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: 802021621-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700 1352023
MES: NOVIEMBRE 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

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										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	1248368288	LUCIANIS	SOFIA	GARCES	CHIRINO	1	8		A					A					A					A											4	0	
02	R.C	1084072669	OSLANYELIS		DE LA CRUZ	SANCHEZ	1	6		A					A					A					A											4	0	
03	R.C	1083081500	JEREMIAS	DAVID	YEPEZ	QUIARO	2	7		A					A					A					A											4	0	
04	R.C	1083061590	ALAN	SAMUEL	SANCHEZ	SALAS	2	1		A					A					A					A											4	0	
05	R.C	1084477392	MIRELYS	JIRET	MILLAN	PEREIRA	0	3		A					A					A					A											4	0	
06	R.C	1084074047	EGLIMAR	RAMONA	CHIRINO	GOMEZ	0	1		A					A					A					A											4	0	
07	R.C	1084070620	GENESIS	SARAIT	GOMEZ	BARBERA	2	8		A					A					A					A											4	0	
08	R.C	1248368170	SAMUEL	DAVID	ROMERO	PARRA	1	11		A					A					A					A											4	0	
09	R.C	1084071905	ALANNYS	PAULINA	GARCIA	MARQUEZ	1	11		A					A					A					A											4	0	
10	R.C	1083061727	YOIMER	SNICK	RIVERA	VASCO	1	11		A					A					A					A											4	0	
11	R.C	1083060841	GENESIS	ANTHONELLA	ROMERO	RODRIGUEZ	2	3		A					A					A					A											4	0	
12	R.C	1084473506	EDWYNS	JESUS	MILLAN	PEREIRA	2	2		A					A					A					A											4	0	
13	R.C	1041904626	LUIS	MANUEL	IPUANA	GONZALEZ	1	9		A					A					A					A											4	0	
14	R.C	1084472679	BELEN	ZARETH	GOMEZ	CRESPO	2	5		A					A					A					A											4	0	
15	R.C	1084073057	LUIS	MIGUEL	GARAY	APARICIO	1	2		A					A					A					A											4	0	
16	R.C	1084609354	ABIGHAIL	MARIA	GARAY	APARICIO	2	7		A					A					A					A											4	0	
17	R.C	1084071818	LUIS	ALEJANDRO	TRILLOS	MOLINA	1	11		A					A					A					A											4	0	
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	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Elvira Borda Berm
COORDINADOR(A) EA

Ana 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: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: NOVIEMBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

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 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 MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C.	1083067367	IAN	GAEL	TARRIFA	FLOREZ	0	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
02	R.C.	1083067559	NAOMI	SOFIA	VEGA	RUIZ	0	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
03	R.C.	1083067005	EMMA	ISABEL	DE LA HOZ	MARTINEZ	0	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
04	R.C.	1248369356	ADALET		SUAREZ	GALET	0	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
05	R.C.	1084477161	GAEL	DAVID	LIÑAN	RANGEL	0	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
06	R.C.	1083067860	JEREMIAS	JOSE	MARTINEZ	DAZA	0	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
07	R.C	1083065550	ZOE	CATTLEYA	MORA	NORIEGA	0	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
08	R.C.	1083067710	HEYKER	DANIEL	MARTINEZ	MARTINEZ	0	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
09	R.C	1248369159	JHOWEN	DAVID	VASQUEZ	TORREGROZA	0	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
10	R.C	1083064311	MILAN	DAVID	BARBOSA	VILLADIEGO	1	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
11	R.C	1084475744	SALOME	LISETH	CORONADO	YEPEZ	1	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
12	R.C	1084072757	ARIANNA	SOFIA	CARVAJALINO	HERRERA	1	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
13	R.C	1083066605	DANNA	SOFIA	FLORIAN	CONTRERAS	0	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
14	R.C	1235545534	JUAN	ANDRES	FALLASE	PINEDA	1	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
15	R.C	1235545690	SAMIR	ANDRES	GARCIA	GAMARRA	1	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
16	R.C	1084475073	ANA	VICTORIA	DIAZ	PRADO	1	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	4	0	
17														0		
18																
19																
20																
													TOTAL	64		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Eleana Bonilla Barros
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: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: J NOVIEMBRE AÑO:2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 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. 6-11M, 3-4 años 11 meses
Dirección UDS: KR 64 27CBIS 20 LA ESMERALDA Telefono UDS: 3008709288

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1084072427	ANTHONELLA		CARVAJALINO	BORJA	1	8			4	0	
02	R.C	1084472674	GABRIEL	JOSE	PALMERA	TRILLOS	2	7			4	0	
03	R.C	1084471373	MASSIELL		MANGA	BARRETO	3	2			4	0	
04	R.C	1235545999	DAVID	JOSE	MEDRANO	NUÑEZ	1	1			4	0	
05	R.C	1084470940	JESUS	ADRIAN	MUÑOZ	TORRES	3	2			4	0	
06	R.C	1084470446	THAINER	ENRIQUE	TERAN	SILVA	3	6			4	0	
07	R.C	1084471003	LAIREN	SOFIA	PEÑA	MEDRANO	3	7			4	0	
08	R.C	1084070360	KERBILY	NAZARE	TAVERA	CAMEJO	3	10			4	0	
09	R.C	1083057772	ASHLY	TATIANA	HINESTROSA	CONTRERAS	3	11			4	0	
10	R.C	1235542697	AIRAM	DAVID	VASQUEZ	CAMACHO	4	0			4	0	
11	R.C	1235542644	ISAAC	DAVID	COVIS	ROJAS	4	1			4	0	
12	R.C	1084608249	SHADDAY	NICOL	GARCIA	KAMMERER	5	0			4	0	
13	R.C	1083056740	MARIANYELIS	VICTORIA	CHIRINOS	REYES	4	3			4	0	
14	R.C	1084467919	NARELIA	ISABELL	ROBLES	MEDRANO	3	9			4	0	
15	R.C	1235541475	AIVER	JAVIER	MANCILLA	FLORIAN	5	4			4	0	
16	R.C	1248368763	JAMES	DAVID	VASQUEZ	CAMACHO	0	11			4	0	
17	R.C	1083060646	MATIAS	JAVIER	ZARRAGA	SALAS	2	5			4	0	
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	

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