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: 9005090311 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 47001352023
MES: MAYO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____MAGDALENA_____ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 2 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA AVILA TORRES CC 1.082.846.185
Código CUENTAME UDS: _____ 4.700.100.135.528 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ M.G, NL, N 6-11 MESES
Direccion de UDS: krr 64 27cbis 20 la ESMERALDA Telefono UDS: 3008709288

Hoj 1 de 3

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	T.I	1123407163	MAIDELIS	ANDREA	TARRIFA	FLOREZ	14	7	A A A A A	A A A A A	4		
02	C.C.	1043664456	LAURA	SOFIA	RUIZ	GUTIERREZ	20	2	A A A A A	A A A A A	4		
03	C.C.	1004357334	ANDREA	CAROLINA	MARTINEZ	SANGUINO	21	4	A A A A A	A A A A A	4		
04	C.C.	1007612653	ELIZABETH	MARIA	GALET	VELASQUEZ	22	9	A A A A A	A A A A A	4		
05	C.C.	1004499495	NAYELIS	ANDREA	RANGEL	ORTEGA	22	0	A A A A A	A A A A A	4		
06	C.C.	1065562940	ISABEL	CRISTINA	DAZA	NIETO	38	5	A A A A A	A A A A A	4		
07	R.C	1083065550	ZOE	CATTLEYA	MORA	NORIEGA	0	5	A A A A A	A A A A A	4		
08	R.C	1082351269	YISELA	PATRICIA	MARTINEZ	MOYA	18	3	A A A A A	A A A A A	4		
09	R.C	1084073287	ADHARA	SHARLOT	ARIZA	HERRERA	0	6	A A A A A	A A A A A	4		
10	R.C	1083064311	MILAN	DAVID	BARBOSA	VILLADIEGO	0	8	A A A A A	A A A A A	4		
11	R.C	10844475744	SALOME	LISETH	CORONADO	YEPEZ	0	10	A A A A A	A A A A A	4		
12	R.C	1084072757	ARIANNA	SOFIA	CARVAJALINO	HERRERA	0	10	A A A A A	A A A A A	4		
13	R.C	1084072427	ANTHONELLA		CARVAJALINO	BORJA	1	2	A A A A A	A A A A A	4		
14	R.C	1235545534	JUAN	ANDRES	FALLASE	PINEDA	0	10	A A A A A	A A A A A	4		
15	R.C	1235545690	SAMIR	ANDRES	GARCIA	GAMARRA	0	10	A A A A A	A A A A A	4		
16	R.C	1084475073	ANA	VICTORIA	DIAZ	PRADO	1	0	A A A A A	A A A A A	4		
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	64		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Eliana Bonilla B
COORDINADOR(A) EA

Ana M. Avila
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: 9005090311
NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES S MAYO
AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA
Centro Zonal: Santa Marta 2
Municipio: Santa Marta
Hoja 2 de 3
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA AVILA TORRES
CC 1.082.846.185
Código CUENTAME UDS: 4.700.100.135.528
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: N 1-2 AÑOS
Dirección UDS: KK64 27CBIS 20 LA ESMERALDA
Telefono UDS:3008709288

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	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	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1248368288	LUCIANIS	SOFIA	GARCES	CHIRINO	1	2			A					A					A					A								4		
02	R.C	1235543986	CAMILO	ANDRES	TERNERA	IPUANA	2	5			A					A					A					A								4		
03	R.C	1084474783	SALOME	DARIANA	ROJAS	GARAY	1	2			A					A					A					A								4		
04	R.C	1083066087	DARHA	JIMENA	LOBO	MARTINEZ	0	5			A					A					A					A								4		
05	R.C	1084072379	ASHLEY	ANDREINA	ANGARITA	GUERRERO	1	2			A					A					A					A								4		
06	R.C	1235544977	JEREMIAS		LOBO	MARTINEZ	1	6			A					A					A					A								4		
07	R.C	1083062407	ZORELIS	NICOL	QUERO	RODRIGUEZ	1	5			A					A					A					A								4		
08	R.C	1248368170	SAMUEL	DAVID	ROMERO	PARRA	1	5			A					A					A					A								4		
09	R.C	1084071905	ALANNYS	PAULINA	GARCIA	MARQUEZ	1	6			A					A					A					A								4		
10	R.C	1083061727	YOIMER	SNICK	RIVERA	VASCO	1	6			A					A					A					A								4		
11	R.C	1083060841	GENESIS	ANTHONELLA	ROMERO	RODRIGUEZ	1	9			A					A					A					A								4		
12	R.C	1084473506	EDWYNS	JESUS	MILLAN	PEREIRA	1	9			A					A					A					A								4		
13	R.C	1084473508	YEILER	JAVIER	CANTILLO	FLOREZ	1	9			A					A					A					A								4		
14	R.C	1084472679	BELEN	ZARETH	GOMEZ	CRESPO	2	0			A					A					A					A								4		
15	R.C	1084073057	LUIS	MIGUEL	GARAY	APARICIO	0	8			A					A					A					A								4		
16	R.C	1084609354	ABIGHAIL	MARIA	GARAY	APARICIO	2	2			A					A					A					A								4		
17	R.C	1084071818	LUIS	ALEJANDRO	TRILLOS	MOLINA	1	5			A					A					A					A								4		
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL 68

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Elvin Bor... B
COORDINADOR(A) EA

Ana M. Ávila
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: 9005090311 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: MAYO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: Santa Marta 2 Municipio: Santa Marta
Nombre Agente Educativo (a): ANA MILENA AVILA TORRES CC 1.082.846.185
Código CUENTAME UDS: 4.700.100.135.528 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: N. 6-11M, 3-4 años 11 meses
Dirección UDS: KR 64 27CBIS 20 LA ESMERALDA Telefono UDS: 3008709288

Hoja 3 de 3

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	R.C	1084070620	GENESIS	SARAIT	GOMEZ	BARBERA	2	2				A					A					A					A						4		
02	R.C	1084472674	GABRIEL	JOSE	PALMERA	TRILLOS	2	2				A					A					A					A						4		
03	R.C	1084471373	MASSIELL		MANGA	BARRETO	2	8				A					A					A					A						4		
04	R.C	1084069121	SALOME		RAMIREZ	OVIEDO	2	8				A					A					A					A						4		
05	R.C	1084470940	JESUS	ADRIAN	MUÑOZ	TORRES	2	8				A					A					A					A						4		
06	R.C	1084470446	THAINER	ENRIQUE	TERAN	SILVA	3	0				A					A					A					A						4		
07	R.C	1084471003	LAIREN	SOFIA	PEÑA	MEDRANO	3	1				A					A					A					A						4		
08	R.C	1084070360	KERBILY	NAZARE	TAVERA	CAMEJO	3	4				A					A					A					A						4		
09	R.C	1083057772	ASHLY	TATIANA	HINESTROSA	CONTRERAS	3	5				A					A					A					A						4		
10	R.C	1235542697	AIRAM	DAVID	VASQUEZ	CAMACHO	3	6				A					A					A					A						4		
11	R.C	1235542644	ISAAC	DAVID	COVIS	ROJAS	3	7				A					A					A					A						4		
12	R.C	1084608249	SHADDAY	NICOL	GARCIA	KAMMERER	3	5				A					A					A					A						4		
13	R.C	1083056740	MARIANYELIS	VICTORIA	CHIRINOS	REYES	3	9				A					A					A					A						4		
14	R.C	1084467919	NARELIA	ISABELL	ROBLES	MEDRANO	3	3				A					A					A					A						4		
15	R.C	1235541475	AIVER	JAVIER	MANCILLA	FLORIAN	4	11				A					A					A					A						4		
16	R.C	1248368763	JAMES	DAVID	VASQUEZ	CAMACHO	0	5				A					A					A					A						4		
17	R.C	1235545999	DAVID	JOSE	MEDRANO	NUÑEZ	0	8				A					A					A					A						4		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Eleonora Bermúdez B. — COORDINADOR(A) EA
Ana Milena Ávila — RESPONSABLE DE GRUPO

El dia 25.05.23 durante visita de supervisión asistieron La totalidad de los usuarios a la UDS.
Prof. Kiara U. correa Q.