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 :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: NOVIEMBRE 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): Estefanis Pérez Cordero CC: 1082939669
Código CUENTAME UDS: 4700100060429
Dirección UDS: CL 4CR 20-38
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bonda centro
Teléfono UDS: 3146547386

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, 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	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083066629	MATIAS		ROMAN	RODRIGUEZ	0	8					A					A	A					A									4	0	
02	RC	1083065539	DANIELA		FONSECA	BAENA	1	0					A					A	A					A									4	0	
03	RC	1083066826	MARWIN	JOSE	CARREÑO	MELENDEZ	0	8					A					A	A					A									4	0	
04	RC	1084073368	AMELIA	HANNAH	RODRÍGUEZ	RODRÍGUEZ	0	10					A					A	A					A									4	0	
05	RC	1205974380	AILANNA	AILETH	PERTUZ	VILLERO	1	0					A					A	A					A									4	0	
06	RC	1083064545	ZAID	ISMAEL	PACHECO	MEJIA	1	1					A					A	A					A									4	0	
07	RC	10844476701	JHON	STICK	PEREZ	JIMENEZ	0	9					A					A	A					A									4	0	
08	RC	1235545913	LISANDRO	DAVID	LOYO	GOMEZ	1	5					A					A	A					A									4	0	
09	RC	1248368414	YHARA	ALEJANDRA	GERALDINO	MEJIA	1	4					A					A	A					A									4	0	
10	CC	1082832673	YOLITZA	GUADALUPE	GUTIERREZ	CASTILLO	21	6					A					A	A					A									4	0	
11	CC	1083467869	DAYANA	CAROLINA	VILLERO	ACOSTA	22	11					A					A	A					A									4	0	
12	SD	SIN DOCUMENTO	IVAN		ISEDA	GONZALEZ	0	2					A					A	A					A									4	0	
13	RC	1136869054	JEISSY	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	JUGO	0	3					A					A	A					A									4	0	
14	CC	1004351514	KEISI	VALENTINA	CONCHA	DANGOND	22	4					A					A	A					A									4	0	
15	T.I	1082870508	ESTRELLA	JULIANA	OLIVO	GOMEZ	17	4					A					A	A					A									4	0	
16	CC	1082411701	ANGELICA	PAOLA	RIVEIRA	MEZA	23	3					A					A	A					A									4	0	
17	SD	SIN DOCUMENTO	MERWIN	JOSUE	CARREÑO	MELENDEZ	3	4					A					A	A					A									4	0	
18																																			
19																																			
20																																			

TOTAL 680

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Estefanis Pérez C
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 :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: I NOVIEMBRE 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): Estefanis Pérez Cordero CC: 1082939669
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bonda centro 1
Dirección UDS: CL 4CR 20-38 Teléfono UDS: 3146547386

Hoja 1 de 1

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	1205973719	HAALAND	EDUARDO	LAZARO	VASQUEZ	1	9			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1084072282	NASLY	SOFIA	REYES	ORTEGA	1	7			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1084474702	LUIS	DAVID	LARA	MANJARRES	1	7			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084072732	LIAN	DAVID	OLIVO	PULIDO	1	9			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1084071919	DANNA	LUCIA	GRANADOS	DIAZ	1	10			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1083066201	LUIS	GUILLERMO	BOTTO	MORILLO	0	10			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1084473801	BRIANA	SHIRLEY	QUIÑONES	VUELBAS	1	11			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1084473254	SAMUEL	ALEJANDRO	PAVAS	FONTALVO	2	1			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1084071245	DAYANIS	CAROLINA	RODRIGUEZ	VALENCIA	2	1			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1235545387	ARIADNA		BALLESTAS	VELEZ	1	5			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1083060756	LEANDRO		ARRIETA	PARRA	2	1			A					A					A					A							4	0	
12	CC	1048612471	ADIELA	CAROLINA	VALENCIA	CASTELLAR	24	1			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084070577	ALEJANDRA	LICETH	MALDONADO	TORRE	2	7			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084609689	ISAAC	DAVID	MONTERO	PINEDA	1	6			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1083062449	ALIS	SOPHIA	BOTTO	MORILLO	1	9			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1084475069	EYDAN	SMITH	PEREZ	BENAVIDES	1	4			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1084474853	RODRIGO		MONSALVO	MONOSALVA	1	8			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:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Estefanis Pérez C
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 :Fundación Institución Antonio Nariño
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES NOVIEMBRE 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): Estefanis Pérez Cordero CC: 1082939669
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Bonda centro 1
Dirección UDS: CL 4CR 20-38 Teléfono UDS: 3146547386

Hoja 1 de 1

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	1248368603	LEANDRO	DAVID	MORENO	GRANADOS	1	0				A					A					A					A					4	0	
02	RC	1084476096	FRIDDA	BEATRIZ	VASQUEZ	PULGAR	1	1				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1235543874	DEISY	SOFIA	ORTIZ	MERIÑO	2	7				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1083060568	ANTONELLA	VALENTINA	SIFONTES	JIMENEZ	2	7				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1084469785	FREDDY	HERNANDO	VASQUEZ	PULGAR	3	8				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1081841286	DIEGO	ANDRES	GUERRERO	MEJIA	2	11				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1084470081	ADRIAN	CAMILO	PINTO	JULIO	3	5				A					A					A					A					4	0	
08	RC	1084470191	PEDRO	PABLO	PAYARES	LOGREIRA	3	5				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1083065597	DANNA	NICOL	SOTO	RONDON	0	10				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084469328	THIAGO	MATTIAS	RODRIGUEZ	VERGARA	3	10				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084468446	GREICI	PAOLA	MENDIVIL	MORALES	4	3				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1178714333	ISAI	RAFAEL	CAMARGO	RADA	4	6				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1083054110	LUIS	SANTIAGO	MORENO	GRANADOS	4	8				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1235546038	KILIAN	FRED	SANTODOMINGO	DELGADO	0	8				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1084065701	CRISTOPHER	DAVID	VILLAFAÑA	RIVERA	5	1				A					A					A					A					4	0	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																															TOTAL:	0	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Esmeralda Oviedo N.
COORDINADOR(A) EA

Estefanis Pérez C.
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

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	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 SANTA MARTA 2
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA IBAÑEZ CC 57428014
Código CUENTAME UDS: 4700100060429
Dirección UDS: CL4 CR 20-38 BONDA

Hoja ___ de ___
Municipio: SANTA MARTA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónNIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 5 AÑOS
Teléfono UDS: 3167045757

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					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	MIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	MIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1083067257	HELENA	VICTORIA	FUENTE	ESCORCIA	00	03					A					D	D				D										4	0	
02	RC	1083068054	MATIAS	YAEL	GUTIERREZ	CARRASCAL	00	03					A					A	A				A										4	0	
03	RC	1083068384	ALLISON	ANAID	VENECIA	DAZA	00	02					A					D	D				A										4	0	
04	CC	1002011836	ROSA	ICELLA	PACHECO	DE LA HOZ	25	09					A					D	A				A										4	0	
05	CC	1082891797	YEINA	ALEJANDRA	PALACIO	GARCIA	23	00					A					A	A				A										4	0	
06	RC	1083065487	BEATRIZ	ELENA	IBAÑEZ	MENDOZA	00	11					A					A	A				A										4	0	
07	RC	1248368620	MILAN	DAVID	GRANADOS	LOPEZ	00	11					A					A	A				A										4	0	
08	RC	1084476764	THIAGO		MOYA	GARCIA	00	08					A					A	A				A										4	0	
09	RC	1083065573	ANGEL	MIGUEL	LARA	HERNANDEZ	00	11					A					A	A				A										4	0	
10	RC	1235546007	ADHARA		BERMUDEZ	GOMEZ	00	11					A					A	A				A										4	0	
11	RC	1041872689	LUCIANA	ISABEL	AGUDELO	PALACIO	01	02					A					A	A				A										4	0	
12	RC	1083067257	YULITZA	FERNANDA	ALZATE	MURILLO	00	11					A					A	A				A										4	0	
13	RC	1248368902	HIAM	MIGUEL	BERMUDEZ	OCHOA	00	11					A					A	A				A										4	0	
14	RC	1084476029	YEHOSHUA	JARED	TERAN	DIAZ	01	00					A					A	A				A										4	0	
15	RC	1083065773	JULIETA	ISABEL	DE LA HOZ	MOZO	00	10					A					A	A				A										4	0	
16	RC	1235545952	EMMANUEL	JASUAD	RAMIREZ	LUGO	00	11					A					A	A				A										4	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	64	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Ibañez
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	5/29/2018
		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: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MARINA IBAÑEZ CC 57428014
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónNIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 5 AÑOS
Dirección UDS: CL4 CR 20-38 BONDA Teléfono UDS: 3167045757

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO/USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							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	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	SD	___	LUZ	ANGELA	EPINAYU	ESCAMILLA	00	01			A					A					A					A						4	0	
02	RC	1083065045	JESUS	DAVID	RAMIREZ	BERMEJO	01	08			A					A					A					A						4	0	
03	RC	1084474946	MIGUEL	ANGEL	HEREDIA	YANCY	01	07			A					A					A					A						4	0	
04	RC	1248368219	SHALOOM	SOFIA	ROA	SANJUANELO	01	09			A					A					A					A						4	0	
05	RC	1083063539	GAEL	DAVID	CONTRERAS	LIÑAN	01	05			A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084474681	ZAC		ARAQUE	AARON	01	10			A					A					A					A						4	0	
07	RC	1205973204	VICTORIA	SOFIA	GONZALEZ	DIAZ	02	09			A					A					A					A						4	0	
08	RC	1084609271	LIAM	SAMUEL	BRANGO	HERNANDEZ	02	11			A					A					Q					A						4	0	
09	RC	1083061901	EVELYN	SOFIA	URIBE	ARRIETA	01	11			A					A					A					A						4	0	
10	RC	1084072913	EMMA	SOFIA	OLANO	MORA	01	03			A					A					A					A						4	0	
11	RC	1235544722	ASHLEY	SOFIA	BERMUDEZ	QUIROZ	02	02			A					A					A					A						4	0	
12	RC	1235545610	LIAM	DAVID	EPINAYU	ESCAMILLA	01	05			A					A					A					A						4	0	
13	RC	1084475934	JHON	JADER	CAÑAS	CERVANTES	01	01			A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084472974	NORLAN	DAVID	LUNA	UTRIA	02	05			A					A					A					A						4	0	
15	RC	1084473209	NATHALY	SOFIA	ROJAS	FAILLACE	02	01			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	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Ibañez
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

Powered by CamScanner

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 ATENCION: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA SANTA MARTA 2 Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo LUZ MARINA IBAÑEZ CC 57428014
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 5 AÑOS
Dirección UDS: CL4 CR 20-38 BONDA Teléfono UDS: 3167045757

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOL, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1084609290	STEVAN	ANDRES	ARAQUE	SALTAREN	02	10			4	0	
02	RC	1043034174	MATEO	ANDRES	ROLONG	VARGAS	01	11			4	0	
03	RC	1084474302	ALAN	DAVID	HERNANDEZ	NARANJO	01	11			4	0	
04	RC	1084470791	MELEK	SAMARA	BARBOSA	PINTO	03	02			4	0	
05	RC	1084608161	JEREMY	SANTIAGO	ROA	HERNANDEZ	05	03			4	0	
06	RC	1083059074	SARAEL	LUCIA	GOMEZ	PEREZ	02	11			4	0	
07	RC	1084070555	ANTONIO		AGUILAR	LOZANO	02	08			4	0	
08	RC	1084468785	ZOE		ARAQUE	AARON	04	02			4	0	
09	RC	1084070117	EVALUCIA		GARNICA	CABRERA	02	10			4	0	
10	RC	1083058884	NORBEY	DAVID	VALENCIA	DUARTE	03	02			4	0	
11	RC	1084067795	ALVARO	JAVIER	BALCEIRO	CABRERA	03	08			4	0	
12	RC	1084468929	EMMA		OROZCO	MUTIS	04	02			4	0	
13	RC	1084471613	EMMILY		EGUIS	CASTRO	02	11			4	0	
14	RC	1084469604	ANTONELLA	SOFIA	ROLONG	VARGAS	04	03			4	0	
15	RC	1084466993	DARIANIS		MENDOZA	CASTRO	05	01			4	0	
16	RC	1084065724	ITZAYANA		ROSILLO	MENDOZA	05	02			4	0	
17	RC	1084471401	DYLAN	JOSUE	CARRASQUILLA	MANJARRES	03	01			4	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	68	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Luz Marina Ibañez
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVE[illegible]ON

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M[illegible]PP	29/05/2018
Ver[illegible]	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700135202 3
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): CARLOS MARIO MELO ESCOBAR CC 1082974803
Código CUENTAME UDS: 4700100060469
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BONDA CENTRO MG - ML - NM 6 - 11 MESES Y NM 1-2 AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CLL 4 CRA 20-38 Teléfono UDS: 3013403082

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	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: 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	1083057365	LIA	MELETH	VILLALOBOS	VILLALOBOS	4	0					A					A					A	A				A					4	0	
02	RC	1084476736	LIAM	DAVID	VARGAS	SANCHEZ	0	9					A					A					A	A				A					4	0	
03	RC	1084473546	THIAGO	ANDRES	ESCORCIA	CANTILLO	2	2					A					A					A	A				A					4	0	
04	RC	1083065704	ANGEL	DAVID	OROZCO	EBRAT	0	10					A					A					A	A				A					4	0	
05	RC	1083063172	ANTHONELLA		GUZMAN	CEBALLOS	1	5					A					A					A	A				A					4	0	
06	RC	1083067354	KYLIAM	DAVID	PAZ	PARODYS	0	4					A					A					A	A				A					4	0	
07	RC	1084476425	BRIGITTE	CAMILA	RAMIREZ	PEREZ	0	10					A					A					A	A				A					4	0	
08	RC	1084476776	KENGERT	MANUEL	PEDROZA	SANCHEZ	0	8					A					A					A	A				A					4	0	
09	RC	1235545270	ISAAC	SMITH	CUADROS	COLINA	1	7					A					A					A	A				A					4	0	
10	RC	1083065824	ALAHIA	SOFIA	BARBOSA	GAMARRA	0	10					A					A					A	A				A					4	0	
11	RC	1083062710	SULIMAR	SUSET	CASTILLO	ROSENDO	1	8					A					A					A	A				A					4	0	
12	RC	1235545767	JORGE	ANDRES	GAMERO	MARTINEZ	1	2					A					A					A	A				A					4	0	
13	RC	1084475541	JUAN	DIEGO	ARREGOCES	CRUZ	1	3					A					A					A	A				A					4	0	
14	RC	1081029619	KLEIBER	DE JESUS	PEDROZA	SANCHEZ	2	0					A					A					A	A				A					4	0	
15	RC	1083066385	MAIRIS	VICTORIA	RAMIREZ	GUTIERREZ	1	0					A					A					A	A				A					4	0	
16	RC	1248368523	MILAN	ISAAC	VILLALOBOS	VILLALOBOS	1	2					A					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:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Carlos Melo
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.MC[illegible]P	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: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CARLOS MARIO MELO ESCOBAR CC 1082974803
Código CUENTAME UDS: 4700100060469
Dirección UDS: CLL 4 CRA 20-38
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BONDA CENTRO MG - ML - NM 6 - 11 MESES Y NM 1-2 AÑOS 11 MESES
Teléfono UDS: 3013403082

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																						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	1205973559	AITANA		GARCES	ESCOBAR	2	1			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1084466971	ALEJANDRO	DAVID	CABARCAS	DE LA ROSA	5	0			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1083056338	ANDRES	FELIPE	LOPEZ	DE LA ROSA	4	3			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1136869037	DIDIER	ANDRES	HERRERA	CARMONA	0	3			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1068394151	HARLEY	TATIANA	MARTINEZ	ORTIZ	1	11			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1235543468	DAIREE	ALEJANDRA	AREVALO	VILLALOBOS	3	1			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1084071414	DEIRISMAR	HERLENNYS	HERRERA	CARMONA	2	3			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1235546312	DANIELA	KAROLINA	GONZALEZ	GOMEZ	0	4			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1083060789	FREYNER	DE JESUS	MENDOZA	GUTIERREZ	2	5			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1084475831	ELIAS	JOSE	MORENO	AZA	1	2			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1084072685	JEAN	CARLOS	MONTERO	LOPEZ	1	5			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084472494	MARIA	ISABELLA	FUENTES	NUÑEZ	2	6			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1083060413	NATHAN	GAEL	MORENO	PANA	2	5			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084069291	SALOME		NIEVES	MANGA	3	1			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1084473084	SANTIAGO	DE JESUS	CARO	COLORADO	2	3			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1083067417	CHEILY	SALOME	GOMEZ	VARGAS	0	5			A					A					A					A							4	0	
17	CC	1082855920	LICETH	PAOLA	GUTIERREZ	CASTILLO	23	1			A					A					A					A							4	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Carlos Melo.
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.MO13.PP	29/05/2018
Vers	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700352023
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: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CARLOS MARIO MELO ESCOBAR CC 1082974803
Código CUENTAME UDS: 4700100060469 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención BONDA CENTRO MG - ML - NM 6 - 11 MESES Y NM 1-2 AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CLL 4 CRA 20-38 Teléfono UDS: 3013403082

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	1084467906	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	MANJARRES	4	7				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1084474813	YAKELIN	DAYANA	ORTIZ	CABARCAS	1	7				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1029920074	CELESTE		CONTRERAS	DIAZ	1	4				A					A					A					A						4	0	
04	PTP	9829063	DEIVISMAR		FAJARDO	RONDON	4	7				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1084065741	ESTIBALIZ		ANAYA	ESCOBAR	5	2				A					A					A					A						4	0	
06	CC	1005372107	NIKOL		MENDOZA	ORJUELA	23	1				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1084468702	ISABELLA	SOFIA	BARRAZA	DE LA ROSA	4	3				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1084065742	JIREH		ANAYA	ESCOBAR	5	2				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1084608012	JUAN	ANDRES	GOMEZ	DE VEGA	5	6				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1178714142	MARIA	SOFIA	CANTILLO	MARTINEZ	4	9				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1205971343	MARIANA		GRANADOS	OCHOA	4	4				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1084608079	NELIETH		CONTRERAS	DIAZ	5	4				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1235545563	SAMANTHA		OSORIO	LEON	1	5				A					A					A					A						4	0	
14	SD	SD	ABRAHAM	DAVID	RODRIGUEZ	DIAZ	0	2				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1235544094	THIAGO	VALENTINO	MORENO	REINOSO	2	6				A					A					A					A						4	0	
16	PTP	5895582	YORDEILIS	SALOME	FAJARDO	RONDON	4	7				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:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Carlos Melo.
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.MO1...	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: NOVIEMBRE
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): ROCIO CADAVID CADAVID CC: 36552360
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: 2
Dirección UDS: BONDA CENTRO Teléfono UDS: 300 8734660

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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	CC	1082953535	YINETH	DAYANA	PACHECO	RUA	30	5					A					A		A					A								4	0	
02	CC	1082853468	NAFISHER	JORLLETH	SOCARRAS	MEZA	18	10					A					A		A					A								4	0	
03	CC	57297910	YOLEIDIS	DE JESUS	ELAGUILA	PEÑA	41	6					A					A		A					A								4	0	
04	RC	1136869116	AYTHANA	BERETSA	PEREA	JEMENEZ	0	1					A					A		A					A								4	0	
05	RC	1083068322	GEIMIS	MILAGROS	CARRASQUILLA	PEREA	0	2					A					A		A					A								4	0	
06	RC	1083068509	JORDY	ALEJANDRO	ESCORCIA	GALLARDO	0	2					A					A		A					A								4	0	
07	RC	1084477326	MAXIMILIANO		OLAYA	PEREZ	0	5					A					A		A					A								4	0	
08	RC	1083067813	MELANY	VANESA	MALDONADO	VILLANUEVA	0	5					A					A		A					A								4	0	
09	RC	1083068000	ANGEL	ISAAC	BERMUDEZ	CARRILLO	0	3					A					A		A					A								4	0	
10	RC	1084477453	KEREN	YIRETH	IMBRETH	AGUDELO	0	3					A					A		A					A								4	0	
11	RC	1083067954	SANDRA	LUCIA	TORRES	YEPES	0	2					A					A		A					A								4	0	
12	RC	1084073575	ABIGAIL		CANTILLO	IBARRA	0	8					A					A		A					A								4	0	
13	RC	1084476665	DANNAYIS	SOFIA	MEJIA	NUÑEZ	0	9					A					A		A					A								4	0	
14	RC	1084475467	KEYZU		PABON	NAVAS	0	10					A					A		A					A								4	0	
15	RC	1248368694	AXEL	JOSUETH	BETANCUR	RODRIGUEZ	0	9					A					A		A					A								4	0	
16	RC	1083065625	ANA	VICTORIA	RIVERA	MARTINEZ	0	10					A					A		A					A								4	0	
17	RC	1248368509	LUCIANA	SOFIA	ARRIETA	MARRIAGA	0	7					A					A		A					A								4	0	
18																																			
19	-																																		
20																																			
																																TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Rocio Cadavid C
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.F	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: 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): ROCIO CADAVID CADAVID CC: 36552360
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BONDA CENTRO MG - NM 1 - 4 AÑOS 11 M
Dirección UDS: BONDA CENTRO Teléfono UDS: 300 8734660

Hoja 1 de 1

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	RC	1082957883	GLENDY	LODANI	LAJUD	SANTIAGO	31	0			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1084475843	VICTORIA	ISABEL	SANTAMARIA	DIAZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1248368509	AURORA	ISABEL	VARELA	HERRERA	1	3			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1084072606	ALEJANDRO	ELIAS	LAJUD	RIVADENEIRA	1	5			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1084475414	JHAN	PAUL	FULA	FERNANDEZ	1	5			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1083062172	CRISTAL	SOFIA	CAMARGO	MARTINEZ	1	9			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1235544364	VICTORIA		ORTEGA	GOMEZ	2	4			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1235544009	MILAN	JOSE	VARGAS	DE LEON	2	7			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1084473869	THIAGO	ALEJANDRO	PEÑAFIEL	SARMIENTO	2	1			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1084472474	PAOLA	ANDREA	GONZALEZ	TAUSA	2	7			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1084474254	JOSHUE	DAVID	MONTES	SARMIENTO	1	9			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1084071186	LODANI	VALENTINA	BONET	LAJUD	2	1			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1084070471	EMILY		CANTILLO	NAVARRO	2	9			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1084475012	AINHARA	SOPHIA	MEJIA	LONDOÑO	1	6			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1084609715	ANTHONY	GABRIEL	LOPEZ	DE AGUAS	1	6			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1178714238	RICHARD	FABIAN	FULA	FERNANDEZ	4	6			A					A					A					A							4	0	
17																																		
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:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Rocio Cadavid C.
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 POLÌTICA 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 ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4700135/2023
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): ROCIO CADAVID CADAVID CC: 36552360
Código CUENTAME UDS: 4700100060429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: BONDA CENTRO NM 1 - 4 AÑOS 11 M
Dirección UDS: BONDA CENTRO Teléfono UDS: 300 8734660

Hoja 1 de 1

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	RC	1084069919	ABIGAIL	MICHELLE	MENESES	OBREGON	2	10				A					A					A					A						4	0	
02	RC	1084476304	ADHARA	MICHEL	CABANA	BERMUDEZ	1	0				A					A					A					A						4	0	
03	RC	1235543467	THALIANA	MICHEL	PERTUZ	BERMUDEZ	3	1				A					A					A					A						4	0	
04	RC	1084469276	ELOHIM	ELYB	MAYA	JIMENEZ	3	11				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1084068193	YULCERS	THALIANA	YEPES	VUELBAS	3	4				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1084068253	DEMIR	ALEXANDER	CALDERON	FONTALVO	3	4				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1235543158	GABRIELA		ARRIETA	DE LEON	3	8				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1084067345	MAICON	ISAAC	MENESES	OBREGON	3	10				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1083054893	JULIAN	FELIPE	CANTILLO	MALDONADO	4	5				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1084066305	ISAAC	DAVID	CANTILLO	IBARRA	4	7				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1178714130	BETSY	LILIANA	PACHECO	ALVARADO	4	6				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1084466932	MALENA	SAORY	PEREA	JIMENEZ	4	10				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1083053811	GREYDER	JOSE	YZARRA	PARRA	4	9				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1084466927	HITAN	JESUS	CABANA	BERMUDEZ	4	11				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1084608106	ELISA	SOFIA	LAJUD	SANTIAGO	5	1				A					A					A					A						4	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	60	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Esmeralda Oviedo N
COORDINADOR(A) EA

Rocio cadavid C
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