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 INSTITUCIONAL ANTONIO NARIÑO
NIT: _800202182-1-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES MAYO AÑO: _2021__
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____Familiar_
SERVICIO DE ATENCIÓN: _Desarrollo Infantil en medio familiar_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja __1__ de __1__
Regional: ____Magdalena_____ Centro Zonal ____Santa Marta 2_____ Municipio: _____Magdalena_____
Nombre Agente Educativo (a): MARIA RODRIGUEZ ACUÑA CC: 39049568
Código CUENTAME UDS:4700100099827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MG. NL. NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES
Dirección UDS: CL 41 #66-139 Teléfono UDS: 3186937177

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 ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	C.C	1082849191	ANGELICA	MARIA	OROZCO	DE LA CRUZ	19	0	A A A A	4	0	
02	C.C	1082242937	ELIZABETH	DEL CARMEN	BERDUGO	DIAZ	35	6	A A A A	4	0	
03	C.C	57297504	KAREN	LORENA	BARLIZ	GUTIERREZ	39	4	A A A A	4	0	
04	CC	1083032243	CARMEN	EDITH	GONZALEZ	PUCCINI	25	8	A A A A	4	0	
05	R.C.	1083066553	KILYAMS	JOSÉ	NUÑEZ	MENDOZA	0	2	A A A A	4	0	
06	R.C	1083066597	PAULINA		ANAYA	ANAYA	0	2	A A A A	4	0	
07	R.C	1084476733	SOLANGIE		PEREZ	GAVIRIA	0	3	A A A A	4	0	
08	R.C	1083065891	DANNA	SOFIA	GONZALEZ	MERIÑO	0	4	A A A A	4	0	
09	R.C	1083065349	BRIANA	LUCIA	GONZALEZ	DURAN	0	6	A A A A	4	0	
10	R.C	1083064734	HEIDY	SOFIA	NAVARRO	MARTINEZ	0	7	A A A A	4	0	
11	R.C	1084476033	ADRIEL	JOSE	DOMINGUEZ	AGUIRRE	0	7	A A A A	4	0	
12	R.C	1248368497	ANHARA	ANDREA	CHARRIS	FUENTES	0	8	A A A A	4	0	
13	R.C	1084475892	FRANSER	DANIEL	BUELVAS	GONZALEZ	0	9	A A A A	4	0	
14	R.C	1084475826	EYLIN	YULIETH	PRIETO	GOMEZ	0	9	A A A A	4	0	
15	R.C	1029920063	EMMA	SOFIA	GIL	PEÑALOZA	0	10	A A A A	4	0	
16	R.C	1084475379	LUCIANA		CAÑATE	RODRIGUEZ	0	11	A A A A	4	0	
17	R.C	1300420811	BREYNER	FRANCISCO	PAYARES	NARVAEZ	0	11	A A A A	4	0	
18												
19												
20												
21												
									TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

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

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 : FUNDACION INSTITUCIONAL ANTONIO NARIÑO
NIT: _8020218?1-1 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): MARIA RODRIGUEZ ACUÑA CC: 39048568
Código CUENTAME UDS:4700100099827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS , NIÑOS DE 1 AÑO A 2 AÑOS
Dirección UDS: CL 41 #66-139 Teléfono UDS: 3186937177

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									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		EDAD		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	R.C	1084072693	DANNA	VICTORIA	PEDROZA	MIRANDA	0	11		A				A				A				A									4	0	
02	R.C	1084072808	ELIANNIS	ADRIANA	CARRILLO	PINEDA	1	0		A				A				A				A									4	0	
03	R.C	1083063055	DAISMAR	SALOME	RIOS	NAVAS	1	0		A				A				A				A									4	0	
04	R.C	1235545326	HELLEN	DAYANA	FRIAS	TAITTE	1	2		A				A				A				A									4	0	
05	R.C	1084474898	HANNAH	VICTORIA	VILLA	COLLANTES	1	2		A				A				A				A									4	0	
06	R.C	1235545562	MATIAS	NAIR	RUIZ	ROMERO	1	2		A				A				A				A									4	0	
07	R.C	1084072362	JUAN	SEBASTIAN	QUIÑONEZ	PAJARO	1	3		A				A				A				A									4	0	
08	R.C	1084474399	DANNER	SANTIAGO	GOMEZ	EVILLA	1	4		A				A				A				A									4	0	
09	R.C	1205973663	LOTHAR	MATTHAUS	RODRIGUEZ	GARCIA	1	5		A				A				A				A									4	0	
10	R.C	1084474746	LUCIA	MAILETH	DIAZ	AHUMADA	1	6		A				A				A				A									4	0	
11	R.C	1083061433	CAMILO	ESTEBAN	BARLIZ	CASTRO	1	7		A				A				A				A									4	0	
12	R.C	1083064567	HUBERLIS	MILAGROS	PEROZO	PEROZO	1	7		A				A				A				A									4	0	
13	R.C	1083060771	ASHLEY	SANDRITH	GONZALEZ	BORRERO	1	9		A				A				A				A									4	0	
14	R.C	1084473673	KILYAN	MATIETH	JULIO	OROZCO	1	8		A				A				A				A									4	0	
15	R.C	1235544164	MARIA	VICTORIA	MANJARRES	YANES	1	11		A				A				A				A									4	0	
16	R.C	1084070967	DIANA	SOFIA	PEROZO	DIAZ	2	1		A				A				A				A									4	0	
17	R.C	1235543621	LUCIANA	PAOLA	PAEZ	SALAS	2	5		A				A				A				A									4	0	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	68	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 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

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCIONAL ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021921-1 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): MARIA RODRIGUEZ ACUÑA CC: 39049568
Código CUENTAME UDS:4700100099827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS Y NIÑOS DE 2AÑOS A 4 AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CL 41 #66-139 Teléfono UDS: 3186937177

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	1084070999	ANYELIS	MILAGROS	DELGADO	FANDIÑO	2	1				A					A					A					A									4	0	
02	R.C	1083059724	LUZ ANDREA	GUADALUPE	ACURERO	TORRES	2	2				A					A					A					A									4	0	
03	R.C	1084467887	YEAN	KLENN	OSPINO	PACHECO	4	2				A					A					A					A									4	0	
04	R.C	1084071258	EIVERT	ELIAN	MARQUEZ	MATUSALEN	2	8				A					A					A					A									4	0	
05	R.C	1084069411	STIVEN	DE JESUS	PALENCIA	GARCIA	2	10				A					A					A					A									4	0	
06	R.C	1084068573	LUIS	ANGEL	HERNANDEZ	MONTENEGR	3	0				A					A					A					A									4	0	
07	R.C	1084609105	KARLA	SOFIA	CARBONO	MORALES	3	1				A					A					A					A									4	0	
08	R.C	1084067865	JESUS	DANIEL	GARCIA	JIMENEZ	3	2				A					A					A					A									4	0	
09	R.C	1084067663	CELESTE		LIÑAN	BARROSO	3	3				A					A					A					A									4	0	
10	R.C	1084067096	GABRIEL	DAVID	MENESES	CANTILLO	3	7				A					A					A					A									4	0	
11	R.C	1235542014	LUCIANA		CASTRO	HERNANDEZ	3	9				A					A					A					A									4	0	
12	R.C	1083057403	MARIA	CELESTE	RAVELO	RANGEL	3	9				A					A					A					A									4	0	
13	R.C	1235542070	ARIANIS	SANDRITH	SARAVIA	HERNANDEZ	3	9				A					A					A					A									4	0	
14	R.C	1084608413	GREISY	SOFIA	GONZALEZ	ARTEAGA	3	9				A					A					A					A									4	0	
15	R.C	1084468389	ISABELLA		GONZALEZ	POLO	3	11				A					A					A					A									4	0	
16	R.C	1083056874	ARANZA	SALET	ORTIZ	CASTILLO	3	8				A					A					A					A									4	0	
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																		TOTAL		64	0	

Verificacion 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

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: 4700135/2023
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): MILENA MILAGROS TOLEDO CC57464683
Código CUENTAME UDS: 4700100099827
Dirección UDS: CALLE 41 N0 66-139 YUCAL
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MG. NL NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES
Teléfono UDS: 3008102918

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	CC	1083030499	SONIA	MARIA	RAMIREZ	DAVILA	23	6					A	A	A				A					A										4	0	
02	CC	1082937696	MARYURIS	MILENA	RAMOS	BARRIOS	25	8					A	A	A				A					A										4	0	
03	CC	1007713844	BRENDA		VEGA	BECERRA	22	9					A	A	A				A					A										4	0	
04	RC	1084476988	ISABELLA		RODRIGUEZ	WILCHES	0	0					A	A	A				A					A										4	0	
05	RC	1248368908	THIAGO		SARMIENTO	DELUQUE	0	1					A	A	A				A					A										4	0	
06	RC	1248368593	GEORGINA		CONTRERAS	MIRANDA	0	5					A	A	A				A					A										4	0	
07	RC	1248368634	EMY	SOFIA	IBARRA	ESCORCIA	0	5					A	A	A				A					A										4	0	
08	RC	1083065841	JULIAN	ANTONIO	SALAS	SANCHEZ	0	5					A	A	A				A					A										4	0	
09	RC	1235545754	JESED	ISAI	DE ARCO	FLOREZ	0	7					A	A	A				A					A										4	0	
10	RC	1083064825	JOSETH	DAVID	GUTIERREZ	TORRES	0	6					A	A	A				A					A										4	0	
11	RC	1083063342	EMILY	JOHANA	GARCIA	GUERRERO	0	11					A	A	A				A					A										4	0	
12	RC	1029920043	YESHOSUA		QUINTERO	BROCHERO	0	11					A	A	A				A					A										4	0	
13	RC	1083065249	MARIA	GABRIELA	PABON	GARCIA	0	6					A	A	A				A					A										4	0	
14	RC	1083065271	SHAYRETH	NAHOMI	ROSADO	RUSSELL	0	6					A	A	A				A					A										4	0	
15	RC	1084476001	JUAN	LUIS	RIVERA	COBARRUBIA	0	7					A	A	A				A					A										4	0	
16	RC	1083064594	THIAGO	MAEL	LOPEZ	CHACIN	0	10					A	A	A				A					A										4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

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

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: _Desarrollo infantil en medio familiar_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: ____Magdalena_____ Centro Zonal ____Santa Marta 2_____ Municipio: _____Magdalena_____
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MILAGROS TOLEDO CC57464683
Código CUENTAME UDS:4700100099827
Dirección UDS: CALLE 41 N0 66-139 YUCAL
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS , NIÑOS DE 6 MESES A 2 A ÑOS
Teléfono UDS: 3008102918

Hoja __1__ de __1__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	AÑOS	MESES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1235544853	MAXIMILIANO		MOJICA	CANTILLO	1	4			A					A				A				A							4	0	
02	RC	1084474890	SAMUEL	DAVID	SITU	CALLEJAS	1	2			A					A				A											4	0	
03	RC	1079663024	YASLIM	SOFIA	SIERRA	DE AGUAS	2	11			A					A				A											4	0	
04	RC	1235544799	CRISTIAN	SAMUEL	CASTRO	PEREZ	1	5			A					A				A											4	0	
05	RC	1084071927	JOSHUA	DAVID	USUGA	TORREZ	1	5			A					A				A											4	0	
06	RC	1084071767	JOSE	MIGUEL	GUERRERO	DE AGUAS	1	8			A					A				A											4	0	
07	RC	1084474000	ABBY	SAMARA	HERNANDEZ	RUEDA	1	6			A					A				A											4	0	
08	RC	1235544853	DAYANIS	SALOME	BROCHERO	DUARTE	1	5			A					A				A											4	0	
09	RC	1084474890	EMMA	LUCIA	CONTRERA	RODRIGUEZ	1	5			A					A				A											4	0	
10	RC	1079663024	NILEK	JOSE	MARTINEZ	CASTELLANO	1	10			A					A				A											4	0	
11	RC	1083063149	XIARA	MICHEL	DAZA	GUARDIOLA	1	0			A					A				A											4	0	
12	RC	1084071927	THIAGO	ALEXANDER	CANTILLO	FERNANDEZ	2	1			A					A				A											4	0	
13	RC	1084071767	ANALY		GALLO	SALAS	1	10			A					A				A											4	0	
14	RC	1084472726	GAELL	ANDRES	NORIEGA	WILCHES	2	0			A					A				A											4	0	
15	RC	1083062391	EMILI	NICOLL	HELLBROM	MARQUEZ	1	8			A					A				A											4	0	
16	RC	1084474314	ZOE	ISABELLA	BUSTILLO	PETIT	1	8			A					A				A											4	0	
17	RC	1084475286	BRIAN	CAMILO	DE LA CRUZ	TAITTE	1	0			A					A				A											4	0	
18	RC	1084475156	SUMMER	MIQUELLE	CAMARGO	MALDONADO	1	0			A					A				A											4	0	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
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

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: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MILAGROS TOLEDO CC57464683
Código CUENTAME UDS:4700100099827
Dirección UDS: CALLE 41 N0 66-139 YUCAL
Centro Zonal: Santa Marta 2
Municipio: Magdalena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS 11 MESES
Teléfono UDS: 3008102918
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	R.C	1205973160	AVRIL		VEGA	BONILLA	2	1	A A A A A	A A A A A	4	0	
02	R.C	1084471052	THIAGO	ANDRES	LASCARRO	CONTRERAS	2	7	A A A A A	A A A A A	4	0	
03	R.C	1235544249	EDIERETH	DAVID	REDONDO	SANCHEZ	2	1	A A A A A	A A A A A	4	0	
04	R.C	1235543410	ANA	MILAGROS	SALAS	GARCIA	2	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
05	R.C	1084471841	BRIANNA	ZOE	REYES	CONTRERAS	2	3	A A A A A	A A A A A	4	0	
06	R.C	1084068605	ANDRES	DAVID	PATERNINA	GARCIA	2	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
07	R.C	1248368156	KIARA	ISABEL	RANGEL	REQUENA	1	2	A A A A A	A A A A A	4	0	
08	R.C	1084471311	SKARLETH	SAMANTHA	ARRIETA	HORTA	2	7	A A A A A	A A A A A	4	0	
09	RC	1084474890	MARIA	CAMILA	GONSALEZ	VALCACER	2	1	A A A A A	A A A A A	4	0	
10	R.C	1083053023	GABRIELA	MISHELLE	PEREZ	PALENCIA	4	7	A A A A A	A A A A A	4	0	
11	R.C	1084468606	ARISMET	ANDREA	OLIVELLA	GARCIA	3	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
12	R.C	1083050933	LINA	WUILESKA	CAMPO	RIOS	4	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
13	R.C	1083050934	MAIRED	WUALESKA	CAMPO	RIOS	4	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
14	R.C	1084468964	LIAM	DE JESUS	PALACIO	PORRAS	3	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
15	R.C	1083060827	THIAGO	ANDRES	PORRAS	CALVO	1	11	A A A A A	A A A A A	4	0	
16	R.C	1205971495	ELISA	ISABEL	PACHECO	MENDOZA	3	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
17											4	0	
18											4	0	
19													
20													
										TOTAL	64	0	

Verificacion 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

Milena Toledo
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