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

IDENTIFICACIÓN
Regional: MADADALENA_ Centro Zonal NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CAMEN POLO VIDES CC 36.551.774
Código CUENTAME UDS: 4.700.100.134.441 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SAGRADO CORAZON
Dirección UDS: CR D 2 #61 D 32 OASIS Teléfono UDS: 3046809272

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, 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	
									L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			
01	RC	1083066398	JOSE	LUIS	FRANCO	PRIMERA	0	6	A					A					A					A										4		
02	RC	1051895998	ALANA	SOFIA	BERMUDEZ	ESCORCIA	0	2	A					A					A					A										4		
03	RC	1083064597	YOSUE	DAVID	VELASQUEZ	BLANCO	0	11	A					A					A					A										4		
04	CC	1084072695	YARA	PAULETTE	VIZCAINO	ROCILLO	1	3	A					A					A					A										4		
05	RC	1248368381	JHOAN	DAVID	GONZALEZ	CANTILLO	1	2	A					A					A					A										4		
06	RC	1004358760	ANGELES	MICHELL	CAROL	ELIAS	22	2	A					A					A					A										4		
07	RC	1193517344	MONICA	PAOLA	ACOSTA	VIDES	24	7	A					A					A					A										4		
08	T.I	1082900579	LIZ	SARAI	BRUNO	TEQUIA	16	5	A					A					A					A										4		
09	RC	1083066909	MILAGRO	MILETH	ZAMBRANO	OSPINO	0	9	A					A					A					A										4		
10	RC	1083062761	STEFHANY	SARAI	PEREZ	AGÜERO	1	2	A					A					A					A										4		
11	RC	1083057808	LIAM	JOSE	PRIMERA	BARRETO	3	11	A					A					A					A										4		
12	RC	1083065723	PAULA	NEYRETH	PALENCIA	MONTEJO	0	8	A					A					A					A										4		
13	RC	1083065391	ALAN	JOSE	PRIMERA	BARRETO	0	8	A					A					A					A										4		
14	RC	1083065133	SCARLETT	NICOLE	RANGEL	IRIARTE	0	7	A					A					A					A										4		
15	CC	1082405169	DILAN	DAVID	CAHUANA	FONSECA	0	5	A					A					A					A										4		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	60		

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	3

Eduardo Bonilla Barros
COORDINADOR(A) EA

Rita Liñan
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 SERVI(ANTONIO NARIÑO
NIT: _____ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: _ 47001352023
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____MADADALENA_ Centro Zonal ___ NORTE Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): RITA LIÑAN CC____ 36551774
Código CUENTAME UDS: __ 4700100134441. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SAGRADO CORAZON
Dirección UDS: _____ CR 10 D 2#61 D 32 Teléfono UDS: ____ 3046809272

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	AÑOS	MESES																										
01	RC	1084473850	JHONATAN	STEVEN	FONTALVO	MENDOZA	2	2			A					A					A					A						4		
2	RC	1235544504	JOD	ELIAS	CASTRO	ROMERO	2	2			A					A					A					A						4		
3	RC	1235544505	MATHIAS	DAVID	MADRID	JIMENEZ	4	1			A					A					A					A						4		
4	RC	1084473088	THIAGO	ANDRES	NIEBLES	FONSECA	2	2			A					A					A					A						4		
5	RC	1083059453	ISAEL	JONAS	NAVAS	GARCES	2	7			A					A					A	<				A						4		
6	RC	1084471268	ZOE	ZAMARA	MANJARRES	VELAIDES	2	11			A					A					A					A						4		
7	RC	1064730785	DARIANNA	MARCELA	GARCES	OCHOA	2	2			A					A					A					A						4		
8	RC	1084473599	ALANNA	SOFIA	GRANADOS	DE LEON	2	0			A					A					A					A						4		
09	RC	1084068499	ISABELLA	SOFIA	CORREA	ROMERO	3	3			A					A					A					A						4		
10	RC	1083059134	GAEL	EDUARDO	TORRES	GUERRERO	2	11			A					A					A					A						4		
11	RC	1083061562	ALANNA	LUCIA	LASSO	GURRERO	1	11			A					A					A					A						4		
12	RC	1248368787	SAIIVE	NOTIENE	OLIVERO	LOPEZ	0	11			A					A					A					A						4		
13	RC	1083061697	MATTAEUS	RAISNEL	COLINA	FRANCO	1	9			A					A					A					A						4		
14	RC	1235545893	ELIAN	DE JESUS	CASTRO	ROMERO	1	3			A					A					A					A						4		
15	RC	1084471546	FREIBER	DAVID	ROJAS	NAVAS	2	10			A					A					A					A						4		
16	RC	1084474766	ADALUZ	SOFIA	DONADO	GRATENOL	1	7			A					A					A					A						4		
17																																		
18																																		
19																																		
																															TOTAL	64		

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.	

Eduard Bonilla Baron
COORDINADOR(A) EA

Rita Liñan
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 : ANTONIO NARIÑO
NIT: _____ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 47001352023
MES: _____ SEPTIEMBRE AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____MADADALENA_ Centro Zonal _____ NORTE Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): __ RITA LIÑAN CC_____ 36.551.774
Código CUENTAME UDS: _____ 4.700.100.134.441 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ SAGRADO CORAZON
Dirección UDS: _____ CR10 D2#61D32 0ASIS Teléfono UDS: __ 3046809272

Hoja ___ de ____

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	RC	1083060758	MARCUSS	ANDRES	SILVA	BARETO	1	8			A					A					A					A						4		
2	R.C	1084071162	JOSEPH	NO TIENE	MARTINEZ	LONDOÑO	2	1			A					A					A					A						4		
3	RC	1084468370	ANTONELLA	SOFIA	PATIÑO	MARTINEZ	4	5			A					A					A					A						4		
4	RC	1084470157	ERICKA	ISABELLA	ROSAS	ALVAREZ	3	9			A					A					A					A						4		
5	RC	1083060125	ERICKSON	LEONEL	ROSAS	ALVAREZ	2	2			A					A					A					A						4		
6	RC	1083066048	KEINER	DAVID	OJEDA	GARCIA	1	0			A					A					A					A						4		
7	RC	1083053374	ZLATAN	DAVID	CASTAÑEDA	ANAYA	4	8			A					A					A					A						4		
8	RC	1083062728	JOHANNALYS	DELOSANGELE	SANCHEZ	MELENDEZ	1	6			A					A					A					A						4		
9	RC	1083059628	JUAN	DAVID	SANTIAGO	MARTINEZ	2	11			A					A					A					A						4		
10	RC	1084473023	NATHANAEL	NO TIENE	CALVO	BERMUDEZ	1	3			A					A					A					A						4		
11	RC	1034069080	DANNA	SOFIA	CASTILLO	COA	3	3			A					A					A					A						4		
12	RC	1084474407	MAGALI	SOFIA	BOLIVAR	ACUÑA	1	8			A					A					A					A						4		
13	RC	1084609231	ORIANA	ZANDRICT	CABALLERO	PULGAR	2	9			A					A					A					A						4		
14	RC	1101884046	LUIS	ENRIQUE	LEDESMA	OSPINO	2	10			A					A					A					A						4		
15	RC	1083056475	GLORIA	INES	OJEDA	GARCIA	4	2			A					A					A					A						4		
16	CC	68237245	KELLY	JOJANA	MARTINEZ	FERREIRA	38	8			A					A					A					A						4		
17	CC	1083004865	ELVIRA	JOSE	BERMUDEZ	MONTENEGRO	28	11			A					A					A					A						4		
18	RC	1083061245	GIAN	LUKAS	ALVARES	ALVARE	1	11			A					A					A					A						4		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	72		

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:	2

Edmond Baun Baun
COORDINADOR(A) EA

Rita Liñan
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
PROMOCION Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

012.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

EN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
ME ES SEPTIEMBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): NEYLA BARON FRANCO CC 571017156
Código CUENTAME UDS: 4700100134441. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAGRADO CORAZON
DIRECION UDS CRA 10 D2 # 61D32 0ASIS Teléfono UDS:3022361420

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1004120487	ETILVIA	ELENA	TORREGROZA	R0MER0	25	3	A A A A A	4		
02.	RC	1083065642	MAYOLE	MARIA	CABARCAS	VARELA	0	8	A A A A A	4		
03.	RC	1083066284	DARIANNYS	NAIBETH	SILVA	PINEDA	0	8	A A A A A	4		
04.	TC	1248368875	CARLOS	MATIAS	JIMENEZ	MELGAREJO	0	6	A A A A A	4		
05.	RC	1083468469	YURI	ESTHER	ACUÑA	AGAMES	34	10	A A A A A	4		
06.	RC	1083063353	MELANY	SOFIA	MANJARES	CASTRO	1	3	A A A A A	4		
07.	RC	1248368852	MARIA	VICTORIA	COMPUZANO	BORJA	0	7	A A A A A	4		
08.	RC	1084609850	RAUL	LEONARDO	LOPEZ	ELIAS	0	9	A A A A A	4		
09.	RC	1248369146	IAN	DAVID	CASTILLEJO	LOPEZ	0	2	A A A A A	4		
10.	RC	1248369878	LEUDIMAR	ESTHER	RIOS	PUCHE	0	6	A A A A A	4		
11.	RC	1083065733	MARIA	DEL CARMEN	PAYARES	PRIMERA	0	8	A A A A A	4		
12.	RC	1084475720	JULIAN	ANDRES	BECERRA	POLANCO	1	1	A A A A A	4		
13.	RC	1083063330	XAVIALIS	SOFIA	HERNANDEZ	VIÑA	1	2	A A A A A	4		
14.	RC	1083063237	STEVEN	JESUS	ALIENDRO	ORTEGA	1	4	A A A A A	4		
15	RC	1248369942	DULCE	MARIA	OROZCO	CONRADO	0	6	A A A A A	4		
16	RC	6775204	DEISMARIS	SOFIA	SILVA	PINEDA	2	5	A A A A A	4		
17	RC	1084608474	DALIANA	CAROLYNA	CORREA	BORJA	4	0	A A A A A	4		
18	RC	1083067128	ISAIAS	EDUARDO	CURVELO	CORONADO	0	4	A A A A A	4		
19												
20.												
									TOTAL	72		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Edward Bonilla Baron
COORDINADOR(A) EA

Neyla Baron F.
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 SERVIC ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
ME SEPTIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): NEYLA BARON FRANCO CC 57107156
Código CUENTAME UDS: 4700100134441. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónSAGRADO CORAZON
Dirección UDS: CRA 10 D2 #61D 32 OASIS Teléfono UDS:3022361420

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)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083066816	BRITTANY	SOFIA	CHIRINO	SOSA	1	7				A					A					A					A							
02	RC	1084473947	JAVIER	DAVID	PAYARES	BOLIVAR	1	8				A					A					A					A							
03	RC	1084474006	MARIA	JOSE	PUERTAS	PAYARES	1	8				A					A					A					A							
04	RC	1083067775	MATIAS	DAVID	ROJANO	VIÑA	0	2				A					A					A					A							
05	RC	1205973923	CLOE	SOFIA	ROJANO	VIÑA	1	3				A					A					A					A							
06	RC	1084070531	MARIA	CRISTINA	CASTRO	LOZANO	1	6				A					A					A					A							
07	RC	1084068591	DAEL	ENRIQUE	VERDAZA	JIMENEZ	3	3				A					A					A					A							
08	RC	6935465	SANTIAGO	JESUS	REYES	GALLARDO	2	3				A					A					A					A							
09	RC	1235542230	KIARA	SOFIA	MARTINEZ	PAYARES	3	9				A					A					A					A							
10	RC	1083065446	IAN	DANIEL	CASTRO	LOZANO	0	9				A					A					A					A							
11	RC	1083062831	YONEIBER	DAVID	CABARCA	HERNANDEZ	1	2				A					A					A					A							
12	RC	1178714624	FABIO	JOSE	PUERTAS	PAYARES	4	2				A					A					A					A							
13	RC	1221987044	SANTIAGO	DE JESUS	ROBLES	RIVAS	2	5				A					A					A					A							
14	RC	1084472616	EVA	SANDRITH	CELEDON	BIÑA	2	2				A					A					A					A							
15	RC	1083056640	YISEL	CAROLINA	CABARCAS	HERNANDEZ	3	10				A					A					A					A							
16	RC	1041872933	MARIA	JOSE	BASLONOA	URDANETA	1	3				A					A					A					A							
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL		

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

Edward Bravo Bravo
COORDINADOR(A) EA

Neyla Baron F.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: MAGDALENA
Nombre Agente Educativo (a): NEYLA BARON FRANCO CC 57107156
Código CUENTAME UDS: 4700100134441. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónSAGRADO CORAZON
Dirección UDS: CRA 10 D2#61D32 OASIS Teléfono UDS:3022361420

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, MIERCOL, 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	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1084474998	ZOE	JULIETH	SERNA	JIMENEZ	1	8			A					A					A					A								4		
02	RC	1235545409	LUCIANA	NO TIENE	ROCHA	FERNANDEZ	1	1			A					A					A					A								4		
03	RC	1248368039	JHOSEP	GABRIEL	LEON	GONZALEZ	1	5			A					A					A					A								4		
04	RC	1084474493	YEIDIS	MOOSERRATH	CAMPUZANO	GOMEZ	1	8			A					A					A					A								4		
05	RC	108407161	EMMA	LUCIA	SARMIENTO	RUBIO	2	0			A					A					A					A								4		
06	RC	1084473134	TIANA	ISBEL	MARTINEZ	AGUILAR	2	1			A					A					A					A								4		
07	RC	141872934	LEINER	DAVID	ROMERO	BARON	0	6			A					A					A					A								4		
08	RC	1235544595	SHADDAY	CRISTINA	PEREIRA	MEDINA	2	1			A					A					A					A								4		
09	RC	1083061607	ISABELLA	SOFIA	EGEA	OSPINO	1	9			A					A					A					A								4		
10	RC	1084729975	EMA	ISABELLA	ACOSTA	PEREIRA	2	4			A					A					A					A								4		
11	RC	1083060949	SAMUEL	ISAIAS	DELGADO	PAYARES	1	9			A					A					A					A								4		
12	RC	1084473481	KEINER	OMAR	VALLES	GUETIERREZ	1	11			A					A					A					A								4		
13	RC	1084475209	MARIA	SALOME	TORRES	BARON	1	2			A					A					A					A								4		
14	RC	1084475053	KILYAM	DAVID	MENESES	RODRIGUEZ	1	3			A					A					A					A								4		
15	RC	1041872933	LEIMAR	YESI	ROMERO	BARON	0	6			A					A					A					A								4		
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	66		

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

Edward Bonett Baron
COORDINADOR(A) EA

Neyla Baron F.
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