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 INSTITUCIONAL 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
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MILAGROS TOLEDO
Código CUENTAME UDS:47001000998?
Dirección UDS: CALLE 41 N0 66-139 YUCAL

Centro Zonal ____Santa Marta 2
CC57464683
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MG. NL. NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES
Teléfono UDS: 3008102918

Municipio: ____Magdalena

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	5400133	DEXSY		CAMPOS	FARIÑA	36	7					A					A	A	A				A									4	0	
02	CC	1007713843	VIVIANA	BEATRIZ	VEGA	BECERRA	28	10					I					I	A					A									2	2	
03	CC	1007654670	SHELCI	PAOLA	PEDROZA	GARCIA	22	10					A					A	A					A									4	0	
04	RC	1084477460	DYLAN	MANUEL	HERRERA	SALCEDO	0	2					A					A	A					A									4	0	
05	RC	1248369322	LIAM	DAVID	MOZZ	GALVAN	0	2					A					A	A					A									4	0	
06	RC	1084476988	ISABELLA		RODRIGUEZ	WILLCHES	0	6					A					A	A					A									4	0	
07	RC	1083967655	JORGE	ANDRES	NUÑEZ	RAMOS	0	5					A					A	A					A									4	0	
08	RC	1235546328	MARIA	JOSE	DAZA	RAMIREZ	0	4					A					A	A					A									4	0	
09	RC	1084073982	LAUREN	THALIANA	VALLE	VEGA	0	1					A					A	A					A									4	0	
10	RC	1152950853	ALEXANDER	YESID	DEL VALLE	VANEGAS	0	10					A					A	A					A									4	0	
11	RC	1248368593	GEORGINA		CONTRERAS	MIRANDA	1	0					A					A	A					A									4	0	
12	RC	1083065249	MARIA	GABRIELA	PABON	GARCIA	1	0					A					A	A					A									4	0	
13	RC	1248368634	EMY	SOFIA	IBARRA	ESCORCIA	0	10					A					A	A					A									4	0	
14	RC	1084476792	PAULA	ANDREA	RUIZ	HERRERA	0	9					A					A	A					A									4	0	
15	RC	1083065841	JULIAN	ANTONIO	SALAS	SANCHEZ	0	10					A					A	A					A									4	0	
16	RC	1084476804	MEIBYS	PAOLA	FONTALVO	CADAVID	0	8					A					A	A					A									4	0	
17	RC	1084476890	JEICOB	ENRIQUE	ACOSTA	GUERRERO	0	7					A					A	A					A									4	0	
18	RC	1083066856	EMILIANO		MOJICA	JULIO	0	9					A					A	A					A									4	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	70	2	

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

COORDINADOR(A) EA

Milena Toledo
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 INSTITUCIONAL 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_____
Nombre Agente Educativo (a): MILENA MILAGROS TOLEDO
Código CUENTAME UDS:4700100099827
Dirección UDS: CALLE 41 N0 66-139 YUCAL

Hoja __1__ de __1__
Centro Zonal _____Santa Marta 2_____ Municipio: _____Magdalena_____
CC57464683
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS , NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS
Teléfono UDS: 3008102918

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1235544576	GABRIEL	DANIEL	VILLEGAS	ACOSTA	2	3		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1084474890	SAMUEL	DAVID	SITU	CALLEJAS	1	7		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1084068605	ANDRES	DAVID	PATERNINA	GARCIA	3	3		A					A					A					A									4	0	
04	RC	1084475286	BRIAN	CAMILO	DE LA CRUZ	TAITTE	1	5		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1084071767	JOSE	MIGUEL	GUERRERO	DE AGUAS	2	1		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1083063342	EMILY	JOHANA	GARCIA	GUERRERO	1	5		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1083064594	THIAGO	MAEL	LOPEZ	CHASIN	1	4		A					A					I					I									2	2	
08	RC	1084071927	JOSHUA	DAVID	USUGA	TORRES	1	10		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1083063149	XIARA	MICHEL	DAZA	GUARDIOLA	1	5		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1084476001	JUAN	LUIS	RIVERA	COBARRUBIA	1	1		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1084071512	ZOE	ISABELLA	BUSTILLO	PETIT	2	1		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1248368475	ISABELLA	ALEXANDRA	BROCHERO	ALMARIO	1	2		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1084476279	STEWIS	GAEL	ALVAREZ	DUQUE	1	0		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1083067992	KEINER	ALEJANDRO	SIVIRA	MARTINEZ	1	7		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1083068142	ALISSON	LOANNA	GARCIA	GUERRERO	0	3		A					A					A					A									4	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	58	2	

Verificacion De Cobertura		
	1084071512	1
	1084071371	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADORA 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

Daniela Cardenas A.
22/11/2023
Encuesta del Patronal de seguimiento a la ejecución de evidencia la inasistencia de 1 usuario.

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 INSTITUCIONAL ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021621-1 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): MILENA MILAGROS TOLEDO CC57464683
Código CUENTAME UDS:4700100096827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CALLE 41 N0 66-139 YUCAL Teléfono UDS: 3008102918

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																											TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
No. de Orden	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	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1205973160	AVRIL		VEGA	BONILLA	2	6				A					A					A					A							4	0	
02	R.C	1084471052	THIAGO	ANDRES	LASCARRO	CONTRERAS	3	1				A					A					A					A							4	0	
03	R.C	1235544249	EDIERTH		REDONDO	SANCHES	2	8				A					A					A					A							4	0	
04	R.C	1084070686	THIAGO	ALEXANDER	CANTILLO	FERNANDEZ	2	6				A					A					A					A							4	0	
05	R.C	1088886765	AXEL	GAEL	ROJAS	COLINA	1	6				A					A					A					A							4	0	
06	R.C	1084072542	HIAN	JOSE	VILORIA	ROJAS	1	5				A					A					A					A							4	0	
07	R.C	1084471311	SKARLETH	SAMANTHA	ARRIETA	HORTA	3	1				A					A					A					A							4	0	
08	R.C	1084609367	MARIA	CAMILA	GONZALES	VALCARCEL	2	6				A					A					A					A							4	0	
09	R.C	1083053023	GABRIELA	MISHELLE	PEREZ	PALENCIA	5	0				A					A					A					A							4	0	
10	R.C	1084468606	ARISMET	ANDREA	OLIVELLA	GARCIA	4	3				A					A					A					A							4	0	
11	R.C	1083050933	LINA	WUILESKA	RIOS	CAMPO	5	4				A					A					A					X							4	0	
12	R.C	1083050934	MAIRED	WUALESKA	RIOS	CAMPO	5	4				A					A					A					A							4	0	
13	R.C	1084474132	EMILIANO	ANDRES	SUAREZ	DE LA CRUZ	1	11				A					A					A					A							4	0	
14	R.C	1083060827	THIAGO	ANDRES	PORRAS	CALVO	2	5				A					A					A					A							4	0	
15	R.C	1205971495	ELISA	ISABEL	PACHECO	MENDOZA	4	1				A					A					A					A							4	0	
16	R.C	1235543410	ANA	MILAGROS	SALAS	GARCIAS	3	1				A					A					A					A							4	0	
17	R.C	1084073946	LUIS	ALEJANDRO	CANTILLO	FERNANDEZ	0	2				A					A					A					A							4	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	68	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

Milena Toledo
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 INSTITUCIONAL 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): MARIA RODRIGUEZ ACUÑA CC: 39049568
Código CUENTAME UDS:4700100099827
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS Y NIÑOS DE 2AÑOS A 4 AÑOS 11 MESES
Dirección UDS: CL 41 #66-139 Teléfono UDS: 3186937177

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			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1084070967	DIANA	SOFIA	PEROZO	DIAZ	2	6	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	1235543621	LUCIANA	PAOLA	PAEZ	SALAS	2	10	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	1084070999	ANYELIS	MILAGROS	DELGADO	FANDIÑO	2	6	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	1083059724	LUZ ANDREA	GUADALUPE	ACURERO	TORRES	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
05	C.C	1082833984	ANDREINA	ISABEL	TORRES	GARZON	30	0	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	1084071258	EIVERT	ELIAN	MARQUEZ	MATUSALEN	3	1	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	1084069411	STIVEN	DE JESUS	PALENCIA	GARCIA	3	3	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	1084068573	LUIS	ANGEL	HERNANDEZ	MONTENEGR	3	5	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	1084067865	JESUS	DANIEL	GARCIA	JIMENEZ	3	7	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	1084067663	CELESTE		LIÑAN	BARROSO	3	8	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	1084067096	GABRIEL	DAVID	MENESES	CANTILLO	4	0	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	1235542014	LUCIANA		CASTRO	HERNANDEZ	4	2	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	1083057403	MARIA	CELESTE	RAVELO	RANGEL	4	2	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	1235542070	ARIANIS	SANDRITH	SARAVIA	HERNANDEZ	4	2	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	1084608413	GREISY	SOFIA	GONZALEZ	ARTEAGA	4	2	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	1084468389	ISABELLA		GONZALEZ	POLO	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
17	R.C	1083056874	ARANZA	SALET	ORTIZ	CASTILLO	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
18	R.C	1083054294	JOSUE	DE JESUS	YSEA	BARROSO	5	0	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		4	0	
19													
20													
										TOTAL	72	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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

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 INSTITUCIONAL 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): MARIA RODRIGUEZ ACUÑA CC: 39049568
Código CUENTAME UDS:4700100099827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NIÑAS , NIÑOS DE 1 AÑO A 2 AÑOS
Dirección UDS: CL 41 #66-139 Teléfono UDS: 3186937177

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1083065184	ADAHARA		BORRERO	BALCAZA	1	0		A				A				A				A				A						4	0	
02	R.C	1084475892	FRANSER	DANIEL	BUELVAS	GONZALEZ	1	2		A				A				A				A				A						4	0	
03	R.C	1084475826	EYLIN	YULIETH	PRIETO	GOMEZ	1	2		A				A				A				A				A						4	0	
04	R.C	1029920063	EMMA	SOFIA	GIL	PEÑALOZA	1	3		A				A				A				A				A						4	0	
05	R.C	1300420811	BREYNER	FRANCISCO	PAYARES	NARVAEZ	1	4		A				A				A				A				A						4	0	
06	R.C	1084072693	DANNA	VICTORIA	PEDROZA	MIRANDA	1	4		A				A				A				A				A						4	0	
07	R.C	1084072808	ELIANNIS	ADRIANA	CARRILLO	PINEDA	1	5		A				A				A				A				A						4	0	
08	R.C	1083063055	DAISMAR	SALOME	RIOS	NAVAS	1	5		A				A				A				A				A						4	0	
09	R.C	1235545326	HELLEN	DAYANA	FRIAS	TAITTE	1	7		A				A				I				A				A						3	1	
10	R.C	1235545563	MATIAS	NAIR	RUIZ	ROMERO	1	7		A				A				A				A				A						4	0	
11	R.C	1084474399	DANNER	SANTIAGO	GOMEZ	EVILLA	1	9		A				A				A				A				A						4	0	
12	R.C	1205973663	LOTHAR	MATTHAUS	RODRIGUEZ	GARCIA	1	10		A				A				L				A				A						3	1	
13	R.C	1084474746	LUCIA	MAILETH	DIAZ	AHUMADA	1	11		A				A				L				A				A						3	1	
14	R.C	1083061433	CAMILO	ESTEBAN	BARLIZ	CASTRO	2	0		A				A				A				A				A						4	0	
15	R.C	1083060771	ASHLEY	SANDRITH	GONZALEZ	BORRERO	2	2		A				A				A				A				A						4	0	
16	R.C	1084473673	KILYAN	MATIETH	JULIO	OROZCO	2	1		A				A				A				A				A						4	0	
17	R.C	1240498234	AMELIA	ISABEL	SOTO	DIAZ	1	2		A				A				A				A				A						4	0	
18	R.C	1240491918	DIANGEL	JOSÉ	SOTO	DIAZ	3	6		A				A				A				A				A						4	0	
19																																			
20																																			
																															TOTAL	69	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

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

Daniela Cadena A.
22/11/2023
En visita del profesional de seguimiento a la atención se evidencia la inasistencia de 3 usuarios

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 INSTITUCIONAL 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): MARIA RODRIGUEZ ACUÑA CC: 39049568
Código CUENTAME UDS:4700100099827 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MG. NIL. NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES
Dirección UDS: CL 41 #66-139 Teléfono UDS: 3186937177

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	R.C	1248369307	DILAN	MATIAS	CIRO	AYALA	0	2					A					A			A				A									4	0	
02	C.C	1193072379	TATIANA	JULIETH	DE ORO	FLORES	23	11					A					A			A				A									4	0	
03	R.C	1248369329	ANTONELLA		CANTILLO	GARCIA	0	2					A					A			A				A									4	0	
04	R.C	1248369327	AZAHARA	ADARA	TORRES	GONZALEZ	0	2					A					A			A				A									4	0	
05	C.C	1083019951	MAROLY	YICELA	LOPEZ	RIAÑO	26	11					A					A			A				A									4	0	
06	R.C.	1083067878	KIARA	SOFIA	MORALES	OROZCO	0	5					A					A			A				A									4	0	
07	R.C.	1084073837	KERWIN		YANES	BARLIZ	0	5					A					A			A				A									4	0	
08	R.C	1083067727	TALIANA		CASTILLO	BERDUGO	0	5					A					A			A				A									4	0	
09	R.C	1083067864	ASHLEY	VALENTINA	RIVERA	PEREZ	0	5					A					A			A				A									4	0	
10	R.C	1083066597	PAULINA		ANAYA	ANAYA	0	8					A					A			A				A									4	0	
11	R.C	1083065891	DANNA	SOFIA	GONZALEZ	MERIÑO	0	10					A					A			A				A									4	0	
12	R.C	1083065349	BRIANA	LUCIA	GONZALEZ	DURAN	0	11					A					A			A				A									4	0	
13	R.C	1014318256	ASHLEY	GABRIERLA	MENDOZA	CABARCAS	0	9					A					A			A				A									4	0	
14	R.C	1084073122	MATHIAS	DAVID	MENDOZA	ESCOBAR	1	1					A					A			A				A									4	0	
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
																															TOTAL	56	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

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