BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2013
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCIONAL ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NUMERO 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): MARIA RODRIGUEZ ACUÑA CC: 39049568
Código CUENTAME UDS:47001[illegible]0099827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A [illegible] AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CL 4[illegible] #66-139 Teléfono UDS: [illegible]186937177

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	R.C	1084070999	ANYELIS	MILAGROS	DELGADO	FANDIÑO	2	0				A		A									A					A					4	0	
02	R.C	1083059724	LUZ ANDREA	GUADALUPE	ACURERO	TORRES	2	1				A		A									A					A					4	0	
03	R.C	1084067865	JESUS	DANIEL	GARCIA	JIMENEZ	3	1				A		A									A					A					4	0	
04	R.C	1083062952	ANGELA	SALOME	GUZMAN	RODRIGUEZ	2	6				A		A									A					A					4	0	
05	R.C	1084071258	EIVERT	ELIAN	MARQUEZ	MATUSALEN	2	7				A		A									A					A					4	0	
06	R.C	1084069411	STIVEN	DE JESUS	PALENCIA	GARCIA	2	9				A		A									A					A					4	0	
07	R.C	1084068573	LUIS	ANGEL	HERNANDEZ	MONTENEGR	2	11				A		A									A					A					4	0	
08	R.C	1084609105	KARLA	SOFIA	CARBONO	MORALES	3	0				A		A									A					A					4	0	
09	R.C	1084067663	CELESTE		LIÑAN	BARROSO	3	2				A		A									A					A					4	0	
10	R.C	1084067096	GABRIEL	DAVID	MENESES	CANTILLO	3	6				A		A									A					A					4	0	
11	R.C	1235542014	LUCIANA		CASTRO	HERNANDEZ	3	8				A		A									A					A					4	0	
12	R.C	1083057403	MARIA	CELESTE	RAVELO	RANGEL	3	8				A		A									A					A					4	0	
13	R.C	1235542070	ARIANIS	SANDRITH	SARAVIA	HERNANDEZ	3	8				A		A									A					A					4	0	
14	R.C	1084608413	GREISY	SOFIA	GONZALEZ	ARTEAGA	3	8				A		A									A					A					4	0	
15	R.C	1084468389	ISABELLA		GONZALEZ	POLO	3	10				A		A									A					A					4	0	
16	R.C	1083056874	ARANZA	SELET	ORTIZ	CASTILLO	3	7				A		A									A					A					4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16.
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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 INSTITUCIONAL 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_____ Hoja __1__ de __1__
Nombre Agente Educativo (a): MARIA RODRIGUEZ ACUÑA CC: 39049568
Código CUENTAME UDS:4700100099827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MG. NL. NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES
Dirección UDS: CL 41 #66-139 Teléfono UDS: 3186937177

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	C.C	1082242937	ELIZABETH	DEL CARMEN	BERDUGO	DIAZ	35	6	A					A				A	A			A											4	0	
02	C.C	57297504	KAREN	LORENA	BARLIZ	GUTIERREZ	39	4	A					A				A	A			A											4	0	
03	CC	1083032243	CARMEN	EDITH	GONZALEZ	PUCCINI	25	8	A					A				A	A			A											4	0	
04	R.C.	1083066553	KILYAMS	JOSÉ	NUÑEZ	MENDOZA	0	1	A					A				A	A			A											4	0	
05	R.C	1083066597	PAULINA		ANAYA	ANAYA	0	1	A					A				A	A			A											4	0	
06	R.C	1084476733	SOLANGIE		PEREZ	GAVIRIA	0	2	A					A				A	A			A											4	0	
07	R.C	1083065891	DANNA	SOFIA	GONZALEZ	MERIÑO	0	3	A					A				A	A			A											4	0	
08	R.C	1083065349	BRIANA	LUCIA	GONZALEZ	DURAN	0	5	A					A				A	A			A											4	0	
09	R.C	1083064734	HEIDY	SOFIA	NAVARRO	MARTINEZ	0	6	A					A				A	A			A											4	0	
10	R.C	1084476033	ADRIEL	JOSE	DOMINGUEZ	AGUIRRE	0	6	A					A				A	A			A											4	0	
11	R.C	1248368497	ANHARA	ANDREA	CHARRIS	FUENTES	0	7	A					A				A	A			A											4	0	
12	R.C	1084475892	FRANSER	DANIEL	BUELVAS	GONZALEZ	0	8	A					A				A	A			A											4	0	
13	R.C	1084475826	EYLIN	YULIETH	PRIETO	GOMEZ	0	8	A					A				A	A			A											4	0	
14	R.C	1029920063	EMMA	SOFIA	GIL	PEÑALOZA	0	9	A					A				A	A			A											4	0	
15	R.C	1084072693	DANNA	VICTORIA	PEDROZA	MIRANDA	0	10	A					A				A	A			A											5	0	
16	R.C	1084475379	LUCIANA		CAÑATE	RODRIGUEZ	0	10	A					A				A	A			A											4	0	
17	R.C	1300420811	BREYNER	FRANCISCO	PAYARES	NARVAEZ	0	10	A					A				A	A			A											4	0	
18	R.C	1084072808	ELIANNIS	ADRIANA	CARRILLO	PINEDA	0	11	A					A				A	A			A											4	0	
19	R.C	1083063055	DAISMAR	SALOME	RIOS	NAVAS	0	11	A					A				A	A			A											4	0	
20																																		
21																																		
																															TOTAL	76	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCIONAL ANTONIO NARIÑO
NIT: _802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700!352023
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): MARIA RODRIGUEZ ACUÑA CC: 39048568
Código CUENTAME UDS:4700100099827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS , NIÑOS DE 6 MESES A 2 A ÑOS
Dirección UDS: CL 41 #66-139 Teléfono UDS: 3186937177

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 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	 INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1235545326	HELLEN	DAYANA	FRIAS	TAITTE	1	1			A		A						A					A									4	6	
02	R.C	1084474898	HANNAH	VICTORIA	VILLA	COLLANTES	1	1			A		A						A					A									4	6	
03	R.C	1235545562	MATIAS	NAIR	RUIZ	ROMERO	1	1			A		A						A					A									4	6	
04	R.C	1084072362	JUAN	SEBASTIAN	QUIÑONEZ	PAJARO	1	2			A		A						A					A									4	0	
05	R.C	1084474399	DANNER	SANTIAGO	GOMEZ	EVILLA	1	3			A		A						A					A									4	0	
06	R.C	1205973663	LOTHAR	MATTHAUS	RODRIGUEZ	GARCIA	1	4			A		A						A					A									4	0	
07	R.C	1084474746	LUCIA	MAILETH	DIAZ	AHUMADA	1	5			A		A						A					A									4	0	
08	R.C	1083061433	CAMILO	ESTEBAN	BARLIZ	CASTRO	1	6			A		A						A					A									4	0	
09	R.C	1083064567	HUBERLIS	MILAGROS	PEROZO	PEROZO	1	6			A		A						A					D									4	0	
10	R.C	1083061358	NAHEL	ELIAS	GOMEZ	BARILLAS	1	6			A		A						A					A									4	0	
11	R.C	1083060771	ASHLEY	SANDRITH	GONZALEZ	BORRERO	1	8			A		A						A					A									4	0	
12	R.C	1084473673	KILYAN	MATIETH	JULIO	OROZCO	1	7			A		A						A					A									4	0	
13	R.C	1235544164	MARIA	VICTORIA	MANJARRES	YANES	1	10			A		A						A					A									4	0	
14	R.C	1084070967	DIANA	SOFIA	PEROZO	DIAZ	2	0			A		A						A					A									4	0	
15	R.C	1235543621	LUCIANA	PAOLA	PAEZ	SALAS	2	4			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:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCIONAL 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_____ Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MILAGROS TOLEDO CC57464683
Código CUENTAME UDS:4700100099827
Dirección UDS: CALLE 41 N0 66-139 YUCAL
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MG. NL. NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES
Teléfono UDS: 3008102918

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	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	T.I	1082915468	NICOLE	DAYANA	WILCHES	PEREZ	15	5	A					A					A					A										4	0	
02	CC	1083030499	SONIA	MARIA	RAMIREZ	DAVILA	23	5	A					A					A					A										4	0	
03	CC	1082937696	MARYURIS	MILENA	RAMOS	BARRIOS	25	7	A					A					A					A										4	0	
04	CC	1007713844	BRENDA	VANESSA	VEGA	BECERRA	22	9	A					A					A					A										4	0	
05	RC	1248368593	GEORGINA		CONTRERAS	MIRANDA	0	5	A					A					A					A										4	0	
06	RC	1083065249	MARIA	GABRIELA	PABON	GARCIA	0	5	A					A					A					A										4	0	
07	RC	1083065271	SHAYRETH	NAHOMI	ROSADO	RUSSELL	0	4	A					A					A					A										4	0	
08	RC	1248368634	EMY	SOFIA	IBARRA	ESCORCIA	0	4	A					A					A					A										4	0	
09	RC	1083065841	JULIAN	ANTONIO	SALAS	SANCHEZ	0	4	A					A					A					A										4	0	
10	RC	1235545754	JESED	ISAI	DE ARCO	FLOREZ	0	6	A					A					A					A										4	0	
11	RC	1083064825	JOSETH	DAVID	GUTIERREZ	TORRES	0	5	A					A					A					A										4	0	
12	RC	1083063342	EMILY	JOHANA	GARCIA	GUERRERO	0	10	A					A					A					A										4	0	
13	RC	1029920043	YESHOSUA		QUINTERO	BROCHERO	0	10	A					A					A					A										4	0	
14	RC	1084475286	BRIAN	CAMILO	DE LA CRUZ	TAITTE	0	10	A					A					A					A										4	0	
15	RC	1083063149	XIARA	MICHEL	DAZA	GUARDIOLA	0	10	A					A					A					A										4	0	
16	CC	1084476001	JUAN	LUIS	RIVERA	COBARRUBIA	0	6	A					A					A					A										4	0	
17	RC	1084475156	SUMMER	MIQUELLE	CAMARGO	MALDONADO	0	9	A					A					A					A										4	0	
18	RC	1083064594	THIAGO	MAEL	LOPEZ	CHACIN	0	9	A					A					A					A										4	0	
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	72	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	4

COORDINADOR(A) EA

Milena Toledo
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 POLITICA 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_____
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MILAGROS TOLEDO
Código CUENTAME UDS:4700100099827
Dirección UDS: CALLE 41 N0 66-139 YUCAL
Centro Zonal _____Santa Marta 2_____
CC57464683
Municipio: _____Magdalena_____
Hoja __1__ de __1__
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS , NIÑOS DE 6 MESES A 2 A ÑOS
Teléfono UDS: 3008102918

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	1235544853	MAXIMILIANO		MOJICA	CANTILLO	1	3		A				A							A				A								4	0	
02	RC	1084474890	SAMUEL	DAVID	SITU	CALLEJAS	1	1		A				A							A				A								4	0	
03	RC	1079663024	YASLIM	SOFIA	SIERRA	DE AGUAS	2	10		A				A							A				A								4	0	
04	RC	1235544799	CRISTIAN	SAMUEL	CASTRO	PEREZ	1	4		A				A							A				A								4	0	
05	RC	1084071927	JOSHUA	DAVID	USUGA	TORREZ	1	4		A				A							A				A								4	0	
06	RC	1084071767	JOSE	MIGUEL	GUERRERO	DE AGUAS	1	7		A				A							A				A								4	0	
07	RC	1084474000	ABBY	SAMARA	HERNANDEZ	RUEDA	1	5		A				A							A				A								4	0	
08	RC	1235544853	DAYANIS	SALOME	BROCHERO	DUARTE	1	4		A				A							A				A								4	0	
09	RC	1084474890	EMMA	LUCIA	CONTRERA	RODRIGUEZ	1	4		A				A							A				A								4	0	
10	RC	1079663024	NILEK	JOSE	MARTINEZ	CASTELLANO	1	9		A				A							A				A								4	0	
11	RC	1235544799	MARIA	CAMILA	GONSALEZ	VALCACER	2	0		A				A							A				A								4	0	
12	RC	1084071927	THIAGO	ALEXANDER	CANTILLO	FERNANDEZ	2	0		A				A							A				A								4	0	
13	RC	1084071767	ANALY		GALLO	SALAS	1	9		A				A							A				A								4	0	
14	RC	1084472726	GAELL	ANDRES	NORIEGA	WILCHES	1	11		A				A							A				A								4	0	
15	RC	1083062391	EMILI	NICOLL	HELLBROM	MARQUEZ	1	7		A				A							A				A								4	0	
16	RC	1084474314	ZOE	ISABELLA	BUSTILLO	PETIT	1	7		A				A							A				A								4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	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	0

COORDINADOR(A) EA

Milena Toledo M
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION 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
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MILAGROS TOLEDO
Código CUENTAME UDS:4700100099827
Dirección UDS: CALLE 41 N0 66-139 YUCAL
Centro Zonal Santa Marta 2
CC57464683
Municipio: Magdalena
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS 11 MESES
Teléfono UDS: 3008102918
Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1205973160	AVRIL		VEGA	BONILLA	2	0				A			A							A					A					4	0	
02	R.C	1084471052	THIAGO	ANDRES	LASCARRO	CONTRERAS	2	6				A			A							A					A					4	0	
03	R.C	1235544249	EDIERETH	DAVID	REDONDO	SANCHEZ	2	0				A			A							A					A					4	0	
04	R.C	1235543410	ANA	MILAGROS	SALAS	GARCIA	2	5				A			A							A					A					4	0	
05	R.C	1084471841	BRIANNA	ZOE	REYES	CONTRERAS	2	2				A			A							A					A					4	0	
06	R.C	1084068605	ANDRES	DAVID	PATERNINA	GARCIA	2	9				A			A							A					A					4	0	
07	R.C	1248368156	KIARA	ISABEL	RANGEL	REQUENA	1	0				A			A							A					A					4	0	
08	R.C	1084471311	SKARLETH	SAMANTHA	ARRIETA	HORTA	2	6				A			A							A					A					4	0	
09	R.C	1084473059	LUCIANA	MICHELL	ROMO	BARRIOS	1	8				A			A							A					A					4	0	
10	R.C	1083053023	GABRIELA	MISHELLE	PEREZ	PALENCIA	4	6				A			A							A					A					4	0	
11	R.C	1084468606	ARISMET	ANDREA	OLIVELLA	GARCIA	3	9				A			A							A					A					4	0	
12	R.C	1083050933	LINA	WUILESKA	CAMPO	RIOS	4	7				A			A							A					A					4	0	
13	R.C	1083050934	MAIRED	WUALESKA	CAMPO	RIOS	4	7				A			A							A					A					4	0	
14	R.C	1084468964	LIAM	DE JESUS	PALACIO	PORRAS	3	7				A			A							A					A					4	0	
15	R.C	1083060827	THIAGO	ANDRES	PORRAS	CALVO	1	10				A			A							A					A					4	0	
16	R.C	1205971495	ELISA	ISABEL	PACHECO	MENDOZA	3	7				A			A							A					A					4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 64 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	0

COORDINADOR(A) EA

Milena Toledo
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