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: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: MAYO 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

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: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1082953406	SONIA	MARIA	MANGA	PADILLA	18	6					A	A					A					A									4	0	
02	C.C	1193071184	MARIA	CAMILA	ACEVEDO	MARRIAGA	24	4					A	A					A					A									4	0	
03	R.C	1083066217	VICTORIA	SARAHI	DE ANGEL	PIÑA	0	3					A	A					A					A									4	0	
04	R.C	1083066577	ALISON	SARAI	PEÑA	YEPEZ	0	2					A	A					A					A									4	0	
05	R.C	1083066576	ADHARA	SOFIA	PEÑA	YEPEZ	0	2					A	A					A					A									4	0	
06	R.C	1084073425	MILAN	DE JESUS	PAREDES	MERCADO	0	5					A	A					A					A									4	0	
07	R.C	1083066023	ANDRES	JOSE	RODRIGUEZ	PEREZ	0	3					A	A					A					A									4	0	
08	R.C	1083065355	AXEL	DAVID	MERCADO	ROBLES	0	5					A	A					A					A									4	0	
09	R.C	1083066465	KATHALEYA	ARLE	MACIAS	SANTOS	0	2					A	A					A					A									4	0	
10	R.C	1029920220	EZEQUIEL		TEHERAN	ANAYA	0	3					A	A					A					A									4	0	
11	R.C	1084609882	HELENA	MARGARITA	AMADO	VEGA	0	5					A	A					A					A									4	0	
12	R.C	1237445441	AYLEEN	SOFIA	ARMENTA	MANOTAS	0	2					A	A					A					I									3	1	
13	R.C	1248368506	LEANDRO		NUÑEZ	CORONEL	0	8					A	A					A					A									4	0	
14	R.C	1083064306	JOSE	ANGEL	SALCEDO	MANGA	0	7					A	A					A					A									4	0	
15	R.C	1084072861	SOFIA	ALEJANDRA	CAICEDO	CREUS	0	10					A	A					A					I									3	1	
16	R.C	1084072622	CIELO	NASHIRA	MAESTRE	GUTIERREZ	0	11					A	A					A					I									3	1	
17	R.C	1084072854	ALEXA	KALIAMNY	URTADO	MEDINA	0	10					A	A					A					A									4	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	65	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Kiara M Patall.
COORDINADOR(A) EA

Kiara 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.

El dia de supervisión asistieron a la UDS 14 de 17 usuarios al encuentro.
Prof: Kiara Vanessa Correa

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 Co ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: MAYO 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

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 (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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES						ASISTENCIAS / INASISTENCIAS	
01	R.C	1083064683	LUCIANA	SOFIA	DE LEON	GONZALEZ	0	9	A	A	A	A		4 / 0	
02	R.C	1084072395	EILEEN	MAIRE	PINEDA	SANTANA	1	2	A	A	A	A		4 / 0	
03	R.C	1084475699	VICTOR	MANUEL	PEREZ	EPINAYU	1	2	A	A	A	A		4 / 0	
04	R.C	1248368127	NAHELA	SANDRYTH	PEREZ	QUINTANA	1	2	A	A	A	A		4 / 0	
05	R.C	1072678782	KILIAN		MONTES	RUIZ	1	9	A	A	A	A		4 / 0	
06	R.C	1248368377	JHON	ALES	VARGAS	GONZALEZ	1	1	A	A	A	A		4 / 0	
07	R.C	1083062277	ANGEL	DAVID	ARMENTA	OROZCO	1	4	A	A	A	A		4 / 0	
08	R.C	1081842988	DIEGO	JOSE	DE LA CRUZ	MATTO	1	8	A	A	A	A		4 / 0	
09	R.C	1084472392	SHAYRA	MILETH	VARELA	GONZALEZ	2	1	A	A	A	A		4 / 0	
10	R.C	1084472489	STEPHANY	SOFIA	LUNA	CASTRO	2	1	A	A	A	A		4 / 0	
11	R.C	1248368275	JESUS	MANUEL	LARA	OROZO	1	2	A	A	A	A		4 / 0	
12	R.C	1084473197	GAEL	EMIR	MUGNO	OROZCO	1	9	A	A	A	A		4 / 0	
13	R.C	1083063322	SAMANTHA	SALOME	RIVERO	RIVAS	1	3	A	A	A	A		4 / 0	
14	R.C	1084071250	LIAM	ALEXANDER	PEÑATE	FLOREZ	1	9	A	A	A	A		4 / 0	
15	R.C	1084071510	JOSEEPH		MUÑOZ	SANTIAGO	1	7	A	A	A	A		4 / 0	
16	R.C	1084069013	JESUS	DANIEL	PEREZ	DIAZ	3	0	A	A	A	A		4 / 0	
17	RC	1084072611	EMELYN	XIMENA	GONZALEZ	RAMOS	1	0	A	A	A	A		4 / 0	
18															
19															
20															
													TOTAL	68 / 0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Karen M Fatat.
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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Fundación C. ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: MAYO 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

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	R.C	1004346051	YULEIMIS	DANIELA	PACHECO	MATTA	22	9				A					A					A					A						4	0	
02	R.C	1084469276	ELOHIM	ELYB	MAYA	JIMENEZ	3	6				A					A					A					A						4	0	
03	R.C	1084068298	ELIAN	DAVID	YEPES	SIERRA	2	11				A					A					A					A						4	0	
04	R.C	1084070037	VICTOR	MANUEL JR	DUDAMELL	PARRA	2	4				A					A					A					A						4	0	
05	R.C	1083056198	ABIGAIL		OROZCO	RAMOS	3	10				A					A					A					A						4	0	
06	R.C	1083056584	SANTIAGO	GREGORIO	PACHECO	AGUIRRE	3	10				A					A					A					A						4	0	
07	R.C	1084468594	LIAM	ANDRES	AVENDAÑO	ANAYA	3	10				A					A					A					A						4	0	
08	R.C	1011416768	ISABELLA		RAMOS	MARTINEZ	3	11				A					A					A					A						4	0	
09	R.C	1084068731	JOSWAR	MATHIAS	GORDILLO	CASTAÑEDA	2	9				A					A					A					A						4	0	
10	R.C	1083062304	BRITTANNY	CAMILA	PACHECO	AGUIRRE	2	6				A					A					A					A						4	0	
11	R.C	1084468093	KIMBERLYN	SOFIA	SALCEDO	MANGA	4	0				A					A					A					A						4	0	
12	R.C	1084469983	MARIA	ISABEL	HERNANDEZ	NORIEGA	3	1				A					A					A					A						4	0	
13	R.C	1084067575	ELIANIS	SOFIA	NORIEGA	DIAZ	3	5				A					A					A					A						4	0	
14	R.C	1084466235	EDWIN	ESTEBAN	THOMAS	ZAPATA	4	11				A					A					A					A						4	0	
15	R.C	1178714129	ADHARA	VALENTINA	DUDAMELL	PARRA	4	3				A					A					A					A						4	0	
16	R.C	1084066034	ANYUL	ARLETH	MONTERO	PACHECO	4	5				A					A					A					A						4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64	0	

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:	1

Karen M Patatt.
COORDINADOR(A) EA

Erica Gaviria
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