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

Hoja _ 1 1

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: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____MAGDALENA_____ Centro Zonal _ SANTA MARTA 2 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): _____ MARTHA DIAS GRANADOS CC___ 57290232.
Código CUENTAME UDS: _____ 4700100099822. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LLUVIA DE ANGELITOS
Dirección UDS: ____MZ S CASA 4 LA ROSALIA Teléfono UDS: ___ 3002725823.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	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	CAUSA DE RETIRO
									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	1248369186	ANGELA	LUCIA	QUINTERO	CASANOVA	0	5		A				A					A					A									4	0	
02	RC	1084608660	VICTORIA	CAMILA	PEÑARANDA	VICENT	3	9		A				A					A					A									4	0	
03	RC	1248368038	ISABELLA	SOFIA	PEÑARANDA	VICENT	2	0		A				A					A					A									4	0	
04	RC	1235545810	AARON	DAVID	PIÑERES	RIVAS	2	4		A				A					A					A									4	0	
05	RC	1083062137	REINA	ESPERANZA	CAMPIS	PINEDA	1	8		A				A					A					A									4	0	
06	RC	1084609598	LUCIA	DE LOS ANGELES	PINTO	GONZALEZ	1	8		A				A					A					A									4	0	
07	RC	1083053249	ANGELO	DE DIOS	CAMPIS	PINEDA	4	6		A				A					A					A									4	0	
08	RC	1335542823	CRISTIAN	DAVID	HERNANDEZ	BERMUDEZ	3	10		A				A					A					A									4	0	
09	RC	1084475237	LIAN	DAVID	BERMUDES	VILLA	1	5		A				A					A					A									4	0	
10	RC	12355441802	JUAN	DIEGO	DIAZGRANADOS	POLO	4	2		A				A					A					A									4	0	
11	RC	1083060497	HILARY	ARIEL	REINOSO	PEREZ	2	4		A				A					A					A									4	0	
12	RC	1084470805	JAEL	YESUAH	CAMARGO	MARTINEZ	3	5		A				A					A					A									4	0	
13	RC	1084475650	LUISA	YIRETH	SIMANCA	GARCIA	1	5		A				A					A					A									4	0	
14	RC	1084471602	LEONARDO	DAVID	JIMENEZ	MOLINA	2	9		A				A					A					A									4	0	
15	RC	1084072516	MATHIAS	YAIR	PEÑUELA	RAMOS	1	7		A				A					A					A									4	0	
16	RC	1084470022	ABRIL		MARTINEZ	MANJARREZ	3	11		A				A					A					A									4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	64	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Martha Dz Granados
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

Hoja _ 1 1

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: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal _ SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA DIAS GRANADOS CC 57290232.
Código CUENTAME UDS: 4700100099822. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE ANGELITOS
Dirección UDS: MZ S CASA 4 ROSALIA Teléfono UDS: 3002725823.

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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1007970794	LEAMSIS	PAOLA	OSPINO	SERVANTES	24	8					A					A	A					A										4	0	
02	RC	1083068242	JOSE	ALEJANDRO	REDONDO	RODRIGUEZ	0	2					A					A	A					A										4	0	
03	RC	1205974561	DANIELA	NICOL	BUELVAS	UTRIA	0	4					A					A	A					A										4	0	
04	RC	1083038089	YANDREE	LUCIA	MARTINEZ	PACHECO	0	2					A					A	A					A										4	0	
05	RC	1007713731	SAMUEL	ESTEBAN	POLO	GUERRA	1	0					A					A	A					A										4	0	
06	RC	1084476171	NEYDER	ANDRES	JARABA	GUERRA	1	0					A					A	A					A										4	0	
07	CC	1102718220	MAYREN	CHARINE	GOMEZ	RAMIREZ	17	0					A					A	A					A										4	0	
08	CC	4527987	MARINES		SUARES	PERDOMO	31	0					A					A	A					A										4	0	
09	RC	1084073724	JORDAN	ANDRES	CHIRINOS	HERRERA	0	3					A					A	A					A										4	0	
10	CC	1192774446	ANA	MARIA	LONDONO	RAMIREZ	23	0					A					A	A					A										4	0	
11	RC	1235545983	ABEL	ALEJANDRO	AROCA	RIERO	0	8					A					A	A					A										4	0	
12	RC	1083064096	PEDRO	MANUEL	CARDONA	LIZARAZO	1	2					A					A	A					A										4	0	
13	CC	5347281	IRAIMED		RODRIGUEZ	TREMONT	30	1					A					A	A					A										4	0	
14	RC	1084073285	JOSE	MATIAS	URDANETA	PEÑALOSA	1	0					A					A	A					A										4	0	
15	RC	1084476749	MIA	CAROLINA	PADILLA	ROMO	0	9					A					A	A					A										4	0	
16	RC	1205974361	TOMAS	ANDRES	PÑAVA	OLIVARES	0	8					A					A	A					A										4	0	
17	CC	1082975111	KELLY	JOHANA	CUAO	TORRES	30	2					A					A	A					A										4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) TA

Martha DS Granados
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

Hoja _ 1 1

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: _____ DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____MAGDALENA_____ Centro Zonal _ SANTA MARTA 2 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): _____ MARTHA DIAS GRANADOS CC___ 57290232.
Código CUENTAME UDS: _____ 4700100099822. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LLUVIA DE ANGELITOS
Dirección UDS: ____ Teléfono UDS: __ 3002725823.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	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	CAUSA DE RETIRO
									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	1084469805	SOFIA	ALEJANDRA	BARRIOS	SALAS	3	4				A					A					A					A					4	0	
02	RC	1084609105	KARLA	SOFIA	CARBONO	MORALES	3	5				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1083061447	YUFRANYELIS	DE JESUS	MORAN	FERNANDEZ	1	11				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1084069417	KIHARA	LUCIA	MORAN	FERNANDEZ	3	11				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1084466856	ALAN	DAVID	SERBANTEZ	PEREZ	4	8				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1084467478	ALEXANDER	DAVID	CASTRO	VICENT	4	5				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1084609905	DARELL	SANTIAGO	CARBONO	MORALES	0	9				A					A					A					A					4	0	
08	RC	6800037	JUAN	ANDRES	RAMIREZ	LOPEZ	4	3				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1083062919	MAYRA	ALEJANDRA	VILLALOBOS	RAMIREZ	1	2				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084468931	LUCIANA		JARABA	ATENCIO	3	8				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1235541066	ASHLYN	SOFIA	HERNANDEZ	HERRERA	4	6				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1084469492	ALEJANDRO		BUSTAMANTE	RUIZ	3	1				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1083056154	ANGEL	JOSE	RIVAS	GUDIÑO	4	2				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1084070913	MAXIMILIANO		GRANADOS	VICENT	2	3				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1083059070	AMANDA	LUSIA	CHIRINO	HERRERA	2	5				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1178714215	NAOMY	LUCIA	GIL	URDANETA	3	5				A					A					A					A					4	0	
17	CC	1249968	YANELKA	JOSEFINA	URDANETA	GUDIÑO	33	0				A					A					A					A					4	0	
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:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Martha Dias Granados
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: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a):ILSE MILENA VIDES YEPES CC: 1082972431
Código CUENTAME UDS: 4700100099822 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE ANGELITOS
Dirección UDS:MZ S CASA 4 ROSALIAS Teléfono UDS:3016859316

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	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	1084477566	LUCAS	DAVID	DIAZ	PEÑA	00	02			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1084477665	GAEL	JOSUE	DIAZ	PEÑA	00	02			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1084071875	ISAURA	SARAY	MARTINEZ	VARGAS	01	09			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084472663	DARIEL	SNNEIDHER	MARTINEZ	MENDOZA	02	05			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1083059978	SAMANTHA	LUCIA	VARGAS	ROBLES	02	04			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1084070713	ITHAN	DAVID	PALOMINO	RODRIGUEZ	01	11			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1084471298	IVANNA	SARAY	MARTINEZ	VARGAS	02	10			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1084473717	SARAH	ISABELLA	MARTINEZ	LEON	01	09			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1084071999	MARIA	VICTORIA	SEGURA	DEVIA	01	09			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1083062005	FREDY	JOSE	CARDENAS	URIELES	01	08			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1.084.071.340	LUIS	ADRIAN	POLO	GONSALEZ	01	11			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084071994	ALDO	DAVID	ORTEGA	NIÑO	01	11			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084470821	CRYSTAL	SOFIA	POLO	GALVAN	03	00			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1.083.053.425	SHAROL	VICTORIA	VARGAS	ROBLES	04	10			A					A					A					A							4	0	
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	56	0	

Verificacion 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:	0

COORDINADOR(A) EA

Ilse Vides Yepes
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 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: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a):ILSE MILENA VIDES YEPES CC: 1082972431
Código CUENTAME UDS: 4700100099822 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE ANGELITOS
Dirección UDS:MZ S CASA 4 ROSALIAS Teléfono UDS:3016859316

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	OOOO		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	1096185957	JUAN	DAVID	PALMA	SAAVEDRA	00	04	A A A A A	A A A A A	4	0	
02	RC	1084073640	DEYLAN	ITHIEL	RUIZ	RUIZ	00	07	A A A A A	A A A A A	4	0	
03	RC	1083063759	SHEYLA	MICHELL	FERNANDEZ	MORALES	01	03	A A A A A	A A A A A	4	0	
04	RC	1084471530	ALANA	SOFIA	MERIÑO	OSPINO	03	00	A A A A A	A A A A A	4	0	
05	RC	1084473533	THIAGO	LUIS	CORDOBA	RIOS	02	06	A A A A A	A A A A A	4	0	
06	RC	1084473945	SANTIAGO	JOSE	GONZALES	DITTA	02	03	A A A A A	A A A A A	4	0	
07	RC	1081840322	SARA	SOFIA	ROSADO	ROMERO	03	06	A A A A A	A A A A A	4	0	
08	RC	1081765760	OSTIN	DAVID	DOMINGUEZ	OROZCO	03	06	A A A A A	A A A A A	4	0	
09	RC	1097795141	NIXON	RODRIGO	PALMA	SAAVEDRA	02	03	A A A A A	A A A A A	4	0	
10	RC	1083055230	MELANIE	MARIA	PIZO	MUÑOZ	04	03	A A A A A	A A A A A	4	0	
11	RC	1083056012	OSTIN	DAVID	FERNANDEZ	MORALES	4	00	A A A A A	A A A A A	4	0	
12	RC	1205970593	DANNA	ISABELLA	MORA	MORALES	04	06	A A A A A	A A A A A	4	0	
13	RC	1084468776	ISAI	ADRIAN	GUERRERO	RUIZ	04	00	A A A A A	A A A A A	4	0	
14	RC	1023041254	JADER	JUNIOR	APONTE	RUIZ	05	00	A A A A A	A A A A A	4	0	
15	RC	1178714127	LEIDI	MAR	GARCIA	BOSCAN	04	07	A A A A A	A A A A A	4	0	
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	60	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) TA

Ilse Vides Yepes
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.FP	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: Desarrollo infantil en medio familiar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Magdalena Centro Zonal Santa Marta 2 Municipio: Magdalena
Nombre Agente Educativo (a):ILSE MILENA VIDES YEPES CC: 1082972431
Código CUENTAME UDS: 4700100099822 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LLUVIA DE ANGELITOS
Dirección UDS:MZ S CASA 4 ROSALIAS Teléfono UDS:3016859316

Hoja 1 de 1

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 (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	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			
01	CC	1004358620	ELENA	MARCELA	HINCAPIE	TORRES	23	08					A					A	A				A										4	0	
02	CC	1082947966	KAREN	VIVIANA	CANTILLO	ANGULO	18	05					A					A	A				A										4	0	
03	RC	1248369220	MAIRETH	ISABEL	ROJAS	MONTES	00	03					A					A	A				A										4	0	
04	RC	1083067299	THIAGO	ANDRES	HENAO	PADILLA	00	04					A					A	A				A										4	0	
05	RC	1205974646	JONATHAN	DE JESUS	YEPES	GUTIERREZ	00	05					A					A	A				A										4	0	
06	RC	1083067265	MANUEL	JAIR	PEREA	GUARNIZO	00	04					A					A	A				A										4	0	
07	RC	1084073584	EMILIANO	DAVID	JIMENEZ	ALCAZAR	00	06					A					A	A				A										4	0	
08	RC	1083067103	AXEL	NAIN	SANCHEZ	BUSTAMANTE	00	06					A					A	A				A										4	0	
09	RC	1083066046	JOSIAS	DAVID	CASTRO	RODRIGUEZ	00	09					A					A	A				A										4	0	
10	RC	1083065713	OSTIN	DE JESUS	GIRALDO	SARMIENTO	00	09					A					A	A				A										4	0	
11	RC	12325545836	EIMMY	MASSIEL	ALVAREZ	BERRIO	01	00					A					A	A				A										4	0	
12	RC	1083065316	XIOMARA	LINETH	NAVARRO	DIAZ	00	08					A					A	A				A										4	0	
13	RC	1083064958	FRANCO	LUIS	ALTAFULLA	MENDOZA	01	00					A					A	A				A										4	0	
14	RC	1083062685	KEYLA	ISABELLA	RUDAS	TORRES	01	05					A					A	A				A										4	0	
15	RC	1084609668	DAVID	FERNANDO	CORREA	DEULUFEUT	01	06					A					A	A				A										4	0	
16	RC	1084475508	LIAM	FELIPE	GRACIA	RINCON	01	16					A					A	A				A										4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

TOTAL 640

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	2

COORDINADOR(A) BA

Ilse Vides Yepes.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!