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: _____ D IMF_____

IDENTIFICACIÓN Hoja ___1_ de ___1__
Regional: _____Magdalena_ Centro Zonal _____ SANTA MARTA 2 Municipio: ___ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): BELINDA ESTHER VEGA RODRIGUEZ_____ CC_____36556830_____
Código CUENTAME UDS: _____ 4700100128125 Nombre Unidad de Servicio PERSONITAS DEL MAÑANA I/ Unidad de GESTANTES / LACTANTES / 6 A 11 MESES
Dirección UDS: Calle10e #52_55 Ondas del caribe Teléfono UDS: ___3117220846_____

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	C.C	39024635	YARINETH	YARIM	RUZ	PEREZ	37	10					A	A	A				A					A					4	0	
2	C.C	1004359061	YENIS	ISABEL	RIVERA	DOMINGUEZ	23	03					A	A	A				A					A					4	0	
3	CC	57460427	CARMEN	CECILIA	CAMARGO	CONSTANTE	39	09					A	A	A				A					A					4	0	
4	RC	1084476906	EILEEN	SOFIA	VILLALOBOS	VARON	00	01					A	A	A				A					A					4	0	
5	RC	1084073416	HANNA	VICTORIA	AGUILAR	MARIN	00	04					A	A	A				A					A					4	0	
6	RC	1084476293	JEISSY	SARAI	VANEGAS	CAMACHO	00	05					A	A	A				A					A					4	0	
7	RC	1084476365	FREDERICK	ALEXANDER	SALDAÑA	POLO	00	05					A	A	A				A					A					4	0	
8	RC	1231841412	EMILIANO		CASTRO	PATERNINA	00	06					A	A	A				A					A					4	0	
9	RC	1083064449	ISABELLA		BERDUGO	CAMARGO	00	07					A	A	A				A					A					4	0	
10	RC	1084476011	KRISTEL	DAYAN	TABORDA	MANGA	00	07					A	A	A				A					A					4	0	
11	RC	1235545674	KATHY	YULIETH	MARTINEZ	CASTRO	00	08					A	A	A				A					A					4	0	
12	RC	1083064030	ARLETT	SOFIA	SALCEDO	ZAPATA	00	08					A	A	A				A					A					4	0	
13	RC	1205974168	NATHALIE	GISSELLE	VILLAMIZAR	BERMUDEZ	00	08					A	A	A				A					A					4	0	
14	RC	1084475382	GABRIEL	JESUS	RODRIGUEZ	VALAIDES	00	10					A	A	A				A					A					4	0	
15	RC	1083063224	ANNDY	MILEC	BERDUGO	PAREJA	00	11					A	A	A				A					A					4	0	
16	RC	1084473944	ALEXANDRA	DANIK	SALDAÑA	POLO	01	05					A	A	A				A					A					4	0	
17	RC	1235544325	ANNY	LUCIA	ALBONA	RUZ	01	09					A	A	A				A					A					4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Eduar Bonilla B
COORDINADOR(A) EA

Belinda. Vega R.
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: _____ 4700135202 3
MES: MAYO AÑO: _2023_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ____ FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ D IMF_____

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___1_ de ___2__
Regional: _____Magdalena Centro Zonal _____ SANTA MARTA 2 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a):___BELINDA ESTHER VEGA RODRIGUEZ_____ CC_____36556830_____
Código CUENTAME UDS: _____ 4700100128125 Nombre Unidad de Servicio: PERSONITAS DEL MAÑANA I / Unidad de Atención_____ niños de 1 a 2 años
Dirección UDS: _____Calle10e #52_55 Ondas del caribe_____ Teléfono UDS: ____3117220846_____

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					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	
1	RC	1083066276	HEINNER	DARELL	TORO	CAMPO	00	05			A					A					A					A								4	0	
2	RC	1083064606	ARIAN	DE JESUS	CASTILLA	MARTINEZ	00	06			A					A					A					A								4	0	
3	RC	1248368562	CELESTE	VICTORIA	TOVAR	HERNANDEZ	00	07			A					A					A					A								4	0	
4	RC	1084073162	SAHARA	SOFIA	BENITES	SALAS	00	06			A					A					A					A								4	0	
5	RC	1083063389	ANA	ISABEL	OLIVEROS	PEREZ	01	00			A					A					A					A								4	0	
6	RC	1084609723	LIAM	ANDRES	GRANADOS	BARBOSA	01	01			A					A					A					A								4	0	
7	RC	1084474485	VICTORIA	ISABEL	MARRUGO	AREVALO	01	04			A					A					A					A								4	0	
8	RC	1083061853	PABLO	JOSUE	FRENANDEZ	LUZON	01	05			A					A					A					A								4	0	
9	RC	1083061999	LEANH	ANDRES	MARTINEZ	CARRILLO	01	04			A					A					A					A								4	0	
10	RC	1235544844	MARIANNA	SOFIA	BARRIOS	PARDO	01	05			A					A					A					A								4	0	
11	RC	1083062134	KANNER	DANIEL	PARDO	MARQUEZ	01	05			A					A					A					A								4	0	
12	RC	1083061022	KEITLYN	MARLEBT	VERA	NARANJO	01	08			A					A					A					A								4	0	
13	RC	1084473362	SALOME	SOFIA	GRANADOS	JIMENEZ	02	07			A					A					A					A								4	0	
14	RC	1084473200	JERONIMO		ELIAS	GOMEZ	01	11			A					A					A					A								4	0	
15	RC	1084467340	SARA	SOFIA	HERNANDEZ	CONTRERAS	02	00			A					A					A					A								4	0	
16	RC	1084473000	JOEL	DAVID	SANGUINO	ZUÑIGA	02	02			A					A					A					A								4	0	
17	RC	1084067902	THAREN	DE JESUS	MOSCOTE	BURGOS	03	01			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

Elvira Bonilla B
COORDINADOR(A) EA

Belinda Esth. Vega Rodriguez
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: D IMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 3
Regional: Magdalena Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): BELINDA ESTHER VEGA RODRIGUEZ CC 36556830
Código CUENTAME UDS: 4700100128125 Nombre Unidad de Servicio: PERSONITAS DEL MAÑANA1 / Unidad de Atención niños de 1 a 2 años
Dirección UDS: Calle10e #52_55 Ondas del caribe Teléfono UDS: 3117220846

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									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	RC	1083066625	SHAILEEN	JIRETH	ANDRADE	EGUIS	0	02				A				A				A				A							4	0	
2	RC	1084476134	GAEL	FERNANDO	AREVALO	HERNANDEZ	00	06				A				A				A				A							4	0	
3	RC	1084474157	DERLIS	JHOANA	MOSCOTE	TORO	01	05				A				A				A				A							4	0	
4	RC	1084069264	GAEL	DAVID	AÑEZ	AGUILAR	02	07				A				A				A				A							4	0	
5	RC	1084473137	MAXIMILIANO		CANTILLO	ORTIZ	01	10				A				A				A				A							4	0	
6	RC	1084072489	KEILA	SOFIA	CASTRO	ALVAREZ	01	00				A				A				A				A							4	0	
7	RC	1083059531	NEIDER	JOSUE	BRICEÑO	GUTIERREZ	02	04				A				A				A				A							4	0	
8	RC	1084471574	EMMA	LUCIA	ORTEGA	CAMACHO	02	06				A				A				A				A							4	0	
9	RC	1084471360	DORA	ISABEL	MARTINEZ	OROZCO	02	07				A				A				A				A							4	0	
10	RC	1049540481	JAIRIMAR	SOFIA	AGUILAR	BOLAÑO	02	08				A				A				A				A							4	0	
11	RC	1084471011	ANYI	ELIZABETH	PALOMINO	POLANCO	02	08				A				A				A				A							4	0	
12	RC	1235542773	SHEILYN	DALET	BARRAZA	PEDROZO	03	05				A				A				A				A							4	0	
13	RC	1084608564	ASHLEY	DANIELA	MARTINEZ	ROBLES	03	06				A				A				A				A							4	0	
14	RC	1083057061	THIAGO	EMANUEL	PALOMINO	POLANCO	03	06				A				A				A				A							4	0	
15	RC	1084467340	JESUS	ALBERTO	MOSCOTE	TORO	04	05				A				A				A				A							4	0	
16	RC	1083053446	SHADDAY	MICHELL	GUTIERRES	EGUIS	04	05				A				A				A				A							4	0	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Elmira Bonilla B. — COORDINADOR(A) EA

Belinda Vega Rodriguez — 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: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DIGNA MARIA DE LA CRUZ MUÑOZ CC: 57293704
Código CUENTAME UDS: 4700100128125 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PERSONAS DEL MAÑANA NIÑOS DE 0A6 MESES,Y MADRES GESTANTES Y 6 A 11MESES
Dirección UDS: CALLE 10E # 52-55 Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

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	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	1083065173	DAMIAN	ANDRES	ALVAREZ	PAZ	00	05					A	A					A					A										4	0	
02	RC	1248368666	WILLIAMS	ANDRES	SANTANA	SUAREZ	00	05					A	A					A					A										4	0	
03	RC	1084073161	DEIBER	DE JESUS	ARAUJO	ARREGOCES	00	07					A	A					A					A										4	0	
04	RC	1084475951	FELIPE	DE JESUS	GALUE	RINCON	00	09					A	A					A					A										4	0	
05	RC	1084476601	ISABELLA		ATENCIA	DORIA	00	04					A	A					A					A										4	0	
06	RC	1083064741	KEREN	ISABEL	HENAOS	BARRIOS	00	09					A	A					A					A										4	0	
07	CC	1004474992	LEINY	MELISSA	RADA	AHUMADA	19	08					A	A					A					A										4	0	
08	CC	1081822665	MARIA	ANGELICA	ARRIETA	GAMEZ	28	02					A	A					A					A										4	0	
09	RC	1235548082	MATIAS	DE JESUS	LANDAZABAL	NUÑEZ	00	03					A	A					A					A										4	0	
10	RC	1083066110	KAREILIS	SOFIA	VALENCILLO	CARRILLO	00	04					A	A					A					A										4	0	
11	RC	1083065769	GAEL	ALEXANDER			00	04					A	A					A					A										4	0	
12	RC	1084476831	EILEEN	LUCIA	ARIZA	BARRIOS	00	02					A	A					A					A										4	0	
13	RC	1083064632	MARIA	PAULA	MEZA	TERNERA	00	09					A	A					A					A										4	0	
14	CC	1006616288	TATIANA	ISABEL	RUIZ	MARTINEZ	23	02					A	A					A					A										4	0	
15	RC	1083064971	HANNAH	SOFIA	SALAZAR	MARTINEZ	00	07					A	A					A					A										4	0	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	60	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

Edwin Bonn B.
COORDINADOR(A) EA

Digna Maria de la Cruz Muñoz
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: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): DIGNA MARIA DE LA CRUZ MUÑOZ CC: 57293704
Código CUENTAME UDS: 4700100128125
Dirección UDS: CALLE 10E # 52-55
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PERSONAS DEL MAÑANA NIÑOS DE 1A3 AÑOS
Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

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	CAUSA DE RETIRO	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS			
01	RC	1084072156	FERNEY	ALEXANDER	LARIOS	DE LAS SALAS	01	04			A					A				A				A											4	0			
02	RC	1083063504	IAN	JOSE	CONTRERAS	MONSALVO	00	10			A					A				A				A											4	0			
03	RC	1084072827	SAMARA	CAMILA	OCHOA	CASTRO	00	11			A					A				A				A											4	0			
04	CC	1083063066	ANGEL	GABRIEL	DELLIPONTI	MANZANO	01	00			A					A				A				A											4	0			
05	CC	1248368347	DAEL	JOSE	OROZCO	FONTALVO	01	01			A					A				A				A											4	0			
06	RC	1084474957	JORDAN	DAVID	FLORES	CARPIO	01	01			A					A				A				A											4	0			
07	CC	1084071411	SEBASTIAN	GAEL	PADILLA	DUNO	01	08			A					A				A				A											4	0			
08	RC	1248368268	KEINER	DE JESUS	RAMOS	HERNANDEZ	01	02			A					A				A				A											4	0			
09	Ti	1084474642	SAMUEL		LINDARTE	GALEZO	01	04			A					A				A				A											4	0			
10	SD	1084071894	DULCE	MARIA	MANOTAS	CENTENO	01	06			A					A				A				A											4	0			
11	RC	1124085624	JOSE	MIGUEL	DUQUE	SIBADA	03	06			A					A				A				A											4	0			
12	RC	1084071467	OSCAR	ALBERTO	DUQUE	SIBADA	01	09			A					A				A				A											4	0			
13	RC	1235544769	SANTIAGO	DE JESUS	MORALES	SUAREZ	01	07			A					A				A				A											4	0			
14	RC	1235545153	YEINER	ENRIQUE	CASTRO	MEZA	01	03			A					A				A				A											4	0			
15	RC	1083061933	ARIANA	SOFIA	MARTINEZ	BETANCURT	01	05			A					A				A				A											4	0			
16																																										
17																																										
18																																										
19																																										
20																																										

TOTAL 60

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Eduar Bonilla B
COORDINADOR(A) EA

Digna Maria de la Cruz Muñoz
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: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal _____ SANTA MARTA 2 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): ___ DIGNA MARIA DE LA CRUZ MUÑOZ CC___ 57293704
Código CUENTAME UDS: _____ 4700100128125
Dirección UDS: _____ CALLE 10E # 52-55
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ PERSONAS DEL MAÑANA NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS
Teléfono UDS: _____
Hoja ____ de ____

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	RC	1240 691044	JUN	ANDRES	MENDIVIL	SOTO	03	04	A A A A A	A A A A A	4	0	
02	RC	1083579412	LUCIANA		LOPEZ	LOZANO	02	07	A A A A A	A A A A A	4	0	
03	RC	1083061 763	JESUS	DAVID	ACOSTA	MARMOL	01	05	A A A A A	A A A A A	4	0	
04	RC	1083060358	ISLEINNY	SARAY	MONTIEL	ROMERO	02	04	A A A A A	A A A A A	4	0	
05	RC	1016120049	GERADK	MANUEL	ESCAMILLA	GALEA	02	08	A A A A A	A A A A A	4	0	
06	RC	1084471972	ROMAN	REI	BORNACHERA	MERCADO	02	04	A A A A A	A A A A A	4	0	
07	RC	1235543776	ARIADNA	SOFIA	SUAREZ	GAMEZ	02	04	A A A A A	A A A A A	4	0	
08	RC	1084071096	KEYNER	JUNIOR	CASTRO	FUENMAYOR	02	05	A A A A A	A A A A A	4	0	
09	RC	1083059240	DYLAN	DAVID	OSORIO	TORRES	02	06	A A A A A	A A A A A	4	0	
10	RC	1083062656	ISAIAS	DE JESUS	CARABALLO	PRADO	01	05	A A A A A	A A A A A	4	0	
11	RC	1083059164	JHOSELYN	TATIANA	GOMEZ	TOLOZA	02	07	A A A A A	A A A A A	4	0	
12	RC	1084609331	LUCIA	ALEXANDRA	CAICEDO	SANTOYA	02	02	A A A A A	A A A A A	4	0	
13	RC	1084473550	KEILER	DAVID	OROZCO	VALDERRAMA	01	08	A A A A A	A A A A A	4	0	
14	RC	1235545031	VALENTINA	ISABEL	GUTIERREZ	ANGARITA	01	06	A A A A A	A A A A A	4	0	
15	RC	10140662	GABRIEL	EDUARDO	GONZALEZ	MEDINA	01	08	A A A A A	A A A A A	4	0	
16	RC	1235544303	SALOME	VICTORIA	CASTILLO	SUAREZ	01	11	A A A A A	A A A A A	4	0	
17	RC	1084474537	MELANNY	SOFIA	PINEDA	CAMARGO	01	04	A A A A A	A A A A A	4	0	
18	RC	1235544727	MILAN	YESID	BARBOSA	LUBO	01	06	A A A A A	A A A A A	4	0	
19	RC	1084468425	LUCIANA		MUÑOZ	TONCEL	03	07	A A A A A	A A A A A	4	0	
20	RC	1178213200	ELWIN	ANDRES	FONSECA	RODRIGUEZ	01	04	A A A A A	A A A A A	4	0	
										TOTAL	80		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Elvira Bonilla
COORDINADOR(A) EA

Digna Maria de la Cruz Muñoz
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: SANTA MARTA Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): MADELEINE GUTIERREZ SABALZA CC.57431423
Código CUENTAME UDS: 4700100128125
Dirección UDS: Calle10e #52_55 Ondas del caribe
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PERSONITAS DEL MAÑANA,MG Y ML,NIÑOS Y NIÑAS DE 6A 11 MESES Y 1 AÑO Y11 MESES
Teléfono UDS: 3217706040

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	TI	1044800622	HEILEEN	TATIANA	ALVAREZ	MOLINA	16	06					A						A					A										4	0	
02	RC	1083066485	MARIANA	ISABEL	GALEZO	BUSTAMANTE	00	03					A	A					A					A										4	0	
03	CC	1082855307	CANDY	PAOLA	ORTIZ	POLO	31	04					A	A					A					A										4	0	
04	RC	1083066919	CLOE	ANAIS	CASTRO	REYES	00	04					A	A					A					A										4	0	
05	RC	1083065572	DARIANA		JIMENEZ	PERALES	00	05					A	A					A					A										4	0	
06	RC	1083065938	VIANEYS		PRADO	GUTIERREZ	00	05					A	A					A					A										4	0	
07	RC	1083065655	ISAAC	DAVID	GOMEZ	BAYTER	00	04					A	A					A					A										4	0	
08	RC	1083064743	ITHAN	JOSEPH	AREVALO	BENITEZ	00	07					A	A					A					A										4	0	
09	RC	1029920128	MATEO		JASSI	ARBONA	00	07					A	A					A					A										4	0	
10	RC	1083064156	ALANA	ANDREA	BRACHO	GUTIERREZ	00	08					A	A					A					A										4	0	
11	RC	1083063686	NIKOLAS	ALDREY	VELEZ	CAMARGO	00	09					A	A					A					A										4	0	
12	RC	1083064562	ALBERT	YAMID	ALVAREZ	ALASTRE	00	09					A	A					A					A										4	0	
13	CC	1082913227	LAURA	JULIETH	JIMENEZ	BUSTAMANTE	19	02					A	A					A					A										4	0	
14	CC	1082864595	KATTY	JULIETH	ROCA	ROBLES	18	07					A	A					A					A										4	0	
15	RC	1083065807	LUIS	ALEJANDRO	PEÑA	DONADO	00	07					A	A					A					A										4	0	
16	RC	1083063672	MARIA	CELESTE	GONZALEZ	MARTINEZ	00	10					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	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4

Eduar Barrios Barros
COORDINADOR(A) EA

Madeleine Gutierrez S
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: SANTA MARTA Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): MADELEINE GUTIERREZ SABALZA CC.57431423
Código CUENTAME UDS: 4700100128125. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención PERSONITAS DEL MAÑANANIÑOS Y NIÑAS DE 6A 11 MESES Y 1 A 2 AÑO Y11 MESES
Dirección UDS: Calle10e #52_55 Ondas del caribe Teléfono UDS: 3217706040

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1248368314	AINARA	YULIETH	SUAREZ	MERIÑO	01	01			A			A			A				4	0	
02	RC	1084609704	ERIT	SANTIAGO	CARVAJAL	MENDOZA	01	01			A			A			A				4	0	
03	RC	1083063123	ELIANIS	MICHEL	QUINTANA	QUINTERO	01	01			A			A			A				4	0	
04	RC	1084609216	YARNELIS	ALEXANDRA	SOLANO	URIANA	02	08			A			A			A				4	0	
05	RC	1248368240	IAM	ANDRES	MORALES	JARAMILLO	01	03			A			A			A				4	0	
06	RC	1235545355	ZOE	MICHELL	JARAMILLO	PEREZ	01	00			A			A			A				4	0	
07	RC	1084609770	HENRY	DE JESUS	SOLANO	URIANA	00	11			A			A			A				4	0	
08	RC	1084609769	MARIA	ALEJANDRA	SOLANO	URIANA	00	11			A			A			A				4	0	
09	RC	1083061965	JORGE	LUIS	DE LA ROSA	URARIYU	01	05			A			A			A				4	0	
10	RC	1083062396	ANGELA	YULIETH	RODRIGUEZ	MARTINEZ	01	03			A			A			A				4	0	
11	RC	1248368121	NOANYELIS	YAEL	GONZALEZ	CALZADILLA	01	03			A			A			A				4	0	
12	RC	1083063297	EMMA	SOPHIA	PINO	VANEGAS	02	05			A			A			A				4	0	
13	RC	1083061594	JASSIR	DE JESUS	CARRILLO	HERNANDEZ	01	07			A			A			A				4	0	
14	RC	1084474433	RAGNAR	JOSE	MENDOZA	OSORIO	01	04			A			A			A				4	0	
15	RC	1084474631	ALEJANDRA	SHANET	ATENCIA	MANGA	01	03			A			A			A				4	0	
16	RC	1083063193	EYDAN	JHASETH	GUERRA	ALVAREZ	01	08			A			A			A				4	0	
17	RC	1083062574	DYLAN	DAVID	ROCA	GARRIDO	01	04			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

Eliana Bolaño Bossa
COORDINADOR(A) EA

Madeleine Gutierrez S
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: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): MADELEINE GUTIERREZ SABALZA CC.57431423
Código CUENTAME UDS: 4700100128125
Dirección UDS: Calle10e #52_55 Ondas del caribe
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PERSONITAS DEL MAÑANA, NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS Y 11 MESES
Teléfono UDS: 3217706040
Hoja 1 de 1

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1082895829	VERONICA	ISABEL	EGUIS	RENGINO	25	10				A				A					A										4	0	
02	RC	1084472826	EREN	ZEKE	ARRIETA	ESCALLON	01	11				A				A					A										4	0	
03	RC	1084071024	JOHANYELIS	VICTORIA	PALMAR	GARCIA	2	01				A				A					A										4	0	
04	RC	1083063150	BRENNER	DAVID	LEON	LARRAZABAL	01	04				A				A					A										4	0	
05	RC	1137882073	EMILY	ROSE	QUIJADA	AHUMADA	02	00				A				A					A										4	0	
06	RC	1083060640	DYLAN	ADRIAN	SALAZAR	HINCAPIE	01	10				A				A					A										4	0	
07	RC	1084069503	NEUDIS	JOSUE	MABARE	IPUANA	02	07				A				A					A										4	0	
08	RC	1084469588	ADRIANA	LUCIA	BRAVO	BERNAL	03	05				A				A					A										4	0	
09	RC	1083059261	THEO	DAVID	ACOSTA	GUZMAN	02	05				A				A					A										4	0	
10	RC	1083060498	SERGIO	LUIS	EGUIS	RENGINO	02	03				A				A					A										4	0	
11	RC	1235544564	LUIS	CARLOS	EGUIS	RENGINO	02	03				A				A					A										4	0	
12	RC	1084072149	LUZ	SARA	MUÑOZ	ACOSTA	01	03				A				A					A										4	0	
13	RC	1045532279	LIAN	ANDRES	VIDALES	RUEDA	01	06				A				A					A										4	0	
14	RC	1083057037	ADNER	JOSUE	QUIJADA	GUANIPA	03	10				A				A					A										4	0	
15	RC	1083060308	DENIS	DAVID	LEON	LARRAZABAL	03	03				A				A					A										4	0	
16	RC	1124553955	YOISMAR	DE JESUS	EPIEYU	EPIEYU	03	03				A				A					A										4	0	
17	RC	1084608514	MAYTHE	ELIANA	BERNAL	ARAGON	03	07				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	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Edwar Bonilla Bermeo
COORDINADOR(A) EA

Madeleine Gutierrez
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