BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: FI ABRIL 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): Estefanis Pérez Cordero CC: 1082939669
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bonda centro
Dirección UDS: CL 4CR 20-38 Teléfono UDS: 3146547386

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	SD	SIN DOCUMENTO	MATIAS		ROMAN	RODRIGUEZ	0	1	A									A		A			A									4	0	
02	RC	1083065539	DANIELA		FONSECA	BAENA	0	3	A									A		A			A									4	0	
03	RC	1029920227	GABRIELA		SEQUEDA	QUINTERO	0	3	A									A		A			A									4	0	
04	RC	1248368642	VALERIA	SOFIA	MORENO	MALDONADO	0	3	A									A		A			A									4	0	
05	RC	1084073368	AMELIA	HANNAH	RODRÍGUEZ	RODRÍGUEZ	0	3	A									A		A			A									4	0	
06	RC	1084073100	OWEN		RAAD	REGALADO	0	6	A									A		A			A									4	0	
07	RC	1083064545	ZAID	ISMAEL	PACHECO	MEJIA	0	6	A									A		A			A									4	0	
08	RC	1084476371	ELIMELEC		YANES	PIÑA	0	7	A									A		A			A									4	0	
09	RC	1119416727	IAN	ABDIEL	OLIVERA	HERNANDEZ	0	7	A									A		A			A									4	0	
10	RC	1235545913	LISANDRO	DAVID	LOYO	GOMEZ	0	9	A									A		A			A									4	0	
11	RC	1248368414	YHARA	ALEJANDRA	GERALDINO	MEJIA	0	9	A									A		A			A									4	0	
12	RC	1084475230	MIA		CASTRO	DIAZ	0	9	A									A		A			A									4	0	
13	RC	1235545387	ARIADNA		BALLESTAS	VELEZ	0	10	A									A		A			A									4	0	
14	RC	1084609688	ISAAC	DAVID	MONTERO	PINEDA	1	0	A									A		A			A									4	0	
15	RC	1084475069	EYDAN	SMITH	PEREZ	BENAVIDES	1	0	A									A		A			A									4	0	
16	CC	1052963493	ALI	JOHANA	GONZALEZ	DIAZ	34	0	A									A		A			A									4	0	
17	SD	SIN DOCUMENTO	CRISTIN	SCARLET	JUGO	LEAL	18	0	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:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Esmeralda Oviedo N.
COORDINADOR(A) EA

Estefanis Pérez C.
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: Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700135023
MES: ABRIL 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): Estefanis Pérez Cordero CC: 1082939689
Código CUENTAME UDS: 4700100060425
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bonda centro 1
Dirección UDS: CL 4CR 20-38 Teléfono UDS: 3146547396

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, 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	1083062701	LENNY	ANDRES	BRITTO	VILLALOBOS	1	0			A			A								A				A							4	0	
02	RC	1084072282	NASLY	SOFIA	REYES	ORTEGA	1	1			A			A								A				A							4	0	
03	RC	1084474702	LUIS	DAVID	LARA	MANJARRES	1	1			A			A								A				A							4	0	
04	RC	1084072732	LIAN	DAVID	OLIVO	PULIDO	1	3			A			A								A				A							4	0	
05	RC	1084071919	DANNA	LUCIA	GRANADOS	DIAZ	1	4			A			A								A				A							4	0	
06	RC	1084474162	EMMA	SOFIA	LINARES	LOPEZ	1	4			A			A								A				A							4	0	
07	RC	1084474408	MARIAPAZ		SAAVEDRA	ATEHORTÚA	1	4			A			A								A				A							4	0	
08	RC	1084473801	BRIANA	SHIRLEY	QUIÑONES	VUELBAS	1	5			A			A								A				A							4	0	
09	RC	1084473254	SAMUEL	ALEJANDRO	PAVAS	FONTALVO	1	7			A			A								A				A							4	0	
10	RC	1084071245	DAYANIS	CAROLINA	RODRIGUEZ	VALENCIA	1	7			A			A								A				A							4	0	
11	RC	1083060818	ALANA	SOPHIA	IZQUIERDO	SEPULVEDA	1	8			A			A								A				A							4	0	
12	RC	1083060756	LEANDRO		ARRIETA	PARRA	1	8			A			A								A				A							4	0	
13	RC	1048612471	LEYDER	ANDRES	MEZA	AGAMEZ	1	10			A			A								A				A							4	0	
14	RC	1084070577	ALEJANDRA	LICETH	MALDONADO	TORRE	2	1			A			A								A				A							4	0	
15	RC	1081841286	DIEGO	ANDRES	GUERRERO	MEJIA	2	5			A			A								A				A							4	0	
16	RC	1083062630	ANGIE	VIVIANA	ORTEGA	ARAQUE	3	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:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Esmeralda Arieta N
COORDINADOR(A) EA

Estefanis Perez C.
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

Nota: Durante la visita el día 19/04/2023 se evidenció que al encuentro concurrieron todos los beneficiarios

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 :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES ABRIL 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): Estefanis Pérez Cordero CC: 1082939669
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bonda centro 1
Dirección UDS: CL 4CR 20-38 Teléfono UDS: 3146547386

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES
01	RC	1248368603	LEANDRO	DAVID	MORENO	GRANADOS	0	5
02	RC	1083064797	JORNEISI	LISMARYS	MATOS	BRICEÑO	0	7
03	RC	1235543874	DEISY	SOFIA	ORTIZ	MERIÑO	2	1
04	RC	1083060568	ANTONELLA	VALENTINA	SIFONTES	JIMENEZ	2	3
05	RC	1083058655	JORDEINER	ANTONIO	MATOS	BRICEÑO	2	6
06	RC	1084068658	MIGUEL	ANGEL	FERNANDEZ	RUIZ	2	8
07	RC	1084470081	ADRIAN	CAMILO	PINTO	JULIO	2	11
08	RC	1084470006	JOSE	ALEJANDRO	RIVERO	SIERRA	3	0
09	RC	1084470191	PEDRO	PABLO	PAYARES	LOGREIRA	3	0
10	RC	1084068076	NATHAN	DAVID	LARIOS	BOLAÑO	3	3
11	RC	1084469328	THIAGO	MATTIAS	RODRIGUEZ	VERGARA	3	5
12	RC	1084468446	GREICI	PAOLA	MENDIVIL	MORALES	3	9
13	RC	1178714333	ISAI	RAFAEL	CAMARGO	RADA	4	0
14	RC	1083054110	LUIS	SANTIAGO	MORENO	GRANADOS	4	2
15	RC	1084608161	JEREMY	SANTIAGO	ROA	HERNANDEZ	4	7
16	RC	1084065701	CRISTOPHER	DAVID	VILLAFAÑA	RIVERA	4	7
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	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				A		A									A				A						
02				A		A									A				A						
03				A		A									A				A						
04				A		A									A				A						
05				A		A									A				A						
06				A		A									A				A						
07				A		A									A				A						
08				A		A									A				A						
09				A		A									A				A						
10				A		A									A				A						
11				A		A									A				A						
12				A		A									A				A						
13				A		A									A				A						
14				A		A									A				A						
15				A		A									A				A						
16				A		A									A				A						
17																									
18																									
19																									
20																									

TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
4	0	
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

Esmeralda Oviedo N.
COORDINADOR(A) EA

Estefanis Pérez C.
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: ABRIL AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA IBAÑEZ CC 57428014
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 5 AÑOS
Dirección UDS: CL4 CR 20-38 BONDA Teléfono UDS: 3167045757

Hoja ____ de ____

INFORMACION 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	CC	1007820234	LUANA	ESTEFANY	ESCORCIA	VASQUEZ	22	06	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
02	CC	1082874618	OSIRIS	MARIA	GUTIERREZ	CARRASCAL	30	04	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
03	CC	1082839279	LUZ	ANDREA	ESCAMILLA	RAMOS	19	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
04	RC	1083065573	ANGEL	MIGUEL	LARA	HERNANDEZ	00	03	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
	RC	1235546007	ADHARA		BERMUDEZ	GOMEZ	00	03	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
01	RC	1083065487	BEATRIZ	ELENA	IBAÑEZ	MENDOZA	00	05	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
02	RC	1248368620	MILAN	DAVID	GRANADOS	LOPEZ	00	03	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
03	RC	1084476764	THIAGO		MOYA	GARCIA	00	01	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
04	RC	1083064004	AURORA	ISABELA	ARGUELLES	VELEZ	00	08	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
05	RC	1083064256	OSMARY	SOFIA	SANCHEZ	MORENO	00	07	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
06	RC	1041872689	LUCIANA	ISABEL	AGUDELO	PALACIO	00	07	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
07	RC	1084072913	EMMA	SOFIA	OLANO	MORA	00	08	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
13	RC	1083064699	MARIA	ALEJANDRA	MORILLO	LAMEDA	00	07	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
14	RC	1084475163	LUCIANA		MOLINARES	OSPINO	00	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
15	RC	1083065773	JULIETA	ISABEL	DE LA HOZ	MOZO	00	03	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
16	RC	1235545610	LIAM	DAVID	EPINAYU	ESCAMILLA	00	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
17	RC	1084476029	YEHOSHUA	JARED	TERAN	DIAZ	00	06	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	68	0	

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

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Ibañez
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	5/29/2018
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: ABRIL 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): LUZ MARINA IBAÑEZ CC 57428014
Código CUENTAME UDS: 4700100060429
Dirección UDS: CL4 CR 20-38 BONDA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 5 AÑOS
Teléfono UDS: 3167045757
Hoja ____ de ____

INFORMACION 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	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084474681	ZAC		ARAQUE	AARON	01	03			A			A							A				A							4	0	
02	RC	1083065045	JESUS	DAVID	RAMIREZ	BERMEJO	01	02			A			A							A				A							4	0	
03	RC	1084474946	MIGUEL	ANGEL	HEREDIA	YANCY	01	01			A			A							I				A							3	1	
04	RC	1248368219	SHALOOM	SOFIA	ROA	SANJUANELO	01	01			A			A							A				A							4	0	
05	RC	1083063539	GAEL	DAVID	CONTRERAS	LIÑAN	10	00			A			A							A				A							4	0	
06	RC	1084071898	SARA	LILIANA	DUARTE	HENRIQUEZ	01	04			A			A							A				A							4	0	
07	RC	1205973204	VICTORIA	SOFIA	GONZALEZ	DIAZ	02	00			A			A							A				A							4	0	
08	RC	1084609271	LIAM	SAMUEL	BRANGO	HERNANDEZ	02	04			A			A							A				A							4	0	
09	RC	1083061901	EVELYN	SOFIA	URIBE	ARRIETA	01	03			A			A							A				A							4	0	
10	RC	1040329203	AARON		RESTREPO	BRIONES	01	04			A			A							A				A							4	0	
11	RC	1235544722	ASHLEY	SOFIA	BERMUDEZ	QUIROZ	01	07			A			A							A				A							4	0	
12	RC	1084471401	DYLAN	JOSUE	CARRASQUILLA	MANJARRES	02	05			A			A							A				A							4	0	
13	RC	1084072891	SMITH	ALEJANDRO	TORO	LEZMES	09	00			A			A							A				A							4	0	
14	RC	1084471613	EMMELY		EGUIS	CASTRO	02	04			A			A							I				D							3	1	
15	RC	1084472974	NORLAN	DAVID	LUNA	UTRIA	01	10			A			A							A				A							4	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL			

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

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Ibañez
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

Nota: Durante la visita al grupo de encuentro el día 19/04/2023 se evidenció que faltaron 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: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: ABRIL AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo: LUZ MARINA IBAÑEZ CC 57428014
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 5 AÑOS
Dirección UDS: CL4 CR 20-38 BONDA Teléfono UDS: 3167045757
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	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084609290	STEVAN	ANDRES	ARAQUE	SALTAREN	02	03				A		A					A					A				A					4	0	
02	RC	1043034174	MATEO	ANDRES	ROLONG	VARGAS	01	04				A		A					A					A				A					4	0	
03	RC	1084474302	ALAN	DAVID	HERNANDEZ	NARANJO	01	03				A		A					A					A				A					4	0	
04	RC	1084470791	MELEK	SAMARA	BARBOSA	PINTO	02	08				A		A					A					A				A					4	0	
05	RC	1222254802	GABRIELA	MARIANA	BARBA	PACHECO	02	05				A		A					A					A				A					4	0	
06	RC	1083059074	SARAEL	LUCIA	GOMEZ	PEREZ	02	03				A		A					A					A				A					4	0	
07	RC	1084070555	ANTONIO		AGUILAR	LOZANO	02	01				A		A					A					A				A					4	0	
08	RC	1084468785	ZOE		ARAQUE	AARON	03	07				A		A					A					A				A					4	0	
09	RC	1084070117	EVALUCIA		GARNICA	CABRERA	02	03				A		A					A					A				A					4	0	
10	RC	1083058884	NORBEY	DAVID	VALENCIA	DUARTE	02	03				A		A					A					A				A					4	0	
11	RC	1084067795	ALVARO	JAVIER	BALCEIRO	CABRERA	03	01				A		A					A					A				A					4	0	
12	RC	1084468929	EMMA		OROZCO	MUTIS	03	07				A		A					A					A				A					4	0	
13	RC	1235545555	ELIAS	JUNIOR	RODRIGUEZ	JAYARIYU	01	09				A		A					A					A				A					4	0	
14	RC	1084469604	ANTONELLA	SOFIA	ROLONG	VARGAS	03	08				A		A					A					A				A					4	0	
15	RC	1084466993	DARIANIS		MENDOZA	CASTRO	04	05				A		A					A					A				A					4	0	
16	RC	1084065724	ITZAYANA		ROSILLO	MENDOZA	04	07				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	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Ibañez
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: 4700135202 3
MES: ABRIL 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): ROCIO CADAVID CADAVID CC: 36552360
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BONDA CENTRO MG- NL- NM 6 - 11 MESES - NM 1 - 2 AÑOS 11 M
Dirección UDS: BONDA CENTRO Teléfono UDS: 300 8734660

Hoja 1 de 1

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		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	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1000127280	MARIA	FERNANDA	PEREZ	PINEDA	20	10		A								A			A				A								4	0	
02	CC	1083560886	KAREN	MARGARITA	VILLANUEVA	JIMENEZ	29	6		A								A			A				A								4	0	
03	CC	1004323903	LORAINE	PATRICIA	AGUDELO	RODRIGUEZ	25	10		A								A			A				A								4	0	
04	RC	1084476665	DANNAYIS	SOFIA	MEJIA	NUÑEZ	0	2		A								A			A				A								4	0	
05	RC	1248368694	AXEL	JOSUETH	BETANCUR	RODRIGUEZ	0	3		A								A			A				A								4	0	
06	RC	1248368621	YOJANN	MATHIAS	MANRIQUE	CANTILLO	0	5		A								A			A				A								4	0	
07	RC	1248368509	LUCIANA	SOFIA	ARRIETA	MARRIAGA	0	1		A								A			A				A								4	0	
08	RC	1084475843	VICTORIA	ISABEL	SANTAMARIA	DIAZ	0	7		A								A			A				A								4	0	
09	RC	1248368509	AURORA	ISABEL	VARELA	HERRERA	0	8		A								A			A				A								4	0	
10	RC	1084072527	LOGAN	STEVAN	PEREZ	VERA	0	11		A								A			A				A								4	0	
11	RC	1084609715	ANTHONY	GABRIEL	LOPEZ	DE AGUA	0	11		A								A			A				A								4	0	
12	RC	1084072722	ANA	MILETH	ODUBER	BRICEÑO	0	10		A								A			A				A								4	0	
13	RC	1084475414	JHAN	PAUL	FULA	FERNANDEZ	0	10		A								A			A				A								4	0	
14	RC	1084475012	AINHARA	SOPHIA	MEJIA	LONDOÑO	1	0		A								A			A				A								4	0	
15	RC	1083063166	LOANY	SOFIA	PEREZ	AVILA	1	1		A								A			A				A								4	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Esmeralda Oviedo N.
COORDINADOR(A) EA

Roco cadavid C
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

	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: 4700135202 3
MES: ABRIL 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: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): ROCIO CADAVID CADAVID CC: 36552360
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BONDA CENTRO NM 6 - 11 MESES - NM 1 - 2 AÑOS 11 M
Dirección UDS: BONDA CENTRO Teléfono UDS: 300 8734660

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	CC	1082835998	VERONICA	DANITHZA	BERMUDEZ	CARRILLO	20	4			A			A								A				A							4	0	
02	RC	1084072606	ALEJANDRO	ELIAS	LAJUD	RIVADENEIRA	0	10			A			A								A				A							4	0	
03	RC	1248368012	SHARICK	NICOLLE	VARELA	MONTERO	1	2			A			A								A				A							4	0	
04	RC	1235543467	THALIANA	MICHELL	PERTUZ	BERMUDEZ	2	6			A			A								A				A							4	0	
05	RC	1084472474	PAOLA	ANDREA	GONZALEZ	TAUSA	2	0			A			A								A				A							4	0	
06	RC	1084070195	ABBY	ELEYN	HERNANDEZ	CARREÑO	2	3			A			A								A				A							4	0	
07	RC	1084470933	LIA	VALENTINA	SILVA	ROPERO	2	8			A			A								A				A							4	0	
08	RC	1235544364	VICTORIA		ORTEGA	GOMEZ	1	9			A			A								A				A							4	0	
09	RC	1084473869	THIAGO	ALEJANDRO	PEÑAFIEL	SARMIENTO	1	6			A			A								A				A							4	0	
10	RC	1084474564	MAXIMILIANO		RAMOS	GOMEZ	1	4			A			A								A				A							4	0	
11	RC	1084474254	JOSUE	DAVID	MONTES	SARMIENTO	1	4			A			A								A				A							4	0	
12	RC	1084068635	ANTONELLA		CARREÑO	OROZCO	2	9			A			A								A				A							4	0	
13	RC	1084474178	ALESSANDRA	VANESSA	BENITEZ	ROPERO	1	6			A			A								A				A							4	0	
14	RC	1084071186	LODANI	VALENTINA	BONET	LAJUD	1	8			A			A								A				A							4	0	
15	RC	1084068546	KEREN	SAMANTHA	ROMERO	RIVERA	3	0			A			A								A				A							4	0	
16	RC	1084070471	EMILY		CANTILLO	NAVARRO	1	5			A			A								A				A							4	0	
17	RC	1084608106	ELISA	SOFIA	LAJUD	SANTIAGO	4	8			A			A								A				A							4	0	
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:	1

Esmeralda Ariza N. — COORDINADOR(A) EA
Rocio Cadavid C — 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: ABRIL 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): ROCIO CADAVID CADAVID CC: 36552360
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BONDA CENTRO MG- - NL - NM 1 - 4 AÑOS 11 M
Dirección UDS: BONDA CENTRO Teléfono UDS: 300 8734660

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	CC	1082882021	INIS	JOHANA	JIMENEZ	PEREA	36	0				A			A							A				A							4	0	
02	RC	1084476304	ADHARA	MICHELLE	CABANA	BERMUDEZ	0	5				A			A							A				A							4	0	
03	RC	1084073575	ABIGAIL		CANTILLO	IBARRA	0	1				A			A							A				A							4	0	
04	RC	1084068193	YULCERS	THALIANA	YEPES	VUELBAS	2	10				A			A							A				A							4	0	
05	RC	1137882175	LUCIANA	DANIELA	LOPEZ	MORALES	3	0				A			A							A				A							4	0	
06	RC	1084068253	DEMIR	ALEXANDER	CALDERON	FONTALVO	2	10				A			A							A				A							4	0	
07	RC	1084067345	ABIGAIL	MICHELLE	MENESES	OBREGON	2	4				A			A							A				A							4	0	
08	RC	1235543158	GABRIELA		ARRIETA	DE LEON	3	2				A			A							A				A							4	0	
09	RC	1084068546	MAICON	ISAAC	MENESES	OBREGON	3	4				A			A							A				A							4	0	
10	RC	1083054893	JULIAN	FELIPE	CANTILLO	MALDONADO	4	1				A			A							A				A							4	0	
11	RC	1084067206	ANNIE	VICTORIA	TETE	IDARRAGA	3	6				A			A							A				A							4	0	
12	RC	1084066305	ISAAC	DAVID	CANTILLO	IBARRA	4	3				A			A							A				A							4	0	
13	RC	1178714130	BETSY	LILIANA	PACHECO	ALVARADO	4	2				A			A							A				A							4	0	
14	RC	1084466932	MALENA	SAORY	PEREA	JIMENEZ	4	6				A			A							A				A							4	0	
15	RC	1083053811	GREYDER	JOSE	YZARRA	PARRA	4	5				A			A							A				A							4	0	
16	RC	1084466927	HITAN	JESUS	CABANA	BERMUDEZ	4	6				A			A							A				A							4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Rocio Cadavid C
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

PROC
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

.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: ABRIL 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): CARLOS MARIO MELO ESCOBAR CC 1082974803
Código CUENTAME UDS: 4700100060469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_BONDA CENTRO MG - ML - NM 6 - 11 MESES Y NM 1-2 AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CLL 4 CRA 20-38 Teléfono UDS: 3013403082

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	RC	1083057365	LIA	MELETH	VILLALOBOS	VILLALOBOS	3	5		A								A			A			A									4	0	
02	RC	1084476736	LIAM	DAVID	VARGAS	SANCHEZ	0	2		A								A			A			A									4	0	
03	RC	1084473546	THIAGO	ANDRES	ESCORCIA	CANTILLO	1	7		A								A			A			A									4	0	
04	RC	1083065704	ANGEL	DAVID	OROZCO	EBRAT	0	3		A								A			A			A									4	0	
05	RC	1083063172	ANTHONELLA		GUZMAN	CEBALLOS	0	10		A								A			A			A									4	0	
06	RC	1235545931	ARIANNA	DE JESUS	GONZALEZ	GONZALEZ	0	3		A								A			A			A									4	0	
07	RC	1084476425	BRIGITTE	CAMILA	RAMIREZ	PEREZ	0	3		A								A			A			A									4	0	
08	RC	1084476776	KENGERT	MANUEL	PEDROZA	SANCHEZ	0	1		A								A			A			A									4	0	
09	RC	1235545270	ISAAC	SMITH	CUADROS	COLINA	1	1		A								A			A			A									4	0	
10	RC	1235546099	EYKER	GABRIEL	SEGOVIA	CAMACARO	0	0		A								A			A			A									4	0	
11	RC	1084472285	JOEL	JOSUHA	MEJIA	ARRIETA	2	2		A								A			A			A									4	0	
12	RC	1235545767	JORGE	ANDRES	GAMERO	MARTINEZ	0	6		A								A			A			A									4	0	
13	RC	1084475541	JUAN	DIEGO	ARREGOCES	CRUZ	0	8		A								A			A			A									4	0	
14	RC	1081029619	K_EIBER	DE JESUS	PEDROZA	SANCHEZ	1	5		A								A			A			A									4	0	
15	RC	1083066385	MAIRIS	VICTORIA	RAMIREZ	GUTIERREZ	0	5		A								A			A			A									4	0	
16	RC	1248368523	MILAN	ISAAC	VILLALOBOS	VILLALOBOS	0	8		A								A			A			A									4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL		64	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Carlos 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.
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

PROC
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

.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: ABRIL 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): CARLOS MARIO MELO ESCOBAR CC 1082974803
Código CUENTAME UDS: 4700100060469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_BONDA CENTRO MG - ML - NM 6 - 11 MESES Y NM 1-2 AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CLL 4 CRA 20-38 Teléfono UDS: 3013403082

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	1205973559	AITANA		GARCES	ESCOBAR	1	5			A			A							A					A							4	0	
02	RC	1084466971	ALEJANDRO	DAVID	CABARCAS	DE LA ROSA	4	4			A			A							A					A							4	0	
03	RC	1083056338	ANDRES	FELIPE	LOPEZ	DE LA ROSA	3	8			A			A							A					A							4	0	
04	RC	1083057696	ANNIE	SOFIA	MELO	PEREZ	2	2			A			A							A					A							4	0	
05	RC	1068394151	HARLEY	TATIANA	MARTINEZ	ORTIZ	1	4			A			A							A					A							4	0	
06	RC	1235543468	DAIREE	ALEJANDRA	AREVALO	VILLALOBOS	2	5			A			A							A					A							4	0	
07	RC	1084071414	DEIRISMAR	HERLENNYS	HERRERA	CARMONA	1	7			A			A							A					A							4	0	
08	RC	1205972406	EMILY		PINZON	ZURITA	2	8			A			A							A					A							4	0	
09	RC	1083060789	FREYNER	DE JESUS	MENDOZA	GUTIERREZ	1	9			A			A							A					A							4	0	
10	RC	1084067720	GABRIEL		URIBE	AZA	3	1			A			A							A					A							4	0	
11	RC	1084071721	JESUS	ADRIAN	GRANADAS	CIFUENTES	1	4			A			A							A					A							4	0	
12	RC	1084472494	MARIA	ISABELLA	FUENTES	NUÑEZ	1	11			A			A							A					A							4	0	
13	RC	1083060413	NATHAN	GAEL	MORENO	PANA	1	9			A			A							A					A							4	0	
14	RC	1084069291	SALOME		NIEVES	MANGA	2	5			A			A							A					A							4	0	
15	RC	1084473084	SANTIAGO	DE JESUS	CARO	COLORADO	1	8			A			A							A					A							4	0	
16	RC	1083062710	SULYMAR	SUNSET	CASTILLO	ROSENDO	1	1			A			A							A					A							4	0	
17	RC	1084472790	ASHLY	JULIETH	CANTILLO	CABALLERO	2	0			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

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Carlos 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.
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

PROC
PROMOCIÓN Y [illegible]EVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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: ABRIL 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): CARLOS MARIO MELO ESCOBAR CC 1082974803

Código CUENTAME UDS: 4700100060469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BONDA CENTRO MG - ML - NM 6 - 11 MESES Y NM 1-2 AÑOS 11 MESES

Dirección UDS: CLL 4 CRA 20-38 Teléfono UDS: 3013403082

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	RC	1084467906	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	MANJARRES	4	0				A			A							A					A						4	0	
02	RC	1084474813	YAKELIN	DAYANA	ORTIZ	CABARCAS	1	1				A			A							A					A						4	0	
03	RC	1029920074	CELESTE		CONTRERAS	DIAZ	0	8				A			A							A					A						4	0	
04	SD	9829063	DEIVISMAR		FAJARDO	RONDON	3	11				A			A							A					A						4	0	
05	RC	1084065741	ESTIBALIZ		ANAYA	ESCOBAR	4	6				A			A							A					A						4	0	
06	RC	1084466362	GABRIEL	ALEXANDER	VERDEZA	PEREZ	4	7				A			A							A					A						4	0	
07	RC	1084468702	ISABELLA	SOFIA	BARRAZA	DE LA ROSA	3	7				A			A							A					A						4	0	
08	RC	1084065742	JIREH		ANAYA	ESCOBAR	4	6				A			A							A					A						4	0	
09	RC	1084608012	JUAN	ANDRES	GOMEZ	DE VEGA	4	10				A			A							A					A						4	0	
10	RC	1178714142	MARIA	SOFIA	CANTILLO	MARTINEZ	4	1				A			A							A					A						4	0	
11	RC	1205971343	MARIANA		GRANADOS	OCHOA	3	8				A			A							A					A						4	0	
12	RC	1084608079	NELIETH		CONTRERAS	DIAZ	4	8				A			A							A					A						4	0	
13	RC	1205969957	SAMANTHA	SOFIA	ROSADO	AARON	4	8				A			A							A					A						4	0	
14	RC	1084472762	SAMARA	VANESSA	VERDEZA	PEREZ	1	9				A			A							A					A						4	0	
15	RC	1235544094	THIAGO	VALENTINO	MORENO	REINOSO	1	11				A			A							A					A						4	0	
16	PTP	5895582	YORDEILIS	SALOME	FAJARDO	RONDON	3	11				A			A							A					A						4	0	
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

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Carlos 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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012