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: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: MAYO AÑO: 2013
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MADADALENA Centro Zonal: NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CAMEN POLO VIDES CC: 365.442.559
Código CUENTAME UDS: 4.700.100.134.441 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAGRADO CORAZON
Dirección UDS: Mz-Z G50-20 OASIS Teléfono UDS: 3207024293

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)																						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	1083066398	JOSE	LUIS	FRANCO	PRIMERA	0	1					A	A					A					A					A							
02	T.I	1051884986	WENDY	YULEICY	ESCORCIA	OROZCO	19	0					A	A					A					A					A							
03	RC	1083064597	YOSUE	DAVID	VELASQUEZ	BLANCO	0	6					A	A					A					A					A							
04	RC	1083061697	MATTAEUS	RAISNEL	COLINA	FRANCO	1	3					A	A					A					A					A							
05	RC	1248368381	JHOAN	DAVID	GONZALEZ	CANTILLO	0	9					A	A					A					A					A							
06	RC	1083062064	LUIS	SANTIAGO	MENDOZA	ESTRADA	1	1					A	A					A					A					A							
07	RC	1083065480	SAMUEL	DAVID	JIMENEZ	PORRAS	0	2					A	A					A					A					A							
08	T.I	1082900579	LIZ	SARAI	BRUNO	TEQUIA	16	0					A	A					A					A					A							
09	RC	1084474766	ADALUZ	SOFIA	DONADO	GRATEROL	1	0					A	A					A					A					A							
10	RC	1083062761	STEFHANY	SARAI	PEREZ	AGÜERO	0	10					A	A					A					A					A							
11	RC	1083057808	LIAM	JOSE	PRIMERA	BARRETO	3	0					A	A					A					A					A							
12	RC	1083065723	PAULA	NEYRETH	PALENCIA	MONTEJO	0	2					A	A					A					A					A							
13	RC	1083065391	ALAN	JOSE	PRIMERA	BARRETO	0	2					A	A					A					A					A							
14	RC	1083065133	SCARLETT	NICOLE	RANGEL	IRIARTE	0	3					A	A					I					I					I							
15	RC	1084073379	FERNANDO	ANDRES	QUINTERO	AGUIRRE	0	1					A	A					A					A					A							
16	RC	1084072695	YARA	PAULETTE	VIZCAINO	ROCILLO	0	8					A	A					A					A					A							
17	T.I	1082405169	NAYALIS		CAHUANA	FONSECA	18	0					A	A					A					I					I							
18	CC	1193517344	MONICA	PAOLA	ACOSTA	VIDES	22	0					A	A					A					A					A							
19																																			
20																																			
																													TOTAL						

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Eliana Bonilla Bermudez
COORDINADOR(A) EA

Laura Polo
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.
26/05/23
En visita del prof de feg a la ET se evidencia la inasistencia de 2 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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 71001352023
MES: MAYO AÑO: 2013
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ de ___
Regional: MADADALENA Centro Zonal: NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CAMEN POLO VIDES CC: 365.442.559
Código CUENTAME UDS: 4.700.100.134.441 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAGRADO CORAZON
Dirección UDS: Mz-Z G50-20 OASIS Teléfono UDS: 3207024293

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 L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083060758	MARCUSS		ANDRES	SILVA	1	6			A					A					A					A							
2	R.C	1084071162	JOSEPH		MARTINEZ	LONDOÑO	1	7			A					A					A					A							
3	RC	1084468370	ANTONELLA	SOFIA	PATIÑO	MARTINEZ	3	1			A					A					A					A							
4	RC	1084470157	ERICKA	ISABELLA	ROSAS	ALVAREZ	3	1			A					A					A					A							
5	RC	1083060125	ERICKSON	LEONEL	ROSAS	ALVAREZ	1	9			A					A					A					A							
6	RC	1083066048	KEINER	DAVID	OJEDA	GARCIA	0	9			A					A					A					A							
7	RC	1083053374	ZLATAN	DAVID	CASTAÑEDA	ANAYA	4	3			A					A					A					A							
8	RC	1083057766	JORGE	ANDRES	FLOREZ	SERRANO	3	3			A					A					A					A							
9	RC	1083064624	JUAN	JOSE	FLOREZ	SERRANO	0	4			A					A					A					A							
10	RC	1084473023	NATHANAEL		CALVO	BERMUDEZ	1	7			A					A					A					A							
11	RC	1034069080	DANNA	SOFIA	CASTILLO	COA	2	9			A					A					A					A							
12	RC	1084071542	KEYLOR	DAVID	PAEZ	PEÑA	1	7			A					A					A					A							
13	RC	1084609231	ORIANA	ZANDRICT	CABALLERO	PULGAR	2	3			A					A					A					A							
14	RC	1101884046	LUIS	ENRIQUE	LEDESMA	OSPINO	2	4			A					A					A					A							
15	RC	1083056475	GLORIA	INES	OJEDA	GARCIA	3	8			A					A					A					A							
16	RC	1084474407	MAGALIS	SOFIA	BOLIVAR	ACUÑA	1	1			A					A					A					A							
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL		

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

Eduardo Bocanegra Barros
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: ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: MAYO AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: MADADALENA Centro Zonal: NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CARMEN POLO VIDE CC: 36544259.
Código CUENTAME UDS: 4700100134441. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAGRADO CORAZON
Dirección UDS: MZ G50-20 OASIS Teléfono UDS: 3207024293.
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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084473850	JHONATAN	STEVEN	FONTALVO	MENDOZA	1	6			4		
2	RC	1235544504	JOD	ELIAS	CASTRO	ROMERO	1	7			4		
3	RC	1235544505	MATHIAS	DAVID	MADRID	JIMENEZ	3	2			4		
4	RC	1084473088	THIAGO	ANDRES	NIEBLES	FONSECA	1	7			4		
5	RC	1084472841	MAYLY	SOFIA	PATERNINA	ROMERO	1	8			4		
6	RC	1084471268	ZOE	ZAMARA	MANJARRES	VELAIDES	2	4			4		
7	RC	10864730785	DARIANNA	MARCELA	GARCES	OCHOA	1	11			4		
8	RC	1084473599	ALANNA	SOFIA	GRANADOS	DE LEON	1	5			4		
09	RC	1084068499	ISABELLA	SOFIA	CORREA	ROMERO	2	8			4		
10	RC	1083059134	GAEL	EDUARDO	TORRES	GUERRERO	2	4			4		
11	RC	1083061562	ALANNA	LUCIA	LASSO	GURRERO	1	5			4		
12	RC	1084473670	EYMI	ISABEL	HOYOS	ROMERO	1	5			4		
13	RC	1083061590	ALAN	SAMUEL	SANCHEZ	SALAS	1	4			4		
14	RC	1235545893	ELIAN	DE JESUS	CASTRO	ROMERO	0	7			4		
15	RC	1084471546	FREIBER	DAVID	ROJAS	NAVAS	2	4			4		
16													
17													
18													
19													
										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

Eduardo Bonilla Berrio
COORDINADOR(A) EA

Carmen Polo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

EN: ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
ME: ES MAYO AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): NEYLA BARON FRANCO CC 571017156
Código CUENTAME UDS: 4700100134441. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAGRADO CORAZON
Dirección UDS: MZ G 50-20 OASIS Teléfono UDS:3022361420

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 L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084476388	MARIANNYS	NO TIENE	RORIGUEZ	VARGAS	0	5					A	A					A					A									4		
02.	RC	1083065642	MAYOLE	MARIA	CABARCAS	VARELA	0	5					A	A					A					A									4		
03.	RC	1083066284	DARIANNYS	NAIBETH	SILVA	PINEDA	0	3					A	A					A					A									4		
04.	RC	1248368875	CARLOS	MATIAS	JIMENEZ	MELGAREJO	0	2					A	A					A					A									4		
05.	RC	1041872933	LEIMAR	YESIS	ROMERO	BORON	0	2					A	A					A					I									3	1	
06.	RC	1248368783	MERY	ANTONELLA	MARQUEZ	RAMIREZ	0	3					A	A					A					A									4		
07.	RC	1248368852	MARIA	VICTORIA	COMPUZANO	BORJA	0	2					A	A					A					A									4		
08.	RC	1083066502	EMMA	SOFIA	CHAPARRO	CEGARRA	0	2					A	A					A					A									4		
09.	RC	1041872934	LEINER	DAVID	ROMERO	BARON	0	2					A	A					A					I									3	1	
10.	RC	1248369878	LEUDIMAR	ESTHER	RIOS	PUCHE	0	2					A	A					A					A									4		
11.	RC	1083065733	MARIA	DEL CARMEN	PAYARES	PRIMERA	0	3					A	A					A					A									4		
12.	RC	1084475720	JULIAN	ANDRES	BECERRA	POLANCO	0	7					A	A					A					A									4		
13.	RC	1083063330	XAVIALIS	SOFIA	HERNANDEZ	VIÑA	0	10					A	A					A					A									4		
14.	RC	1083063237	STEVEN	JESUS	ALIENDRO	ORTEGA	1	0					A	A					A					A									4		
15	RC	1084072743	MARIA	JOSE	BASLANOA	URDANETA	0	11					A	A					A					A									4		
16	RC	105 22243	DEISMARIS	SOFIA	SILVA	PINEDA	2	1					A	A					A					A									4		
17																																		
18																																		
19																																		
20.																																		
																																TOTAL	62	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Elvira Barón Baron — COORDINADOR(A) EA

Neyla Barón franco — 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 Cardona A
26/05/23 envia del profesional de reg a la cual se evidencia la ausencia de 2 usuarios

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PRE CIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): NEYLA BARON FRANCO CC 57107156
Código CUENTAME UDS: 4700100134441. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónSAGRADO CORAZON
Dirección UDS: MZ G 50-20 OASIS Teléfono UDS:3022361420

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	1248368941	MARIA	JOSE	GARCIA	MORENO	0	9				A				A				A				A								4		
02	RC	1084473947	JAVIER	DAVID	PAYARES	BOLIVAR	1	7				A				A				A				A								4		
03	RC	1084474006	MARIA	JOSE	PUERTAS	PAYARES	1	7				A				A				A				A								4		
04	RC	1151207308	MARIANA	MICHEL	GARCIA	MORENO	2	0				A				A				A				A								4		
05	RC	1205973923	CLOE	SOFIA	ROJANO	VIÑA	1	0				A				A				A				A								4		
06	RC	1084070701	YEISON	MANUEL	BLANCO	CAHUANA	2	4				A				A				A				A								4		
07	RC	1084068591	DAEL	ENRIQUE	VERDAZA	JIMENEZ	2	10				A				A				A				A								4		
08	RC	1084469015	XAMARA	MACIEL	GRAVINA	AVILA	3	7				A				A				A				A								4		
09	RC	1235542230	KIARA	SOFIA	MARTINEZ	PAYARES	3	7				A				A				A				A								4		
10	RC	1084608474	DALYANA	CARLINA	CORREA	BORJA	2	6				A				A				A				P								4		
11	RC	1083062831	YONEIBER	DAVID	CABARCA	HERNANDEZ	1	0				A				A				A				A								4		
12	RC	1178714624	FABIO	JOSE	PUERTAS	PAYARES	3	11				A				A				A				A								4		
13	RC	1221987044	SANTIAGO	DE JESUS	ROBLES	RIVAS	2	3				A				A				A				A								4		
14	RC	1084472616	EVA	SANDRITH	CELEDON	BIÑA	2	0				A				A				A				A								4		
15	RC	1083056640	YISEL	CAROLINA	CABARCAS	HERNANDEZ	3	8				A				A				A				A								4		
16	RC	1084070701	SAMUEL	ELIAS	GONZALES	GUERRA	2	2				A				A				A				A								4		
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	64	0	

Verificación 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

Eduvina Borja Bermo
COORDINADOR(A) EA

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

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): NEYLA BARON FRANCO CC 57107156
Código CUENTAME UDS: 4700100134441. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónSAGRADO CORAZON
Dirección UDS: MZ G 50 - 20 0ASIS Teléfono UDS:3022361420

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, MIÉRCOL, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084474998	ZOE	JULIETH	SERNA	JIMENEZ	1	2	A A A A A	A A A A A	4		
02	RC	1235545409	LUCIANA	NO TIENE	ROCHA	FERNANDEZ	0	9	A A A A A	A A A A A	4		
03	RC	1248368039	JHOSEP	GABRIEL	LEON	GONZALEZ	1	5	A A A A A	A A A A A	4		
04	RC	1084474493	YEIDIS	MOOSERRATH	CAMPUZANO	GOMEZ	1	4	A A A A A	A A A A A	4		
05	RC	1084071532	EMILANO	GAEL	SEPULVEDA	BADILLO	1	7	A A A A A	A A A A A	4		
06	RC	1084474216	ALI	DAVID	JURADO	POLO	1	5	A A A A A	A A A A A	4		
07	RC	1248368231	LINA	SOFIA	POLO	CANTILLO	1	3	A A A A A	A A A A A	4		
08	RC	1235544595	SHADDAY	CRISTINA	PEREIRA	MEDINA	1	8	A A A A A	A A A A A	4		
09	RC	1083061607	ISABELLA	SOFIA	EGEA	OSPINO	1	8	A A A A A	A A A A A	4		
10	RC	1084071614	EMMA	LUCIA	SARMIENTO	RUBIO	1	8	A A A A A	A A A A A	4		
11	RC	1083060949	SAMUEL	ISAIAS	DELGADO	PAYARES	1	9	A A A A A	A A A A A	4		
12	RC	1083061245	GEAN	LUKAS	ALVAREZ	ALVAREZ	1	7	A A A A A	A A A A A	4		
13	RC	1083062610	DAYANIS	PAOLA	PEREZ	CONRADO	1	9	A A A A A	A A A A A	4		
14	RC	1084475053	KILYAM	DAVID	MENESES	RODRIGUEZ	1	0	A A A A A	A A A A A	4		
15	RC	1084473481	KEINNER	OMAR	VALLES	GUETIERREZ	1	9	A A A A A	A A A A A	4		
16	RC	1084729975	EMA	ISABELLA	ACOSTA	PEREIRA	2	0	A A A A A	A A A A A	4		
17	RC	1084475209	MARIA	SALOME	TORRES	BARON	1	0	A A A A A	A A A A A	4		
18													
19													
20													
										TOTAL	69	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

Eliana Bonilla Berrio
COORDINADOR(A) EA

Neyla Barón Franco
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