NAVARRO	POLO	1	"5				A		A																		2		
14	RC	"1084471729	GERMAYONI	DE JESUS	BOHORQUEZ	MARTINEZ	2	"2				A		A																		2		
15	RC	"1083062600	DANNA	VALENTINA	ZAMBRANO	CUCUNUBA	1	"5				A		A																		2		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL 30			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15.
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Karen M Forero
COORDINADOR(A) EA

Claudia M Torres Diaz
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 6	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: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA MARCELA TORRES DIAZ CC: *1082915034
Código CUENTAME UDS: *4700100134387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI SEGUNDO HOGAR
Dirección UDS: CALLE 26 #43-49 TAYRONA Teléfono UDS: *3002402801

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	INASISTENCIAS	
01	CC	"1082984167	DAILYN	KARINA	TORREGROSA	LEGUIA	29	"1	A				A					A															2		
02	CC	"1082832886	NAYETH	MARCELA	BUITRAGO	VIZCAINO	20	"5	A				A					A															2		
03	CC	"1082922578	CINDY	PATRICIA	MARTINEZ	GAMARRA	32	"8	A				A					A															2		
04	CC	1007612665	LAURA	FERNANDA	CORREA	VILLANUEVA	20	"1	A				A					A															2		
05	CC	"57463261	ANGELA	SABRINA	CORTINA	BOLAÑO	38	"1	A				A					A															2		
06	CC	"1082972321	INGRIS	PAHOLA	ORTIZ	PARRA	30	"5	A				A					A															2		
07	CC	"1004359510	ANA	MARIA	PERTUZ	MOSCOTE	24	"7	A				A					A															2		
08	CC	"1082873994	VALENTINA		LAMADRID	OBREDOR	23	"1	A				A					A															2		
09	CC	"1083002942	ANDRYS	PATRICIA	PAVA	GOMEZ	27	"7	A				A					A															2		
10	SD		ANA	SOFIA	MORENO	OLMOS		"1	A				A					A															2		
11	SD		GEREMIAS	DAVID	ARIZA	SOLANO		"1	A				A					A															2		
12	RC	"1084073232	MADIXON	CAMILA	ANGULO	CASTRO		"3	A				A					A															2		
13	RC	"1083064539	MYA	ISABELLA	CARVANTES	BASABE		"5	A				A					A															2		
14	RC	"1083065182	LIAM	DAVID	SALAZAR	PALENCIA		"3	A				A					A															2		
15	RC	"1248368640	EMMA	ANTONELA	FRAGOZO	ORELLANO		"2	A				A					A															2		
16	RC	"1083065161	VERONICA		SALAZAR	COLLAZO		"4	A				A					A															2		
17	RC	"1248368715	ALANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	NOGUERA		"1	A				A					A															2		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	9

Karen M Polo D
COORDINADOR(A) EA

Claudia Marcela Torres Diaz
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: ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FEBRERO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA MARCELA TORRES DIAZ CC: *1082915034
Código CUENTAME UDS: 4,7001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI SEGUNDO HOGAR
Dirección UDS: CALLE 26 #43-49 TAYRONA Teléfono UDS: *3002402801

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	RC	"1084474824	IVANA	CAMILA	VELEZ	FONSECA		"11		A				A																		2		
02	RC	"1248368403	CARLOS	MANUEL	RAMIREZ	ESCOBAR		"7		A				A																		2		
03	RC	"1029920042	EMILIANO	DAVID	CASTILLO	DURAN		"8		A				A																		2		
04	RC	"1084475321	DEY	YESHUA	DURAN	BLANCO		"9		A				A																		2		
05	RC	"1084473942	SALOME	PAOLA	BARRIOS	PAJARITO	1	"4		A				A																		2		
06	RC	"1248368224	KEIVER	DARIO	BUSTAMANTE	PEREZ	1	"2		A				A																		2		
07	RC	"1083060777	IVAN	SAID	BARRIOS	DIAZ	1	"6		A				A																		2		
08	RC	"1205973992	DARIANA	MICHEL	MANJARRES	PERTUZ		"9		A				A																		2		
09	RC	"1083064237	LIAM	JOSE	LEONES	RIVADENEIRA		"5		A				A																		2		
10	RC	"1084475484	SARA	SOFIA	PEREZ	BRITO		"7		A				A																		2		
11	RC	"1235544936	IVANNA	SOPHIA	BARRIOS	SANCHEZ	1	"2		A				A																		2		
12	RC	"1084475199	NAIM	SMITH	SANDOVAL	JIMENEZ		"8		A				A																		2		
13	RC	"1249968183	JUAN	SEBASTIAN	LARA	RIVADENEIRA		"5		A				A																		2		
14	RC	"1083064863	THIAGO	DAVID	CAÑAS	BASABE		"6		A				A																		2		
15	RC	"1084473964	JHOSSER	DAVID	ROJANO	MUÑOZ	1	"4		A				A																		2		
16	RC	"1083062923	LUZ	MARIA	ROJAS	ROMERO		"11		A				A																		2		
17	RC	"1084475433	ANDREA	KAROLINA	GAMEZ	TRUJILLO		"8		A				A																		2		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	34			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	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