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: 802021821 - 1
MES: MAYO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Centro Zonal: NORTE
Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DUBIS HERNANDEZ
CC: 57443794
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 ___

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	T.I	1082873430	YERLIS	VIVIANA	MARTINEZ	ARIAS	17	3					A	A					A					A									4		
02	CC	1004371739	ANA	MARCELA	HERRERA	YEPES	28	10					A	A					A					A									4		
03	RC	1083066406	ALDARA	SOFIA	PEREZ	ALBARRACIN		2					A	A					A					A									4		
04	RC	1083066636	KYLIAN	JESUS	CASTILLO	DUCAT		1					A	A					A					A									4		
05	RC	1083066565	IAN	DAVID	VARGAS	VARELA		1					A	A					A					A									4		
06	RC	1084476694	AYLEN	SOPHIA	GALLEGO	TORRADO		2					A	A					A					A									4		
07	RC	1084476628	MATIAS	JUNIOR	PEREZ	JIMENEZ		3					A	A					A					A									4		
08	RC	1083064583	ALEXANDER		JIMENEZ	SARMIENTO		6					A	A					A					A									4		
09	RC	1084476500	SANTIAGO	DAVID	CONTRERAS	MARTINEZ		3					A	A					A					A									4		
10	RC	1084475968	VALERIA	SOFIA	GONZALEZ	PADILA		7					A	A					A					A									4		
11	RC	1083064737	LUIS	CAMILO	CANTILLO	VALENCIA		7					A	A					A					A									4		
12	RC	1084475656	ELIZABETH		MORAN	CREUS		9					A	A					A					A									4		
13	RC	1083063766	ALVARO	JHAIR	GONZALES	CASTELAR		9					A	A					A					A									4		
14	RC	1246848079	SEBASTIAN	SMITH	CABRERA	JIMENEZ		10					A	A					A					A									4		
15	RC	1083064835	ERLING	DAVID	PADILLA	GALLEGO		6					A	A					A					A									4		
16	RC	1084072943	JESUS	MANUEL	QUINTERO	ANDRADE		10					A	A					A					A									4		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64		

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

Karen Patal.
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 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: **FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO**
NIT: **802021821 - 1**
MES: **MAYO**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**
NÚMERO DE CONTRATO: **47001352023**
AÑO: **2023**

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 (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: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1084072558	MATIAS		LOPEZ	MOLINA		11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
02	RC	123554537	JHOAN	JOSE	FERNANDEZ	PEREZ	1	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
03	RC	108306328	JAIME	ANDRES	SALINAS	PEREZ	1	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
04	RC	1084474973	MATHEUS		LOPEZ	CANTILLO	1	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
05	CC	1248368226	JOSE	DAVID	MARTINEZ	VILLANUEVA	1	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
06	RC	1083064862	BLEIDY	ELIZABETH	CASTELAR	ADRIANZA		9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
07	RC	1084072665	ELAINE		GUALDRON	GRANADO		11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
08	RC	1084071089	ANGELO	GABRIEL	ESPINOZA	MELENDEZ	1	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
09	RC	1083062548	OSMAR	GABRIEL	LOPEZ	CHAVEZ	1	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
10	RC	1235545135	BRANDON	SMITH	FERNANDEZ	MARTINEZ	1	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
11	RC	1084473566	MARIA	ANGEL	SINUCO	GALVAN	1	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
12	RC	1083063192	SEBASTIAN	ELIAS	NAVA	MARTINEZ	1	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
13	RC	1235544154	OSWEYDI	NAZARETH	GUTIERREZ	ZAPATA	1	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
14	RC	1235543737	MARIAN	DANIELA	MARTINEZ	GAMARRA	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
15	RC	1083060274	JOSEANGELY	SOFIA	BOSCAN	APUSHANA	1	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
16	RC	1084071361	ALAN	ORLEY	ESTRADA	ARIAS	1	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
17	RC	1083063084	HELLEN	MARGARITA	ESTRADA	ZAMBRANO	1	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		4		
18																
19																
20																
													TOTAL	68		

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

Joan M Fatat.
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 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: **802021821 - 1**
MES: **MAYO**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**
NÚMERO DE CONTRATO: **47001352023**
AÑO: **2023**

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 ___

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1084474718	LUCIANA	SOFIA	MARTINEZ	SIERRA	1	2				A				A				A				A										4		
02	RC	1083059991	HEIBER	JAVIER	BRAVO	ADRIANZA	2	1				A				A				A				A										4		
03	RC	1084474255	PAULA	HELENA	PACHECO	BENITEZ	1	5				A				A				A				I										3	1	
04	RC	1084070734	ALEJANDRO		MARTINEZ	COTES	2	0				A				A				A				A										4		
05	CC	1084069478	LUCIANA	SOFIA	POLO	HERNANDEZ	2	8				A				A				A				A										4		
06	RC	1083060523	DEINER	ALEJANDRO	ABREU	PADILLA	2	8				A				A				A				I										4		
07	RC	1083059401	LIAM	ANDRES	VARGAS	OCHOA	2	6				A				A				A				A										3	1	
08	RC	1235543186	NATALI	PAOLA	ARIAS	ESCALANTE	3	3				A				A				A				A										4		
09	RC	1084471281	PAULETH	MICHEL	RODRIGUE	POLO	3	0				A				A				A				A										4		
10	RC	1084472131	EVA	LUNA	MEDINA	URINA	2	2				A				A				A				A										4		
11	RC	1084608477	PAULA	HELENA	LANDETE	PALOMINO	3	8				A				A				A				A										4		
12	RC	1083055759	YEIKO	JOSUE	MARTINEZ	CASTELAR	3	11				A				A				A				A										4		
13	RC	1083056235	JOSHUA	MESIAS	MONTES	ARIAS	4	0				A				A				A				A										4		
14	RC	1084467055	BELINDA		ALEMAN	ARENAS	4	6				A				A				A				A										4		
15	RC	1083056148	LUIS	JOSE	PADILLA	GALLEGO	3	10				A				A				A				A										4		
16	RC	1084473384	CARLOS	JOSE	CASTELAR	ADRIANZA	1	11				A				A				A				A										4		
17	RC	1084072031	JAIME	ALEJANDRO	FERNANDEZ	JIMENEZ	1	4				A				A				A				A										4		
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	66	2	

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 Patiño.
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 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

Daniela Cardenas A.
25/05/23
Gravida desea q la geracion se evidencia la inasistencia de 2 usuarios.

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	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: NORTE 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 # 9 C 05 LUIS R CALVO Teléfono UDS: 3106176582

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1235545314	ABBY	LUCIA	CAÑAS	GUTIERREZ	1			A				A					A					A									4		
02	RC	1083063696	MARI	ISABELL	SALAS	RAPELO	1			A				A					A					A									4		
03	RC	1084474879	SAMAY	ALUNA	CERVANTES	VENERA	1	2		A				A					A					A									4		
04	RC	1084609696	DYLAN	ANDRES	ROSADO	DONADO	1	1		A				A					A					A									4		
05	RC	1084475067	NAHIA	ITZEL	BECERRA	ANDRADE	1	1		A				A					A					A									4		
06	RC	1084474928	JUAN	VALENTIN	OLAYA	LOPEZ	1	2		A				A					A					A									4		
07	RC	1083062895	SAIN	ANDRES	CANTILLO	DURAN	1	2		A				A					A					A									4		
08	RC	1084072226	CAMILA	ANDREA	MARTINEZ	JIMENEZ	1	3		A				A					A					A									4		
09	RC	1084072183	MARILIN	SOFIA	VILLAR	JIMENEZ	1	3		A				A					A					A									4		
10	RC	1084071943	LUIS	SANTIAGO	TRIANA	VIDALES	1	4		A				A					A					A									4		
11	RC	1084474449	ANTHONY	SMITH	CORTEZ	GOENAGA	1	3		A				A					A					A									4		
12	RC	1084071833	LUCIANA	ISABEL	MENDOZA	POTES	1	5		A				A					A					A									4		
13	RC	1084473418	EMILY	SOFIA	PEREZ	JIMENEZ	1	8		A				A					A					A									4		
14	RC	1084071637	LIAM	ABRAHAM	ZEA	SERRANO	1	6		A				A					A					A									4		
15	RC	1084474536	HEDIAN	DEIVIS	BALLESTAS	TENA	1	3		A				A					A					A									4		
16	RC	1084473859	ALLYSSON	SHARAY	HERNANDEZ	VARGAS	1	6		A				A					A					A									4		
17	RC	1084474154	VAYOLETH	AYLAN	MONTOYA	RODRIGUEZ	1	5		A				A					A					A									4		
18	RC	1235545281	MAILEN	SOFIA	FERNANDEZ	PARDO	1			A				A					A					A									4		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	72	

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 Fatal
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: NORTE 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 # 9 C 05 LUIS R CALVO Teléfono UDS: 3106176582

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	CC	1081820967	AMALIA		BECERRA	BONILLA	28						A	A					A									A					4		
02	CC	1081826223	SONIA		BECERRA	BONILLA	26						A	A					A									A					4		
03	CC	1151185545	ENEYDIS	PATRICIA	MARTINEZ	ARRIETA	31						A	A					A									A					4		
04	CC	39049526	VILMA	ROSA	BRITO	PEÑA	43						A	A					A									A					4		
05	CC	1084476978	VICTORIA		VILLA	MUGNO							A	A					A									A					4		
06	RC	1084476867	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	MONTOYA		1					A	A					A									A					4		
07	RC	1083066194	ALEJANDRO		ARAGON	PEREZ		2					A	A					A									A					4		
08	RC	1084476498	BRIANYS	SARAY	JIMENEZ	CARO		4					A	A					A									A					4		
09	RC	1083065743	LIA	MELETH	RANGEL	TOVAR		3					A	A					A									A					4		
10	RC	1084073141	PAULETT	ANDREA	RANGEL	QUINTERO		6					A	A					A									A					4		
11	RC	1084476629	KLEINNER	MILETH	QUIROZ	SIERRA		3					A	A					A									A					4		
12	RC	1084475750	DELIZ	SOFIA	ACOSTA	SANTANA		9					A	A					A									A					4		
13	RC	1083063646	LUCIANA	ISABEL	REDONDO	RAMIREZ		9					A	A					A									A					4		
14	RC	1084072702	ADRIEL	MATEO	HERRERA	CARDENAS		10					A	A					A									A					4		
15	RC	1084475567	SHAYREN	DAYANIS	VENENCIA	LOPEZ		9					A	A					A									A					4		
16	RC	1084475363	JANNA	MICHELL	MERCADO	DIAZ		10					A	A					A									A					4		
17	RC	1083064488	ADHARA	MELET	CALLE	ANDRADE		7					A	A					A									A					4		
18	RC	1084475263	EMANUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	OCHOA		11					A	A					A									A					4		
19	RC	1235545502	EITHAN	DE JESUS	VIDES	HIDALGO		11					A	A					A									A					4		
20	RC	1084072925	SAMUEL	DAVID	DELGADO	PEÑA		8					A	A					A									A					4		
																																TOTAL	80	

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

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: 802028211-7 NÚMERO DE CONTRATO: 4700135023
MES: Mayo AÑO: 23
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIWF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal: Norte Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): Luz Gomez CC 57428318
Código CUENTAME UDS: 4700100132767 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: Luis Ecalvo Teléfono UDS: 3106776582

Hoja ___ de ___

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, 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: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1084472461	DANNAY		IBARRA	LOPEZ	2		A	A	A	A		4		
02	RC	1084070148	JOSMARIS	BELEN	MEDINA	CARABALLO	2	7	A	A	A	A		4		
03	RC	1084472970	SAMANTHA	ISABEL	NUÑEZ	CARIAGA	1	10	A	A	A	A		4		
04	RC	1084473224	ANGIE	CELESTE	CASTRO	OLAYA	1	9	A	A	A	A		4		
05	RC	1083061743	MARIANGEL	ANAIS	CORTES	WICKHAM	2	2	A	A	A	I		3	1	
06	RC	1073487249	STACY	SARAY	GOENAGA	ARIAS	3	11	A	A	A	A		4		
07	RC	1083061084	JACKSIEL	NAVID	CABRERA	DIAZ	1	9	A	A	A	A		4		
08	RC	1084472371	KENNER	ZAID	QUIROZ	SIERRA	2	7	A	A	A	A		4		
09	RC	1083059001	AITANA	MARIA	HERNANDEZ	CAMPO	2	5	A	A	A	A		4		
10	RC	1084469313	ETHAN	MANUEL	AGUILAR	BLANCO	3	5	A	A	A	A		4		
11	RC	1083053801	ZURIEL	SOPHIA	OLIVEROS	GUTIERREZ	4	6	A	A	A	A		4		
12	RC	1084466610	ANGELLYS	JOHANA	CASTRO	OLAYA	4	7	A	A	A	A		4		
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	47	1	

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 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

Davida Cadenas A.
25/8/23
Cuenta de seguimiento a la elevación
Cuaderno la inasistencia de 1 usuario.

BIENESTAR FAMILIAR

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: 802021821 -1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 47001352023
MES: _ MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR
0

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: 12 Centro Zonal _____ NORTE Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): _____ MARIA DE LA HOZ H CC 36562413
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: 3014575316__

0

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			SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1236439295	JOEL	DAVID	LOPEZ	RIVERA	4	5				A					A					A					A						4		
02	RC	1083052733	ALEJANDRO	MATIAS	VERGARA	JHONSON	4	7				A					A					A					A						4		
03	RC	1205971686	ELENA	CAROLINA	REALES	MEDINA	3	7				A					A					A					A						4		
04	RC	1084069112	GAEL	MATHIAS	GARCIA	MARTINEZ	2	10				A					A					A					A						4		
05	RC	1235541362	MARIA	ALEJANDRA	VILLALOBOS	SALAS	4	5				A					A					A					A						4		
06	RC	1084071139	IANS	MATIAS	VARGAS	RODRIGUEZ	2	9				A					A					A					A						4		
07	RC	1084069333	LUIS	OMAR	TROMPIZ	GUANIPA	2	8				A					A					A					A						4		
08	RC	1235544117	DANIEL	JOSE	CANENCIA	MEDINA	2	4				A					A					A					I						3	1	
09	RC	1084071958	BRIHANA	VALENTINA	GARCIA	MARTINEZ	1	8				A					A					A					A						4		
10	RC	1083054561	MATEO	ANDRES	COLPA	RODRIGUEZ	4	1				A					A					A					I						3	1	
11	RC	1235562486	DARIAN	SNAYDER	JHONSON	VARELA	3	6				A					A					A					A						4		
12	RC	1084608827	DANIEL	DAVID	RODRIGUEZ	MONSALVE	3	0				A					A					A					A						4		
13	RC	1086897246	ISAAC	ENRIQUEZ	VARGAS	RODRIGUEZ	4	0				A					A					A					A						4		
14	RC	1083066266	TANIA	MARCELA	MEDINA	VILLAMIZAR	3	7				A					A					A					A						4		
15	RC	1084069140	JUAN	JAIR	CARRANZA	PELAEZ	3	3				A					A					A					I						3	1	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	57	3	

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 Patiño
COORDINADOR(A) EA

María de la Hoz H.
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

Daniela Cadavid
25/05/23
En visita a del prof de fes a la ejecución se evidencio la inasistencia de 3 usuarios.

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: ANTONIO NARIÑO
NIT: 802.021.821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 135
MES: **MAYO** 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DE LA HOZ
Código CUENTAME UDS: 4,7001E+12
CALLE 7 KRA 34#9C5

NORTE Municipio: SANTA MARTA
CC #
Centro Zor Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARRUSEL MAGIC
Teléfono UDS:

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	2	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	1		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1004354674	CATALINA	ISABEL	ALTAMAR	PEREZ	21	4					A	A				A					A									4		
02	CC	1082850417	VANNY	VANESSA	ALTAMAR	PEREZ	18	9					A	A				A					A									4		
03	RC	1084476511	ANA	LUCIA	LUNA	RODRIGUEZ		3					A	A				A					A									4		
04	RC	1083064845	PAULINA		ACOSTA	SALAZAR		6					A	A				A					A									4		
05	RC	1083065348	ANA	SOFIA	ALCAZAR	WILCHES		5					A	A				A					A									4		
06	RC	1083066240	OSMAIRYS	LUCIA	TROMPIZ	GUANIPA		3					A	A				A					A									4		
07	RC	1084072866	IAN	JOSUE	RAMOS	GARCIA		10					A	A				A					A									4		
08	RC	1084476384	JULIETA		SUESCUN	POLO		4					A	A				A					A									4		
09	CC	1007977223	MARIA	FERNANDA	JIMENEZ	BUSTAMANTE	23						A	A				A					A									4		
10	RC	1235545439	MATHIAS	DAVID	TERNERA	CAMARGO	1						A	A				A					A									4		
11	CC	1001871690	ALEIRYS	ANDREA	FERRER	CASTRO	25	6					A	A				A					A									4		
12	RC	1083066474	TAYLOR	DAVID	GUEVARA	HERNANDEZ		3					A	A				A					A									4		
13	RC	1029920165	MAXIMILIANO	DAVID	LECHUGA	BUSTAMANTE		5					A	A				A					A									4		
14	RC	1084475977	AINARA	YUSETH	POVEA	PADILLA		7					A	A				A					A									4		
15	RC	.1083064143	VIOLETTA	SOFIA	PEREZ	CADAVID		8					A	A				A					A									4		
16	RC	.1084476002	THAEL	VICTORIA	CASTRO	GUTIERREZ		7					A	A				A					A									4		
17	RC	1235539539.	YERALDIS	MILENA	GUEVARA	TARRA	23	10					A	A				A					A									4		
18	RC	1083064676.	NAHOMY	ALEXANDRA	ARIZA	MOSQUERA		7					A	A				A					A									4		
19	RC	1235545324.	YEINER	ANDRES	ALGARIN	CHAMORRO	1						A	A				A					A											
20																															TOTAL	96	

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 Fatall.
COORDINADOR(A) EA

Maria de la Hoz H
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: **802021821 - 1**__
MES: **MAYO**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
NÚMERO DE CONTRATO: _____ 4700132023
AÑO: **2023**__

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal _____ NORTE Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): _____ MARIA DE LA HOZ HURTADO CC_____ 3 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

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	RC	1235544851	EVA	LUNA	VARGAS	SIERRA	1	5		A				A					A					A									4		
02	RC	1083062031	AYLEN	TATIANA	GALVAN	GALVAN	1	9		A				A					A					A									4		
03	RC	1235543709	ZOE	ALEXANDRA	SUAREZ	RODRIGUEZ	2	4		A				A					A					A									4		
04	RC	1084071957	CLARISSA	LINEYS	MEZA	GUERRERO	1	4		A				A					A					A									4		
05	RC	1084071896	DEREK	JOSE	SAENZ	CATELAIN	1	4		A				A					A					A									4		
06	RC	1084071303	JHONMAR	DAVID	GARCIA	RUDAS	1	8		A				A					A					A									4		
07	RC	1043033963	ALAAN	DE JESUS	RODRIGUEZ	ULACIO	1	8		A				A					A					A									4		
08	RC	1084071056	LEANNE	IRIANA	REYES	MEZA	1	10		A				A					A					A									4		
09	RC	1083062741	DARA	SOFIA	MENDIVIL	DUNCAN	1	1		A				A					A					A									4		
10	RC	1235545679	LAURA	VALENTINA	BOLAÑO	VARGAS		10		A				A					A					A									4		
11	RC	1237691369	DIALIANNYS	JHONEIDYS	BLANCO	PANTOJA	2	8		A				A					A					A									4		
12	RC	1083061898	JEFFERSON	DAVID	ROMERO	GUTIERREZ	1	5		A				A					A					A									4		
13	RC	1084071620	CRISTIAN	RONALDO	GUEVARA	TARRA	1	7		A				A					A					A									4		
14	RC	1235544196	JOSE	DANIEL	ARIZA	JIMENEZ	1	11		A				A					A					A									4		
15	RC	1235545057	CELESTE		MEDINA	PEDROZA	1	5		A				A					A					A									4		
16	RC	1083065102	HEIDER	RAFAEL	REALES	HERRERA		6		A				A					A					A									4		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64		

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

Karen M Fatat.
COORDINADOR(A) EA

Maria de la Hoz H.
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