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

EN ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
ME ES NOVIEMBRE 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 571017156
Código CUENTAME UDS: 4700100134441. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: SAGRADO CORAZON
DIRECION UDS CRA 10 D2 # 61D32 0ASIS Teléfono UDS:3022361420

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)																TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑO	SES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1004120487	ETILVIA	ELENA	TORREGROZA	R0MER0	25	4				A					A		A					A										4	0	
02.	RC	1083065642	MAYOLE	MARIA	CABARCAS	VARELA	0	9				A					A		A					A										4	0	
03.	RC	1083066284	DARIANNYS	NAIBETH	SILVA	PINEDA	0	9				A					A		A					A										4	0	
04.	TC	1248368875	CARLOS	MATIAS	JIMENEZ	MELGAREJO	0	7				A					A		A					A										4	0	
05.	RC	1083468469	YURI	ESTHER	ACUÑA	AGAMES	34	11				A					A		A					A										4	0	
06.	CC	1082848331	CRISTEL	LORENA	LOPEZ	CALLEJA	19	2				A					A		A					A										4	0	
07.	RC	1248368852	MARIA	VICTORIA	COMPUZANO	BORJA	0	7				A					A		A					A										4	0	
08.	RC	1084609850	RAUL	LEONARDO	LOPEZ	ELIAS	1	2				A					A		A					A										4	0	
09.	RC	1248369146	IAN	DAVID	CASTILLEJO	LOPEZ	0	5				A					A		A					A										4	0	
10.	RC	1248369878	LEUDIMAR	ESTHER	RIOS	PUCHE	0	8				A					A		A					A										4	0	
11.	RC	1083065733	MARIA	DEL CARMEN	PAYARES	PRIMERA	0	9				A					A		A					A										4	0	
12.	CC	1083005273	YERLIS	PAOLA	ELIAS	BLANCO	28	1				A					A		A					A										4	0	
13.	RC	1083063330	XAVIALIS	SOFIA	HERNANDEZ	VIÑA	1	3				A					A		A					A										4	0	
14.	TI	1082873294	DIANA	MARCELA	CRESPO	CONRADO	17	10				A					A		A					A										4	0	
15.	RC	1248369942	DULCE	MARIA	OROZCO	CONRADO	0	7				A					A		A					A										4	0	
16.	RC	6775204	DEISMARIS	SOFIA	SILVA	PINEDA	2	6				A					A		A					A										4	0	
17.	RC	1084073793	SALOME	NOTIENE	JIMENEZ	ALVARES	0	6				A					A		A					A										4	0	
18.	RC	1083067128.	ISAIAS	EDUARDO	CURVELO	CONRADO	0	6.				A					A		A					A										4	0	
19.																																				
20.																																				

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Edwin Bonilla Bern
COORDINADOR(A) EA

Neyla Baron
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: NOBIEMBRE 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

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)																						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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1084474998	ZOE	JULIETH	SERNA	JIMENEZ	1	5			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1084474006	MARIA	JOSE	PUERTA	PAYARES	1	6			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1248368039	JHOSEP	GABRIEL	LEON	GONZALEZ	1	9			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084474493	YEIDIS	MOOSERRATH	CAMPUZANO	GOMEZ	1	10			A					A					A					A							4	0	
05	RC	108407161	EMA	LUCIA	SARMIENTO	RUBIO	2	2			A			/		A					A					A							4	0	
06	RC	141872934	LEINER	DAVID	ROMERO	BARON	0	8			A					A					A					A							4	0	
07	RC	141872933	LEIMAR	YESI	ROMERO	BARON	0	8			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1235544595	SHADDAY	CRISTINA	PEREIRA	MEDINA	2	0			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1178714624	FABIO	JOSE	PUERTA	PAYARES	4	5			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1084729975	EMA	ISABELLA	ACOSTA	PEREIRA	2	6			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1083060949	SAMUEL	ISAIAS	DELGADO	PAYARES	1	9			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084473481	KEINER	OMAR	VALLES	GUETIERREZ	2	1			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084475209	MARIA	SALOME	TORRES	BARON	1	3			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084475053	KILYAM	DAVID	MENESES	RODRIGUEZ	1	7			A					A					A					A							4	0	
15																																			
16	6																																		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Eduar Benjamin Baron
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 SERVIC ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
ME NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Hoja 1 de 1
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

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	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083066816	BRITTANY	SOFIA	CHIRINO	SOSA	1	9				A					A					A					A							4	0	
02	RC	1084473947	JAVIER	DAVID	PAYARES	BOLIVAR	1	10				A					A					A					A							4	0	
03	RC	1084475720	JULIAN	ANDRES	BECERRA	POLANCO	1	4				A					A					A					A							4	0	
04	RC	1083067775	MATIAS	DAVID	ROJANO	VIÑA	0	4				A					A					A					A							4	0	
05	RC	1205973923	CLOE	SOFIA	ROJANO	VINA	1	7				A					A					A					A							4	0	
06	RC	1083063237	STEVEN	JESUS	ALIENDRO	ORTEGA	1	8				A					A					A					A							4	0	
07	RC	1084068591	DAEL	ENRIQUE	VERDAZA	JIMENEZ	3	5				A					A					A					A							4	0	
08	RC	6935465	SANTIAGO	JESUS	REYES	GALLARDO	2	5				A					A					A					A							4	0	
09	RC	1235542230	KIARA	SOFIA	MARTINEZ	PAYARES	3	11				A					A					A					A							4	0	
10	RC	1083053303	DUGLAS	ENRIQUE	VINA	TURIZO	1	6				A					A					A					A							4	0	
11	RC	1083062831	YONEIBER	DAVID	CABARCA	HERNANDEZ	1	4				A					A					A					A							4	0	
12	RC	1083063359	MELANIS	SOFIA	MANGARES	CASTRO	1	6				A					A					A					A							4	0	
13	RC	1221987044	SANTIAGO	DE JESUS	ROBLES	RIVAS	2	5				A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084472616	EVA	SANDRITH	CELEDON	BIÑA	2	2				A					A					A					A							4	0	
15	RC	1083056640	YISEL	CAROLINA	CABARCAS	HERNANDEZ	3	10				A					A					A					A							4	0	
16	RC	1041872933	MARIA	JOSE	BASLONOA	URDANETA	1	3				A					A					A					A							4	0	
17	RC	10844608474	DALIANA	MARCELA	CORREA	BORJA	4	2				A					A					A					A							4	0	
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:	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Eleonora Bonilla Barros
COORDINADOR(A) EA

Neyla Baron
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: NOVIEMBRE AÑO: 2013
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
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#61D32OASIS Teléfono UDS: 3046809272

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1083066398	JOSE	LUIS	FRANCO	PRIMERA	0	8					A					A	A				A										4	0	
02	RC	1051884986	ALANA	SOFIA	BERMUDES	ESCORCIA	0	4					A					A	A				A										4	0	
03	RC	1083064597	YOSUE	DAVID	VELASQUEZ	BLANCO	1	2					A					A	A				A										4	0	
04	CC	4901546	LARIMAR	ESLEIDYS	ZARRAGA	QUINTERO	28	1					A					A	A				A										4	0	
05	RC	1248368381	JHOAN	DAVID	GONZALEZ	CANTILLO	1	4					A					A	A				A										4	0	
06	RC	1004358760	ANGELES	MICHELL	CAROL	ELIAS	22	4					A					A	A				A										4	0	
07	CC	1083019000	KEYLA	LORENA	CANTILLO	RONDON	28	0					A					A	A				A										4	0	
08	T.I	1082900579	LIZ	SARAI	BRUNO	TEQUIA	16	5					A					A	A				A										4	0	
09	CC	1083026441	MARIA	ANGELICA	ARDILA	RODRIGUEZ	26	4					A					A	A				A										4	0	
10	CC	1193517344	MONICA	PAOLA	ACOSTA	VIDES	24	8					A					A	A				A										4	0	
11	RC	1083057808	LIAM	JOSE	PRIMERA	BARRETO	4	1					A					A	A				A										4	0	
12	RC	1083065723	PAULA	NEYRETH	PALENCIA	MONTEJO	0	11					A					A	A				A										4	0	
13	RC	1083065391	ALAN	JOSE	PRIMERA	BARRETO	0	11					A					A	A				A										4	0	
14	RC	1083065133	SCARLETT	NICOLE	RANGEL	IRIARTE	0	9					A					A	A				A										4	0	
15	CC	1083067461	DILAN	ANDRES	CAHUANA	FONSECA	0	7					A					A	A				A										4	0	
16	RC	1084072695	YARA	PAULETTE	VIZCAINO	ROCILLO	1	4					A					A	A				A										4	0	
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:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	9

Johana Bonilla Bermúdez
COORDINADOR(A) EA

Rita Liñan
RESPONSABLE DE GRUPO

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: _____ NOVIEMBRE AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
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

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	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	1084473850	JHONATAN	STEVEN	FONTALVO	MENDOZA	2	4			A					A					A					A							4	0	
2	RC	1235544504	JOD	ELIAS	CASTRO	ROMERO	2	4			A					A					A					A							4	0	
3	RC	1235544505	MATHIAS	DAVID	MADRID	JIMENEZ	4	3			A					A					A					A							4	0	
4	RC	1084473088	THIAGO	ANDRES	NIEBLES	FONSECA	2	4			A					A					A					A							4	0	
5	RC	1083059453	ISAEL	JONAS	NAVAS	GARCES	2	9			A					A					A	<				A							4	0	
6	RC	1084471268	ZOE	ZAMARA	MANJARRES	VELAIDES	3	2			A					A					A					A							4	0	
7	RC	1083062728	JOHANALYS	DELOSANGELES	SANCHEZ	MELENDEZ	1	9			A					A					A					A							4	0	
8	RC	1084473599	ALANNA	SOFIA	GRANADOS	DE LEON	2	2			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1101884046	LUIS	ENRIQUE	EDESMA	OSPINO	3	1			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1083066947	KELSY	YOLAINYS	COLORADO	HERNANDEZ	0	7			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1084474766	ADALUZ	SOFIA	DONADO	CRATEROJ	1	10			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1248368787	SAIIVE	NOTIENE	OLIVERO	LOPEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1083061697	MATTAEUS	RAISNEL	COLINA	FRANCO	2	0			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1235545893	ELIAN	DE JESUS	CASTRO	ROMERO	1	5			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1084471546	FREIBER	DAVID	ROJAS	NAVAS	3	0			A					A					A					A							4	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
																															TOTAL	60		

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:	

Elizmar Bonilla Gomez — COORDINADOR(A) EA

Rita Liñan — 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: _____ NOVIEMBRE AÑO 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____MADADALENA_ Centro Zonal ____ NORTE Municipio: _____ SANTA MARTA Hoja ___ de ___
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

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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑO	ME	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	RC	1083060758	MARCUSS	ANDRES	SILVA	BARETO	2	4				A					A					A					A					4	0	
2	R.C	1084071162	JOSEPH	NO TIENE	MARTINEZ	LONDOÑO	2	4				A					A					A					A					4	0	
3	RC	1084468370	ANTONELLA	SOFIA	PATIÑO	MARTINEZ	4	6				A					A					A					A					4	0	
4	RC	1084470157	ERICKA	ISABELLA	ROSAS	ALVAREZ	3	10				A					A					A					A					4	0	
5	RC	1083060125	ERICKSON	LEONEL	ROSAS	ALVAREZ	2	6				A					A					A					A					4	0	
6	RC	1083066048	KEINER	DAVID	OJEDA	GARCIA	1	4				A					A					A					A					4	0	
7	RC	1083053374	ZLATAN	DAVID	CASTAÑEDA	ANAYA	5	0				A					A					A					A					4	0	
8	RC	1235542538	EMELI	YULIETH	PRERTUZ	LEMOS	4	2				A					A					A					A					4	0	
9	RC	1083059628	JUAN	DAVID	SANTIAGO	MARTINEZ	3	3				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084473023	NATHANAEL	NO TIENE	CALVO	BERMUDEZ	2	5				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1034069080	DANNA	SOFIA	CASTILLO	COA	3	4				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1084474407	MAGALI	SOFIA	BOLIVAR	ACUÑA	1	10				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1084609231	ORIANA	ZANDRICT	CABALLERO	PULGAR	3	0				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1084471543	ISABELLA	NOTIENE	PACHECO	ADERREDONDO	3	1				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1083056475	GLORIA	INES	OJEDA	GARCIA	4	5				A					A					A					A					4	0	
16	CC	68237245	KELLY	JOJANA	MARTINEZ	FERREIRA	38	9				A					A					A					A					4	0	
17	CC	1083004865	ELVIRA	JOSE	BERMUDEZ	MONTENEGRO	29	0				A					A					A					A					4	0	
18	RC	1083061245	GIAN	LUKAS	ALVARES	ALVARE	2	1				A					A					A					A					4	0	
19																																		
20																																		

TOTAL 72

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	2

Eduar Bonilla Beraz
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