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: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY SOFIA MARTINEZ MADARIAGA
Codigo CUENTAME UDS: 4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE ORQUIDEA
Dirección UDS: CLL 11B # 49-67 Teléfono UDS: 3012987839

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1248368883	MARIA	BELEN	NORIEGA	PEREZ	0	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
02	RC	1235546113	ANTHONY		ALVARADO	ROMERO	0	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
03	RC	1248368834	TAMARA	VICTORIA	MALDONADO	LEONES	0	6	A A A A A	A A A A A	4	0	
04	RC	1084073609	CARMEN	LUCIANA	GAMEZ	ROJANO	0	5	A A A A A	A A A A A	4	0	
05	RC	1084477206	ANGEL	YUSETH	SIERRA	BRAVO	0	3	A A A A A	A A A A A	4	0	
06	CC	1118866532	GLORYA	ESTEFANY	PADILLA	SUAREZ	26	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
07	RC	1004280244	JULIANIS	ESTHER	DE ANGEL	JIMENEZ	22	4	A A A A A	A A A A A	4	0	
08	RC	1083065086	ANGEL	DAVID	PEÑA	CARRASCSAL	0	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
09	RC	1084073215	SAMUEL	ANDRES	CHAMORRO	OROZCO	0	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
10	RC	1235545932	MAXIMILIANO		RODRIGUEZ	PEREZ	0	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
11	RC	1084063230	SEBASTIAN	ANDRES	SARMIENTO	YEPEZ	0	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
12	CC	1082991604	ROSA	ANGELICA	GOMEZ	MIRANDA	29	10	A A A A A	A A A A A	4	0	
13	RC	1084475512	GUSTAVO	DAVID	GONZALES	ROMERO	1	3	A A A A A	A A A A A	4	0	
14	CC	1082932486	LIZ	BLEIDIS	LAGUNA	BOLAÑO	21	1	A A A A A	A A A A A	4	0	
15	RC	1084477020	KYLIAN	DAVID	OVIEDO	SALGADO	0	5	A A A A A	A A A A A	4	0	
16	RC	1083066353	EMMA	SOFIA	VARGAS	HURTADO	0	7	A A A A A	A A A A A	4	0	
17	RC	1083065736	JERONIMO	ANDRES	ALFARO	CORREA	0	8	A A A A A	A A A A A	4	0	
18	RC	1083061918	EMMA	LUCIANA	PADILLA	REALES	1	9					
19													
20										TOTAL	72	0	

Verificacion 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

Leidy Martinez 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 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: _____ SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY SOFIA MARTINEZ MADARIAGA CC 1081921035
Código CUENTAME UDS: 4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE ORQUIDEA
Dirección UDS: CLL 11B # 49-67 Teléfono UDS: 3012987839

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						
									LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084072601	ADHARA	AICHEL	VANEGAS	MEJIA	1	4		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1084474966	HILBERSON	SIMON	FRAGOZO	MOLINA	1	5		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1084609863	ALAN	MATTHIAS	VANEGAS	MEJIA	0	10		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1084072720	DIANA	LUCIA	ASENCIO	HERNANDEZ	1	3		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1083062165	LINA	MARIE	MANJARRES	VARGAS	1	6		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1235545036	NOAH	YESID	GOMEZ	ROMERO	1	7		A					A					A					A									4	0	
07	SC	7713557	ARLETTE	AMAIA	MORENO	ROCA	1	0		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1084476039	JUAN	LUCAS	BLANCO	LOPEZ	0	10		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1084474152	EMIR	ZAID	GOMEZ	TORRES	1	7		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1084474966	GABRIEL	DAVID	CATALAN	LOPEZ	1	9		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1084474070	RONALDO	JUNIO	DEL RIO	OÑATE	1	11		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1084474885	EFRAIN	JOSUE	MARQUEZ	RAMIREZ	1	7		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1084474416	ADHARA	SOPHIA	CORONADO	FERNANDEZ	1	10		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1083064590	YULIANA	ANDREA	VIVANCO	JIMENEZ	1	0		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1083063664	KILLIAN	DAVID	ROJANO	CARBONEL	1	3		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1083061777	YEISON	ELIAS	ROMO	MENDOZA	1	10		A					A					A					A									4	0	
17	RC	1084475222	JHON	JAIRO	CORTEZ	MARTINEZ	1	4		A					A					A					A									4	0	
18	RC	1084476085	DEREK	JOSE	MORILLO	GARCIA	0	11		A					A					A					A									4	0	
19																																			
20																																			
																															TOTAL	72	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Leidy Martínez 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

Daniela Cardona A. 13/09/23
en visita del prof de leg a la ludoteca
se evidencio lista de asistencia de ninos

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 ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821- 1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: SPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY SOFIA MARTINEZ MADARIAGA CC 1081921035
Código CUENTAME UDS: 4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JARDIN DE ORQUIDEA
Dirección UDS: CLL 11B # 49-67 Teléfono UDS: 3012987839

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	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLE	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083058463	ZEYNEP	ALEJANDRA	AMADO	YACOMELO	3	9				A				A				A				A										4	0	
02	RC	1084423229	ERICK	JHOE	DE LA CRUZ	CASTIBLANCO	1	9				A				A				A				A										4	0	
03	RC	1084068395	JOSE	ANDRES	RODRIGEZ	HERRERA	3	4				A				A				A				A										4	0	
04	RC	1084473816	MARIANGEL		FONSECA	BARBOSA	2	7				A				A				A				A										4	0	
05	RC	1083055841	NICOL	CAROLINA	MENGUAL	CANTILLO	4	2				A				A				A				A										4	0	
06	RC	1084072371	ANNIE	SOFIA	ROMERO	PARDO	1	8				A				A				A				A										4	0	
07	RC	1084070300	VALERIA	SOFIA	DEL PRADO	BORJA	2	8				A				A				A				A										4	0	
08	RC	1083063404	KIARA	SOFIA	YACOMELO	GRANADOS	1	6				A				A				A				A										4	0	
09	RC	1084068576	SAMUEL	DAVID	VILLA	MUÑOZ	3	2				A				A				A				A										4	0	
10	RC	1084071762	JHONATAN	MANUEL	CHARRIS	CONTRERAS	1	10				A				A				A				A										4	0	
11	RC	1081841290	JERONIMO		ACUÑA	BELTRAN	2	8				A				A				A				A										4	0	
12	RC	1235541542	CHRISTOPHER	ALI	CUELLAR	PUPO	4	2				A				A				A				A										4	0	
13	RC	1235540855	MARISELA		RODRIGUEZ	VARELA	5	1				A				A				A				A										4	0	
14	RC																																			
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																														TOTAL		52	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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: Funda — FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

NIT 802021821-1 — NÚMERO DE CONTRATO: 4 47001352023

MES: DICII septiembre — 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): MAI saudi melo

Código CUENTAME UDS: 4700100131362 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JARDIN DE ORQUIDEA

Dirección UDS: CALLE 11B N 49- 67 — Teléfono UDS: 3154412773

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	RC	1235545079	VICTORIA	DE LOS ANGELES	FLOREZ	CUICAS	1	9				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1083053177	LUISAIRY	SOFIA	FLOREZ	CUICAS	5	0				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1124080320	SARA	SOFIA	BRITO	SALAZAR	4	7				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1083082816	WILLIANNYS	SOFIA	VICUÑA	COLINA	1	10				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1178714712	JOHANNYS		GUADALUPE	PINEDA	4	0				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1178714668	RAQUEL	VALENTINA	NUÑEZ	CHACON	3	10				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1235545165	RAGNAR	JOSUE	VILLEGAS	BONETT	1	5				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1083059492	BRINNY	SOFIA	VILLEGAS	BONETT	3	4				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1084071686	ANDREA	PATRICIA	GONZALEZ	GONZALEZ	1	9				A					A					A					A						4	0	
10	PEP	5403780	LUIS	ALEXANDER	GONZALEZ	GONZALEZ	4	0				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1084071350	JEANYELI	ROUS	BARCELO	SECO	2	0				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1024611348	BRANDON	ISRAEL	MAESTRE	LAMBIS	2	2				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1084472332	EMILIANO	DE JESUS	PAVA	NAVARRO	2	0				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084069201	PEDRO	ANGEL	LOPEZ	GARCIA	3					A					A					A					A						4	0	
15	RC	1084468313	ERICK	LUIS	OLIVERA	VIZCAINO	4	0				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084667401	DAMARIS	KATIUSKA	GARCIA	CEDILLO	3	0				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:	0

COORDINADOR(A) EA

Saudi C. Melo Redondo
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: ICBF — FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 — NÚMERO DE CONTRATO: 4700 47001352023
MES: septiembre — 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): MAI saudi melo
Código CUENTAME UDS: 4700100131362 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: JARDIN DE ORQUIDEA
Dirección UDS: CALLE 11B N 49- 67 — Teléfono UDS: 3154412773

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	RC	1084476879	DILAN	DE JESUS	TENAS	ALVAREZ		3		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1083068026	SAMI	CATALEYA	CHACIN	LOPEZ		1		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1083067129	WILMAR	ANDRES	CAMARGO	SANCHEZ		3		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1082893848	BAYOLET	SOFIA	DE LA HOZ	SIERRA		2		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1084476663	SEBASTIAN	JOSUE	OROZCO	LLERENA		7		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1084073500	ISAAC	LEVI	RIVAS	ASCANIO		6		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1083066517	SAID	JOEL	CALLE	MALAGON		5		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1083065273	EMELIN	LUCIANA	LUGO	SALAZAR		11		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1083068403	HELLEN		MARTINEZ	IBAÑEZ		6		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1083064627	BRIANNA	ITZAE	CHARRIS	SEGURA		6		A					A					A					A									4	0	
11	CC	1127661766	SILENA	MARINA	GARRIDO	GONZALEZ	30			A					A					A					A									4	0	
12	CC	1082862855	GERSSY	DALILA	WELVAN	IGLESIAS	18			A					A					A					A									4	0	
13	RC	10844477060	HELLEN	SOFIA	PERDOMO	CARRASCAL		5		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1083065705	CATALEYA		BARRETO	JIMENEZ		10		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1084476670	ANAHI	EMILIA	QUESADA	VIDES		6		A					A					A					A									4	0	
																																	TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) ZONAL

Saudi C. Melo Redondo
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

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 ADMINISTRAC: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: D septiembrre 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): MAI saudi melo
Código CUENTAME UDS: 4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención JARDIN DE ORQUIDEA
Dirección UDS: CALLE 11B N 49- 67 Teléfono UDS: 3154412773

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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	1084473035	THIAGO	ISAAC	PALOMINO	MACHADO	2	2			A			A					A					A										4	0	
2	RC	1084472807	MARIANA	MILETH	TROYA	CASTRO	2	5			A			A					A					A										4	0	
3	RC	1083059895	LUIS	FERNANDO	CORDERO	MEJIA	2	0			A			A					A					A										4	0	
4	RC	1084070107	JOSABETH	ALEXANDRA	TAPIAS	SANCHEZ	2	7			A			A					A					A										4	0	
5	RC	1084071819	ALAN	ALEXANDER	MACHADO	SANCHEZ	1	9			A			A					A					A										4	0	
6	RC	1083063448	LUYRIANNY	VICTORIA	SUAREZ	MORALES	1	4			A			A					A					A										4	0	
7	RC	1084472630	TIAGO	ANDRES	PIÑA	ARIZA	1	3			A			A					A					A										4	0	
8	RC	1235545936	CARLOS	DANIEL	CONSTANTE	GALINDO		10			A			A					A					A										4	0	
9	RC	1083062709	JHANNA	MARCELA	OLIVERA	LOPEZ	1	10			A			A					A					A										4	0	
10	RC	1084474387	MATHIAS		CORTES	GALVAN	1	8			A			A					A					A										4	0	
11	R.C	1084473672	NARIANA	INES	PARRA	CAMARGO	1	10			A			A					A					A										4	0	
12	RC	1083062325	TAYLOR	KILLER	LECHUGA	AREVALO	1	7			A			A					A					A										4	0	
13	RC	1083064300	JHANGELYS	SOPHIA	TROMPIZ	GOMEZ		7			A			A					A					A										4	0	
14	RC	1248368373	CRISTOPHER	ANDRES	GARCIA	ARCIA		7			A			A					A					A										4	0	
15	RC	1084072543	BRITHANY	VICTORIA	BARCINILLA	AGUILAR	1	4			A			A					A					A										4	0	
16	RC	1084072543	BRIANA	LUCIA	COSNTANTE	GALINDO	3	0			A			A					A					A										4	0	
17	RC	1084072491	RAYMOND	JEDIEL	BARRAZA	SUAREZ	1	1			A			A					A					A										4	0	
18	R	1084072492	SAYARI	JARIBETH	BARRAZA	SUAREZ	1	1			A			A					A					A										4	0	
19	RC	1083063458	YEILIN	MICHEL	ESTRADA	GUTIERREZ	1	2			A			A					A					A										4	0	
																																	TOTAL	76	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) ZA

Saudi Melo R.
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.
13/09/23
Envuelta del profesional desig
a la ejecución se evidencia a 100%
de asistentes.

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 SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja de3
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SILENA LAPEIRA ZARTAE CC: 39058383
Codigo CUENTAME UDS:4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ORQUIDEA Niño 2a3años 11m
Dirección UDS: CALE11B#49-67 PANTANO Teléfono UDS: 3188656150

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																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			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	RC	1083060128	KLEYBER	WILL	OCHOA	BORRE	2	3				D					A					A					A						4	0	
02	RC	1084071707	ANDRES	EMILIO	URRUCHURTO	ROCA	2	8				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1084471812	DILAN	ANDRES	CANO	ROCA	2	5				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1235543382	DAYAN	DIXON	SUAREZ	SANTANA	2	7				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1084948425	SAHILY	NICOLL	VIZCAINO	CERVANTES	2	11				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084071683	CELESTE	ISABEL	GONZALEZ	TAMARA	2	7				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1178714604	ANGELY	LLEYLIN	ROJA	COBIS	4	6				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1084067514	JONAS	JOSUE	GARCIA	EULACIO	3	5				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1083061794	JHOSMAN	ANDRES	CHIRINOS	CHIRINOS	1	10				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1178714580	MIA	NAZARETH	COBIS	PEÑA	4	5				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1084472952	YARIANI	VICTORIA	MONTAÑO	ROBLES	2	9				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1248368229	ISABELLA	VICTORIA	FARIA		2	3				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1083065176	JOFRE	JOSUE	CEBALLO	DIAZ	2	3				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1083065070	FRANYELIS		NARANJO	JIMENEZ	1	6				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1083056068	LUCIANA	ISABEL	MANJARRES	URRUCHURTO	3	10				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1084608887	AMARIS	ISABEL	MADRID	ESCALONA	3	4				A					A					A					A						4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	64	0	

Verificación 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 INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NUMERO DE CONTRATO:47001352023
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: MAGDALENA Centro zonal:SANTAMAR 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SILENA LAPEIRA ZARTAE CC: 39058383
Codigo CUENTAME UDS:4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ORQUIDEA MG, ML, NIÑOS 6 A 11 MESES
Dirección UDS: CALLE11B PANTANO Teléfono UDS: 3188656150

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	1083065353	IKER	DAVID	OROZCO	SANCHEZ		11	A					A					A					A									4	6	
02	RC	1066902716	KEREN	SOFIA	BORRE	MUÑOZ		11	A					A					A					A									4	0	
03	RC	1235546413	MARIA	CELESTE	MORENO	MENDEZ		1	A					A					A					A									4	0	
04	RC	1083063871	DULCE	MARIA	CABARCA	TORREGROSA	1		A					A					A					A									4	0	
05	CC	1004348778	ANGIE	MERCEDES	LOPEZ	SANCHEZ	27		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1083068125	MALEK	DAVID	REDONDO	VERGARA		1	A					A					A					A									4	0	
07	CC	1151200186	SANDY	PATRICIA	MORENO	NAVARRO	25		A					A					A					A									4	0	
08	CC	1082471406	LINA	MARCELA	JIMENEZ	TOVIAS	18		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1084477404	JACOB	ELIA	ORTIZ	RAMIREZ		1	A					A					A					A									4	0	
10	RC	1004324874	MARISOL		ORTIZ	PEÑA	24		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1083063871	KEYLIAN	DAVID	GARCIA	DE LEON	1		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1084073223	ELIA	DAVID	CONTRERA	SABALA		8	A					A					A					A									4	0	
13	SD		YUNEL	DE JESUS	GERRA	MADARIAGA		1	A					A					A					A									4	0	
14	SD		EMAMUEL	DAVID	TORREGOSA	GULLOSO		1	A					A					A					A									4	0	
15	CC	1004486413	LICETH	PAOLA	CERVANTES	REYES	30		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1248368580	MAXIMILIANO		CASTIBLANCO	CONTRERAS		10	A					A					A					A									4	0	
17	RC	1084073048	JHONATAN	JOSUE	GARCIA	EULACIO		11	A					A					A					A									4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

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 institucion antonio nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal SANTA MARTA 1 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): SILENA LAPEIRA ZARTAE CC: 39058383
Codigo CUENTAME UDS:4700100131362 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención ORQUIDEA
Dirección UDS: CALE11B#49-67 PANTANO Teléfono UDS: 3188656150

Hoja _2_ de _ de3

NIÑOS 6A11 M 1A2 AÑO A 1'1M

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 MIÉ	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MIÉ	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MIÉ	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MIÉ	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MIÉ	QUINTA J	QUINTA V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084071794	JHOELVIS	ANDRES	VILLAREAL	ENRIQUEZ	1	4			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1046348556	JESUS	DAVID	ALMANZA	PUELLLO	1	3			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1073488925	CRISTIAN	JHONIEL	AVENDAÑO	COGOLLLO	1	4			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1121560376	YOHANDRY	SAMUEL	CASTRO	MORILLO	2	11			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1083062353	NEYMAR	ALONSO	CABALLERO	BELEÑO	1	7			A					A					A					A					1		4	0	
06	RC	1248368076	SUJEY	ALESKA	RODRIGUEZ	SANCHEZ	1	7			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1235544760	JHON	FELIPE	PEREZ	BOZON	1	8			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1121561459	VICMARIS	SOPHIA	FERNNADEZ	FLORIDA	2	4			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1082063232	NADIN	JUNIOR	PINEDA	VANEGA	1	3			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1235544938	DENZELL	CAMILO	FERNANDEZ	MORENO	1	11			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1048072650	AZELETH	MILETH	FAWCETT	MEJIA	1	3			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1235544938	JOAO	ALESSANDRO	TRUJILLO	CONTRERAS	1	5			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084072341	THIANNA	YARITZA	GONZALEZ	CAMAÑO	1	7			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084475161	VALERI	SOFIA	RIVERA	VILLAMIZAR	1	2			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1084475121	MARIA	CAMILA	SANCHEZ	HERNANDEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084471623	MATIAS	DAVID	GERRERO	HERAZO	3	8			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1084072508	ANTONELA		DIAZ	POLO	1	3			A					A					A					A							4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68	0	

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	

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

Daniela Cardenas A.
13/09/23
En visita del prof de Edg se la ejecución se evidenció 100% de asistencia de los usuarios.