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 NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
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: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): JOHANNA HERNANDEZ PAVA CC 36695199
Código CUENTAME UDS: 4700100135623 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS COLIBRIS
Dirección UDS: CVL 26C # 65-155 BUENOS AIRES Teléfono UDS: 3046361866

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	T I.	1082907191	NICOL	DAYANA	CANTILLO	GONZALEZ	14	2		A								A			A			A								4	0	
02	RC	1083066653	ARIANNA	SUCETH	NUÑEZ	BARRIOS	0	0		A								A			A			A								4	0	
03	RC	1083065376	IVANNA	LUCIA	ALVIS	RIOS	0	5		A								A			A			A								4	0	
04	RC	1082921436	KELIS	YOJANA	PEREZ	RUIZ	33	0		A								A			A			A								4	0	
05	RC	1083064258	IAN	ANDRES	COLINA	NO APLICA	0	9		A								A			A			A								4	0	
06	RC	1083082441	MAXIMILIANO	NO APLICA	GOMEZ	RINCON	1	2		A								A			A			A								4	0	
07	RC	1235545009	JHAN	SMITH	RUSELL	DE MOYA	1	4		A								A			A			A								4	0	
08	RC	1084072850	MARLON	JOSE	VECINO	UNDANETA	0	10		A								A			A			A								4	0	
09	RC	1083059741	MATHIAS	ANDRES	PERTUZ	MOLANO	2	1		A								A			A			A								4	0	
10	RC	1084475640	JOINER	JUNIOR	SANCHEZ	VALENCIA	0	10		A								A			A			A								4	0	
11	RC	1248368304	TALIANA	MELEK	GARCIA	DE AVILA	1	11		A								A			A			A								4	0	
12	RC	1084475524	JAHAZIEL	DAVID	OROZCO	RODRIGUEZ	0	9		A								A			A			A								4	0	
13	RC	1205974164	DARIEL	NO APLICA	GONZALEZ	RINCON	0	9		A								A			A			A								4	0	
14	CC	1082844052	MILDREY	NAYDU	AGUIRRE	IGLESIAS	18	8		A								A			A			A								4	0	
15	CC	1083060688	JOSE	MANUEL	RODRIGUEZ	LUGO	1	11		A								A			A			A								4	0	
16	RC	1083063990	MARIANNY	ISABELLA	RODRIGUEZ	LUGO	0	8		A								A			A			A								4	0	
17	RC	1084475807	YEIDEN	DAVID	SORACA	LOPERENA	0	8		A								A			A			A								4	0	
18																																	
19																																	
20																																	
																														TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Karen M Patatt
COORDINADOR(A) EA

Johanna Hernandez Pava
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 NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
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: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): JOHANNA HERNANDEZ PAVA CC 36695199
Código CUENTAME UDS: 4700100135623 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS COLIBRIS
Dirección UDS: CVL 26C # 65-155 BUENOS AIRES Teléfono UDS: 3046361866

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	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	1083062714	MATHIAS	ENRIQUE	BARRIOS	DURAN	1	1			A			A								A				A							4	D	
02	RC	1235544672	DILAN	ANDRES	PADILLA	DE MOYA	1	6			A			A								A				A							4	D	
03	RC	1083063165	MOISES	ANTONIO	HERNANDEZ	CARRASQUERO	1	0			A			A								A				A							4	D	
04	RC	1084471254	LUCIANA	MARIA	MORA	HERNANDEZ	2	7			A			A								A				A							4	D	
05	RC	1084071806	YEINALYS	VALENTINA	UZCATEGUI	ARAUJO	2	3			A			A								A				A							4	D	
06	RC	1084072304	ANDRES	DAVID	REGUILLO	BASTIDAS	1	3			A			A								A				A							4	D	
07	RC	1084470542	DAMIAN	FELIPE	FLORES	LOZANO	2	10			A			A								A				A							4	D	
08	RC	1235543095	ALEJANDRA	ZULIMAR	ARAUJO	MACHAACON	3	3			A			A								A				A							4	D	
09	RC	1083059814	MAIBELIN	ELOISA	HERNANDEZ	CARRASQUERO	2	78			A			A								A				A							4	D	
10	RC	1235544951	JESHUA	GABRIEL	SANCHEZ	CHOURIO	1	3			A			A								A				A							4	D	
11	RC	1205972589	LEISY	SOFIA	CAMPO	HERNANDEZ	2	9			A			A								A				A							4	D	
12	RC	1235544788	GAEL	YESID	MISATH	ORTIZ	1	6			A			A								A				A							4	D	
13	RC	1083058415	DANNA	SOPHIA	BRITO	RODRIGUEZ	2	6			A			A								A				A							4	D	
14	RC	1084069228	LUIS	DAVID	ROMERO	RUIZ	2	7			A			A								A				A							4	D	
15	CC	1083061222	MAIKEL	ALEXANDER	BARRIOS	DURAN	2	6			A			A								A				A							4	D	
16	RC	1235544804	GABRIEL	JOSUE	MURGAS	FLOREZ	1	7			A			A								A				A							4	D	
17	RC	1235544359	IVANA	LUCIA	SANCHEZ	LANDETTA	1	10			A			A								A				A							4	D	
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

Karen M Pabon
COORDINADOR(A) EA

Johanna Hernandez Pava
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 NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
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: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a): JOHANNA HERNANDEZ PAVA CC 36695199
Código CUENTAME UDS: 4700100135623 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS COLIBRIS
Dirección UDS: CVL 26C # 65-155 BUENOS AIRES Teléfono UDS: 3046361866

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							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	
01	RC	1248368389	EDUAR	DE JESUS	CERVANTES	OLEA	1	110				A			A							A						A										4	0	
02	RC	1084072245	DAYAINYS	DARIADNA	FUENTES	OLEA	1	1				A			A							A						A										4	0	
03	RC	1084067912	DAINER	DAVID	FUENTES	OLEA	3	2				A			A							A						A										4	0	
04	RC	1084469185	JOAO	MARCELO	DIAZ	MENDOZA	3	5				A			A							A						A										4	0	
05	RC	1235542543	MARIA	PAULA	MENA	OLEA	3	6				A			A							A						A										4	0	
06	RC	1084068970	JHOINER	DAVID	BARRIOS	GONZALEZ	2	8				A			A							A						A										4	0	
07	RC	1084066639	ESTEFANO	JAVIER	CASTILLA	BATISTA	3	8				A			A							A						A										4	0	
08	RC	1084469611	NEITHAN	SAMUEL	CADENA	TRUJILLO	3	3				A			A							A						A										4	0	
09	RC	1235542046	LUIS	ENRIQUE	CARVAJAL	VALERO	4	0				A			A							A						A										4	0	
10	RC	1083060769	AMANDA	SOFIA	BARRETO	LUGOP	3	3				A			A							A						A										4	0	
11	RC	1084068970	JHEINER	DAVID	BARRIOS	GONZALEZ	1	6				A			A							A						A										4	0	
12	PPT	6911930	MARIA	DE LOS ANGELES	MOSQUERA	LUJANO	2	10				A			A							A						A										4	0	
13	RC	1084470177	JHONIEL	ALEXIS	ARAUJO	MOSQUERA	3	1				A			A							A						A										4	0	
14	RC	1178714415	KEITLYN	YISED	LOPEZ	JIMENEZ	4	0				A			A							A						A										4	0	
15	RC	1235543402	YONKEINER	SEBASTIAN	CAMACARO	BELLAYS	3	6				A			A							A						A										4	0	
16	RC	1084470529	LUCIA	VICTORIA	DIAZ	MEDINA	3	0				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

Karen M Pabath.
COORDINADOR(A) EA

Johanna Hernandez Pava
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