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

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY SOFIA MARTINEZ MADARIAGA
Código CUENTAME UDS: 4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JARDIN DE ORQUIDEA
Dirección UDS: CLL 11B # 49-67 Teléfono UDS: 3012987839

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	RC	1248368883	MARIA	BELEN	NORIEGA	PEREZ	0	2					A	A					A									A					4	0	
02	RC	1235546113	ANTHONY		ALVARADO	ROMERO	0	2					A	A					A									A					4	0	
03	RC	1248368834	TAMARA	VICTORIA	MALDONADO	LEONES	0	2					A	A					A									A					4	0	
04	RC	1084073609	CARMEN	LUCIANA	GAMEZ	ROJANO	0	1					A	A					A									A					4	0	
05	CC	1082835451	ANAILYD		BRAVO	FUENTES	19	4					A	A					A									A					4	0	
06	RC	1084063230	SEBASTIAN	ANDRES	SARMIENTO	YEPEZ	0	6					A	A					A									A					4	0	
07	RC	1084609863	ALAN	MATTHIAS	VANEGA	MEJIA	0	7					A	A					A									A					4	0	
08	RC	1083065086	ANGEL	DAVID	PEÑA	CARRASCSAL	0	6					A	A					A									A					4	0	
09	RC	1084073215	SAMUEL	ANDRES	CHAMORRO	OROZCO	0	6					A	A					A									A					4	0	
10	RC	1235545932	MAXIMILIANO		RODRIGUEZ	PEREZ	0	6					A	A					A									A					4	0	
11	RC	1083063664	KILLIAM	DAVID	ROJANO	CARBONEL	0	11					A	A					A									A					4	0	
12	RC	1084072720	DIANA	LUCIA	ASENCIO	HERNANDEZ	0	11					A	A					A									A					4	0	
13	RC	1083064590	YULIANA	ANDREA	VIVANCO	JIMENEZ	0	8					A	A					A									A					4	0	
14	SD		ABRAHAM	DAVID	CALLES	ANEZ	0	10					A	A					A									A					4	0	
15	RC	1083064402	ISABELA	MISHELL	OROZCO	PADILLA	0	9					A	A					A									A					4	0	
16	RC	1084072601	ADHARA	AICHEL	VANEGAS	MEJIA	1	0					A	A					A									A					4	0	
17	RC	1083065736	JERONIMO	ANDRES	ALFARO	CORREA	0	5					A	A					A									A					4	0	
18	RC	1084476039	JUAN	LUCAS	BLANCO	LOPEZ	0	7					A	A					A									A					4	0	
19																																		
20																																		
																														TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Leidy Martinez M.
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY SOFIA MARTINEZ MADARIAGA CC 1081921035
Código CUENTAME UDS: 4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JARDIN DE ORQUIDEA
Dirección UDS: CLL 11B # 49-67 Teléfono UDS: 3012987839

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					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1248368252	ALEXANDRA	SOFIA	CASTBLANCO	PEREZ	1	2			A					A					A					A								4	0	
02	RC	1084474966	HILBERSON	SIMON	FRAGOZO	MOLINA	1	1			A					A					A					A								4	0	
03	RC	1084475512	GUSTAVO	DAVID	GONZALES	ROMERO	0	10			A					A					A					A								4	0	
04	RC	1083063404	KIARA	SOFIA	YACOMELO	GRANADOS	1	2			A					A					A					A								4	0	
05	RC	1083062165	LINA	MARIE	MANJARRES	VARGAS	1	3			A					A					A					A								4	0	
06	RC	1235545036	NOAH	YESID	GOMEZ	ROMERO	1	3			A					A					A					A								4	0	
07	RC	1084071762	JHONATAN	MANUEL	CHARRIS	CONTRERAS	1	6			A					A					A					A								4	0	
08	RC	1083061918	EMMA	LUCIA	PADILLA	REALES	1	5			A					A					A					A								4	0	
09	RC	1084474152	EMIR	ZAID	GOMEZ	TORRES	1	3			A					A					A					A								4	0	
10	RC	1084474966	GABRIEL	DAVID	CATALAN	LOPEZ	1	5			A					A					A					A								4	0	
11	RC	1084474070	RONALDO	JUNIO	DEL RIO	OÑATE	1	7			A					A					A					A								4	0	
12	RC	1084474885	EFRAIN	JOSUE	MARQUEZ	RAMIREZ	1	3			A					A					A					A								4	0	
13	RC	1084474416	ADHARA	SOPHIA	CORONADO	FERNANDEZ	1	7			A					A					A					A								4	0	
14	RC	1084473234	SANTIAGO	DE JESUS	ESCORCIA	NARVAEZ	1	10			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1084473040	RONALD	DAVID	VANEGAS	MOSQUERA	1	10			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1083061777	YEISON	ELIAS	ROMO	MENDOZA	1	6			A					A					A					A								4	0	
17	RC	1084475222	JHON	JAIRO	CORTEZ	MARTINEZ	1	0			A					A					A					A								4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68	0	

Verificacion 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

Leidy Martinez M.
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 ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821- 1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY SOFIA MARTINEZ MADARIAGA CC 1081921035
Código CUENTAME UDS: 4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JARDIN DE ORQUIDEA
Dirección UDS: CLL 11B # 49-67 Teléfono UDS: 3012987839

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					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	1084474721	SHEIRY	GISETH	HERNANDEZ	HERNANDEZ	1	4				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1084423229	ERICK	JHOE	DE LA CRUZ	CASTIBLANCO	1	5				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1084068395	JOSE	ANDRES	RODRIGEZ	HERRERA	3	2				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1084473816	MARIANGEL		FONSECA	BARBOSA	2	3				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1083055841	NICOL	CAROLINA	MENGUAL	CANTILLO	3	10				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084072371	ANNIE	SOFIA	ROMERO	PARDO	1	4				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1084070300	VALERIA	SOFIA	DEL PRADO	BORJA	2	4				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1122824598	ISVEIKEL	DANIEL	FUENMAYOR	ROMERO	2	4				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1084068576	SAMUEL	DAVID	VILLA	MUÑOZ	2	10				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1235544306	LIAN	JOSE	YANCE	MONTERO	3	1				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1081841290	JERONIMO		ACUÑA	BELTRAN	2	4				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1235541542	CHRISTOPHER	ALI	CUELLAR	PUPO	3	10				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1235540855	MARISELA		RODRIGUEZ	VARELA	4	9				A					A					A					A						4	0	
14	SD		KENYERBETH	DAVID	MORALES	FUENMAYOR	4	5				A					A					A					A						4	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL	56	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Leidy Martinez M.
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fun FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

NIT 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4 47001352023

MES: D MAYO AÑO: 2023

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: Santa Marta

Nombre Agente Educativo (a): MAF saudi melo

Código CUENTAME UDS: 4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JARDIN DE ORQUIDEA

Dirección UDS: CALLE 11B N 49- 67 Teléfono UDS: 3154412773

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	RC	1084473035	THIAGO	ISAAC	PALOMINO	MACHADO	1	11			4	0	
2	RC	1084472807	MARIANA	MILETH	TROYA	CASTRO	2	0			4	0	
3	RC	1083059895	LUIS	FERNANDO	CORDERO	MEJIA	2	1			4	0	
4	RC	1084070107	JOSABETH	ALEXANDRA	TAPIAS	SANCHEZ	2	5			4	0	
5	RC	1084071819	ALAN	ALEXANDER	MACHADO	SANCHEZ	1	5			4	0	
6	RC	1083063448	LUISAIRY	VICTORIA	SUAREZ	MORALES	1	1			4	0	
7	RC	1084072511	NAOMI	VALENTINA	URIBE	BELTRAN	1	1			4	0	
8	RC	1084472630	TIAGO	ANDRES	PIÑA	ARIZA	1	12			4	0	
9	RC	1083062665	ZAILYS	CELESTE	CALLE	MERIÑO	1	2			4	0	
10	RC	1083062709	JHANNA	MARCELA	OLIVERA	LOPEZ	1	5			4	0	
11	RC	1235544550	NAILYS	HALIETH	GAMARRA	PINEDA	1	8			4	0	
12	R.C	1084473672	NARIANA	INES	PARRA	CAMARGO	1	6			4	0	
13	RC	1083062325	TAYLOR	KILLER	LECHUGA	AREVALO	1	5			4	0	
15	RC	1083064300	JHANGELYS	SOPHIA	TROMPIZ	GOMEZ		7			4	0	
16	RC	1248368373	CRISTOPHER	ANDRES	GARCIA	ARCIA		7			4	0	
										TOTAL	60	0	
18													
19													
20													

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

Saudi C. Melo 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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundaci — FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 — NÚMERO DE CONTRATO: 4 47001352023
MES: DIC MAYO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena — Centro Zonal Santa Marta 2 — Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): MA saudi melo
Código CUENTAME UDS: 4700100131362 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE ORQUIDEA
Dirección UDS: CALLE 11B N 49- 67 — Teléfono UDS: 3154412773

Hoja __1__ de __1__

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1235545079	VICTORIA	DE LOS ANGELES	FLOREZ	CUICAS	4	4			4	0	
02	RC	1083053177	LUISAIRY	SOFIA	FLOREZ	CUICAS	1	6			4	0	
03	RC	1124080320	SARA	SOFIA	BRITO	SALAZAR	4	7			4	0	
04	RC	1083082816	WILLIANNYS	SOFIA	VICUÑA	COLINA	1	10			4	0	
05	RC	1178714712	JOHANNYS		GUADALUPE	PINEDA	3	9			4	0	
06	RC	1178714668	RAQUEL	VALENTINA	NUÑEZ	CHACON	3	10			4	0	
07	RC	1235545165	RAGNAR	JOSUE	VILLEGAS	BONETT	1	12			4	0	
08	RC	1083059492	BRINNY	SOFIA	VILLEGAS	BONETT	2	12			4	0	
09	RC	1084071686	ANDREA	PATRICIA	GONZALEZ	GONZALEZ	1	6			4	0	
10	PEP	5403780	LUIS	ALEXANDER	GONZALEZ	GONZALEZ	4	4			4	0	
11	RC	1084071350	JEANYELI	ROUS	BARCELO	SECO	1	9			4	0	
12	RC	1014744739	ELDER	DAYAN	CUDRIZ	TABORDA	3	7			4	0	
13	RC	1024611348	BRANDON	ISRAEL	MAESTRE	LAMBIS	2	2			4	0	
14	RC	1084472332	EMILIANO	DE JESUS	PAVA	NAVARRO	2	0			4	0	
15	RC	1084069201	PEDRO	ANGEL	LOPEZ	GARCIA	4	2			4	0	
16	RC	1084468313	ERICK	LUIS	OLIVERA	VIZCAINO	3	0			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:
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A) EA

Saudi C. Melo
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	FS.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ICBF — FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 — NÚMERO DE CONTRATO: 4700 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: Santa Marta — Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): MAI saudi melo
Código CUENTAME UDS: 4700100131362 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE ORQUIDEA
Dirección UDS: CALLE 11B N 49- 67 — Teléfono UDS: 3154412773

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					BEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1084476879	DILAN	DE JESUS	TENAS	ALVAREZ		3					A		A				A								A							4	0	
02	PEP	6385543	ROSNEYDI	JOSE	LOPEZ	DURAN	30	4					A		A				A								A							4	0	
03	PEP	7025116	YOVANNA	MARIELA	SANCHEZ	CHIRNIO	24	11					A		A				A								A							4	0	
04	T.I	1082893848	JHOELYS	PAOLA	SIERRA	GIRALDO	17	10					A		A				A								A							4	0	
05	RC	1084476663	SEBASTIAN	JOSUE	OROZCO	LLERENA	0	1					A		A				A								A							4	0	
06	RC	1084073500	ISAAC	LEVI	RIVAS	ASCANIO	0	1					A		A				A								A							4	0	
07	RC	1083066517	SAID	JOEL	CALLE	MALAGON	0	2					A		A				A								A							4	0	
08	RC	1084476566	SALOME		YANES	RODRIGUEZ	0	2					A		A				A								A							4	0	
09	RC	1083065273	EMELIN	LUCIANA	LUGO	SALAZAR	0	6					A		A				A								A							4	0	
10	RC	1083064877	LESWIN	ISAIAS	MELCHOR	RAMIREZ	0	6					A		A				A								A							4	0	
11	RC	1084609871	GABRIEL	ANTONIO	NOGUERA	CARBONELL	0	6					A		A				A								A							4	0	
12	RC	1084072543	BRITHANY	VICTORIA	BARCINILLA	AGUILAR	0	10					A		A				A								A							4	0	
13	CC	1084072491	RAYMOND	JEDIEL	BARRAZA	SUÁREZ	0	11					A		A				A								A							4	0	
14	RC	1083064627	BRIANNA	ITZAE	CHARRIS	SEGURA	0	6					A		A				A								A							4	0	
15	RC	1084072492	SAYARY	JARIBETH	BARRAZA	SUÁREZ	0	11					A		A				A								A							4	0	
16	RC	1083063458	YEILIN	MICHELL	ESTRADA	GUTIERREZ	0	8					A		A				A								A							4	0	
17	RC	1029920082	JHOSUE	CAMILO	ESTRADA	FLOREZ	0	8					A		A				A								A							4	0	
18	CC	1082862855	GERSSY	DALILA	WELVAN	IGLESIAS	28						A		I				A								A							3	1	
19																																				
																																		TOTAL	77	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	47
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	9

COORDINADOR(A) — RESPONSABLE DE GRUPO: Saudi C. Melo R

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 NUMERO DE CONTRATO:47001352023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro zonal:SANTAMARTA 2 Municipio: SANTA MARTA Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): SILENA LAPEIRA ZARTAE CC: 39058383
Codigo CUENTAME UDS:4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ORQUIDEA MG, ML, NIÑOS 6 A 11 MESES
Dirección UDS: CALLE11B PANTANO Teléfono UDS: 3188656150

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	RC	1083065353	IKER	DAVID	OROZCO	SANCHEZ		6					A		A				A				A					A					4	0	
02	RC	1083064187	BRIANNA		TARRIBA	JIMENO		10					A		A				A				A					A					4	0	
03	RC	1083064188	HANNA		TARRIBA	JIMENO		10					A		A				A				A					A					4	0	
04	RC	1083063871	DULCE	MARIA	CABARCA	TORREGROSA		8					A		A				A				A					A					4	0	
05	RC	1084476270	MILAN	SMITH	PEREZ	PEDROZA		6					A		A				A				A					A					4	0	
06	CC	1082960728	MELISA	ANDREA	PERZ	RODRIGUEZ	30						A		A				A				A					A					4	0	
07	CC	1151200186	SANDY	PATRICIA	MORENO	NAVARRO	25						A		A				A				A					A					4	0	
08	CC	1082471406	LINA	MARCELA	JIMENEZ	TOVIAS	18						A		A				A				A					A					4	0	
09	CC	1082470591	ALEXANDRA		GULLOSO	ORTIZ	18						A		A				A				A					A					4	0	
10	RC	1083064740	DANIEL	ANDRES	CERA	SANDOVAL		7					A		A				A				A					A					4	0	
11	RC	1084069194	KEYLIAN	DAVID	GARCIA	DE LEON		9					A		A				A				A					A					4	0	
12	RC	1084073223	ELIA	DAVID	CONTRERA	SABALA		5					A		A				A				A					A					4	0	
13	CC	1007692578	ISMERIS	ESTER	MORENO	MENDEZ	23						A		A				A				A					A					4	0	
14	CC	1004366325	ANA	MARIA	MADARIAGA	JARABA	19						A		A				A				A					A					4	0	
15	RC	1084072788	AITANA		CONTRERAS	VILLALOBO		9					A		A				A				A					A					4	0	
16	RC	1083064767	LUCIANA		VILLAS	AREVALO		6					A		A				A				A					A					4	0	
17	RC	1084073048	JHONATAN	JOSUE	GARCIA	EULACIO		7					A		A				A				A					A					4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NINOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NINOS Y NINAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

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: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SILENA LAPEIRA ZARTAE CC: 39058383
Codigo CUENTAME UDS:4700100131362
Dirección UDS: CALE11B#49-(PANTANO Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ORQUIDEA
Teléfono UDS: 3188656150

Hoja _2_ de3

NIÑC 6A1 M 1. AÑO A 11M

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1084071794	JHOELVIS	ANDRES	VILLAREAL	ENRIQUEZ	1	9			A					A					A					A								4	1	
02	RC	1046348556	JESUS	DAVID	ALMANZA	PUELLLO	1				A					A					A					A								4	0	
03	RC	1073488925	CRISTIAN	JHONIEL	AVENDAÑO	COGOLLLO	1				A					A					A					A								4	0	
04	RC	1121560376	YOHANDRY	SAMUEL	CASTRO	MORILLO	1	8			A					A					A					A								4	0	
05		1066902716	KEREN	SOFIA	BORRE	MUÑOZ		7			A					A					A					A					1			4	0	
06	RC	1248368076	SUJEY	ALESKA	RODRIGUEZ	SANCHEZ	1	3			A					A					A					A								4	0	
07	RC	1235544760	JHON	FELIPE	PEREZ	BOZON	1	3			A					A					A					A								4	0	
08	**RC**	1235548737	AIMARA	SOFIA	VIZCAINO	ARIAS		9			A					A					A					A								4	0	
09	RC	1082063232	NADIN	JUNIOR	PINEDA	VANEGA		10			A					A					A					A								4	0	
10	RC	1235544938	DENZELL	CAMILO	FERNANDEZ	MORENO	1	6			A					A					A					A								4	0	
11	RC	1048072650	AZELETH	MILETH	FAWCETT	MEJIA		11			A					A					A					A								4	0	
12	RC	1084474801	JOAO	ALESSANDRO	TRUJILLO	CONTRERAS	1	2			A					A					A					A								4	0	
13	RC	1084072341	THIANNA	YARITZA	GONZALEZ	CAMAÑA	1	3			A					A					A					A								4	0	
14	RC	1084475161	VALERI	SOFIA	RIVERA	VILLAMIZAR		8			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1083062989	SEBASTIAN	ANDRES	ESTRADA	VIZCAINO	1	4			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1121561459	VICMARIS	SOPHIA	FERNNADEZ	FLORIDA	1	11			A					A					A					A								4	0	
17	RC	1083062353	NEYMAR	ALONSO	CABALLERO	BELEÑO	1	3			A					A					A					A								4	0	
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 68 0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
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

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: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SILENA LAPEIRA ZARTAE CC: 39058383
Codigo CUENTAME UDS:4700100131362
Dirección UDS: CALE11B#49-67 PANTANO
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ORQUIDEA Niño 2a3años 11m
Teléfono UDS: 3188656150

Hoja de3

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 ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																																
01	RC	1083060128	KLEYBER	WILL	OCHOA	BORRE	2	6				A					A				A				A										4	0	
02	RC	1084071707	ANDRES	EMILIO	URRUCHURTO	ROCA	2	1				A					A				A				A										4	0	
03	RC	1084471812	DILAN	ANDRES	CANO	ROCA	2	2				A					A				A				A										4	0	
04	RC	1235543382	DAYAN	DIXON	SUAREZ	SANTANA	2	4				A					A				A				A										4	0	
05	RC	1084948425	SAHILY	NICOLL	VIZCAINO	CERVANTES	2	6				A					A				A				A										4	0	
06	RC	1084071683	CELESTE	ISABEL	GONZALEZ	TAMARA	1	6				A					A				A				A										4	0	
07	RC	1178714604	ANGELY	LLEYLIN	ROJA	COBIS	4	1				A					A				A				A										4	0	
08	RC	1178714607	AINA	VICTORIA	VEGA	SANDOVAL	3	10				A					A				A				A										4	0	
09		1083061794	JHOSMAN	ANDRES	CHIRINOS	CHIRINOS	1	9				A					A				A				A										4	0	
10	RC	1178714580	MIA	NAZARETH	COBIS	PEÑA	3	10				A					A				A				A										4	0	
11	RC	1084472952	YARIANI	VICTORIA	MONTAÑO	ROBLES	2	9				A					A				A				A										4	0	
12	RC	1248368229	ISABELLA	VICTORIA	FARIA		1	11				A					A				A				A										4	0	
13	RC	1083065176	JOFRE	JOSUE	CEBALLO	DIAZ	2	2				A					A				A				A										4	0	
14	RC	1083065070	FRANYELIS		NARANJO	JIMENEZ	1	5				A					A				A				A										4	0	
15	RC	1083056068	LUCIANA	ISABEL	MANJARRES	URRUCHURTO	3	9				A					A				A				A										4	0	
16	RC	1084608887	AAMARIS	ISABEL	MADRIG	ESCALONA	3	1				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	16
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