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

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 9005090311 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: ABRIL AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

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

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Eleonora Bonilla B.
COORDINADOR(A) EA

Ana M. Avila
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: _____ 9005090311 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 47001352023
MES: ABRIL AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

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

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	R.C	1248368288	LUCIANIS	SOFIA	GARCES	CHIRINO	1	1	A A A A	A A A A	4		
02	R.C	1235543986	CAMILO	ANDRES	TERNERA	IPUANA	2	4	A A A A	A A A A	4		
03	R.C	1084474783	SALOME	DARIANA	ROJAS	GARAY	1	1	A A A A	A A A A	4		
04	R.C	1083066087	DARHA	JIMENA	LOBO	MARTINEZ	0	4	A A A A	A A A A	4		
05	R.C	1084072379	ASHLEY	ANDREINA	ANGARITA	GUERRERO	1	1	A A A A	A A A A	4		
06	R.C	1235544977	JEREMIAS		LOBO	MARTINEZ	1	5	A A A A	A A A A	4		
07	R.C	1083062407	ZORELIS	NICOL	QUERO	RODRIGUEZ	1	4	A A A A	A A A A	4		
08	R.C	1248368170	SAMUEL	DAVID	ROMERO	PARRA	1	4	A A A A	A A A A	4		
09	R.C	1084071905	ALANNYS	PAULINA	GARCIA	MARQUEZ	1	5	A A A A	A A A A	4		
10	R.C	1083061727	YOIMER	SNICK	RIVERA	VASCO	1	5	A A A A	A A A A	4		
11	R.C	1083060841	GENESIS	ANTHONELLA	ROMERO	RODRIGUEZ	1	8	A A A A	A A A A	4		
12	R.C	1084473506	EDWYNS	JESUS	MILLAN	PEREIRA	1	8	A A A A	A A A A	4		
13	R.C	1084473508	YEILER	JAVIER	CANTILLO	FLOREZ	1	8	A A A A	A A A A	4		
14	R.C	1084472679	BELEN	ZARETH	GOMEZ	CRESPO	1	11	A A A A	A A A A	4		
15	R.C	1084073057	LUIS	MIGUEL	GARAY	APARICIO	0	7	A A A A	A A A A	4		
16	R.C	1084609354	ABIGHAIL	MARIA	GARAY	APARICIO	2	1	A A A A	A A A A	4		
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	64		

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

Eleonora Borrero B. — COORDINADOR(A) EA
Ana M. Avila — RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

Hoj 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 9005090311 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: ABRIL AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	
01	T.I	1123407163	MAIDELIS	ANDREA	TARRIFA	FLOREZ	14	6	A									A	A				A									4		
02	C.C.	1043664456	LAURA	SOFIA	RUIZ	GUTIERREZ	20	1	A									A	A				A									4		
03	C.C.	1004357334	ANDREA	CAROLINA	MARTINEZ	SANGUINO	21	3	A									A	A				A									4		
04	C.C.	1007612653	ELIZABETH	MARIA	GALET	VELASQUEZ	22	8	A									A	A				A									4		
05	C.C.	1004499495	NAYELIS	ANDREA	RANGEL	ORTEGA	21	11	A									A	A				A									4		
06	C.C.	1065562940	ISABEL	CRISTINA	DAZA	NIETO	38	4	A									A	A				A									4		
07	R.C	1083065550	ZOE	CATTLEYA	MORA	NORIEGA	0	4	A									A	A				A									4		
08	R.C	1082351269	YISELA	PATRICIA	MARTINEZ	MOYA	18	2	A									A	A				A									4		
09	R.C	1084073287	ADHARA	SHARLOT	ARIZA	HERRERA	0	5	A									A	A				A									4		
10	R.C	1083064311	MILAN	DAVID	BARBOSA	VILLADIEGO	0	7	A									A	A				A									4		
11	R.C	10844475744	SALOME	LISETH	CORONADO	YEPEZ	0	9	A									A	A				A									4		
12	R.C	1084072757	ARIANNA	SOFIA	CARVAJALINO	HERRERA	0	10	A									A	A				A									4		
13	R.C	1084475423	MARIA	PAULA	FLOREZ	LAZARO	0	10	A									A	A				A									4		
14	R.C	1235545534	JUAN	ANDRES	FALLASE	PINEDA	0	10	A									A	A				A									4		
15	R.C	1235545690	SAMIR	ANDRES	GARCIA	GAMARRA	0	10	A									A	A				A									4		
16	R.C	1084475073	ANA	VICTORIA	DIAZ	PRADO	1	0	A									A	A				A									4		
17	R.C	1084072427	ANTHONELLA		CARVAJALINO	BORJA	1	1	A									A	A				A									4		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	68		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Elvira Bonilla B. — COORDINADOR(A) EA

Ana M. Avila — RESPONSABLE DE GRUPO

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