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: 802021621-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA MARCELA TORRES DIAZ CC: "1082915034
Código CUENTAME UDS: "4700100134387 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI SEGUNDO HOGAR
Dirección UDS: CALLE 26 #43-49 TAYRONA Teléfono UDS: "3002402801

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	CC	"1004347768	NATALIA	LUZ	GOMEZ	CANTILLO	22	"10	A					A																			2		
02	CC	"1134360555	OLGA	JIMENA	GONZALEZ	OSPINO	17	"7	A					A																			2		
03	CC	"1003631400	ANA	MARIA	OROZCO	SIERRA	26	"5	A					A																			2		
04	CC	"1082834226	WENDY		GAMARRA	JULIO	23	"1	A					A																			2		
05	RC	"1248369239	NEIZAN	RAFAEL	BETANCOURT	MARTINEZ		"4	A					A																			2		
06	RC	"1248369251	ALISON	YULIEE	IGLESIAS	RADA		"4	A					A																			2		
07	RC	"1083067810	ANGEL	DAVID	DE LA HOZ	CORREA		"5	A					A																			2		
08	RC	"1235546365	LINDA	MERCEDES	GRAJALES	GOMEZ		"5	A					A																			2		
09	RC	"1083068545	ADRIANA	SOFIA	PABON	PERTUZ		"2	A					A																			2		
10	RC	"1083067213	LUISA	FERNANDA	POLO	POLO		"5	A					A																			2		
11	RC	"1083067914	IHAN	SANTIAGO	CABAS	BUITRAGO		"5	A					A																			2		
12	RC	"1136869042	ZARAY		MARTINEZ	HURTADO		"4	A					A																			2		
13	RC	"1248368896	AYALEN	SOFIA	SEGRERA	SANTOS		"7	A					A																			2		
14	RC	"1248369025	KYLIAN	JOHANN	JIMENEZ	PALACIO		"7	A					A																			2		
15	RC	"1084073682	LINDA	LUZ	GARCIA	CORTINA		"7	A					A																			2		
16	RC	"1248368937	AHLYA	SOFIA	PINEDO	MIRANDA		"7	A					A																			2		
17	RC	"1084476839	ADARHA	SOFIA	VELEZ	TORREGROSA		"8	A					A																			2		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

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: _____ ANTONIO NARIÑO
NIT: _____ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 47001352023
MES: _____ DICIEMBRE AÑO: _____2023___
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____ MAGDALENA Centro Zonal ___ SANTA MARTA NORTE Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): _____ CLAUDIA MARCELA TORRES DIAZ CC_____ "1082915034
Código CUENTAME UDS: _____ 4,7001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MI SEGUNDO HOGAR
Dirección UDS: _____ CALLE 26 #43-49 TAYRONA Teléfono UDS: _____ "3002402801

Hoja ____ de ____

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	"1083066202	JEREMIAS	DAVID	ARIZA	SOLANO		"10		A					A																	2		
02	RC	"1248369006	RAUL	DE JESUS	FRAGOZO	YACOMELO		"9		A					A																	2		
03	RC	"1248369128	EMILIANO	ANDRES	AMAYA	PIÑA		"11		A					A																	2		
04	RC	"1084476745	LUCIANA		MARTINEZ	ORTIZ		"9		A					A																	2		
05	RC	"1248368715	ALANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	NOGUERA		"11		A					A																	2		
06	RC	"1248368830	ANDERSON	ANDRES	VELASQUEZ	CONTRERAS		"8		A					A																	2		
07	RC	"1248368990	JIMENA	ISABEL	RADA	ROPERO		"7		A					A																	2		
08	RC	"1248369036	EMA	LUCIA	PAREDES	SIERRA		"7		A					A																	2		
09	RC	"1084475433	ANDREA	KAROLINA	GAMEZ	TRUJILLO	1	"5		A					A																	2		
10	RC	"1083065182	LIAM	DAVID	SALAZAR	PALENCIA	1	"1		A					A																	2		
11	RC	"1083065161	VERONICA		SALAZAR	COLLAZO	1	"1		A					A																	2		
12	RC	"1084475199	NAIM	SMITH	SANDOVAL	JIMENEZ	1	"7		A					A																	2		
13	RC	"1084475321	DEY	YESHUA	DURAN	BLANCO	1	"7		A					A																	2		
14	RC	"1083067560	CRISTIAN	GAEL	ARIAS	LEAL	1	"9		A					A																	2		
15	RC	"1083063260	LUIS	SANTIAGO	PARDO	BARRANCO	1	"7		A					A																	2		
16	RC	"1083064727	FRANCHESCA	SOFIA	RODRIGUEZ	MENDEZ	1	"2		A					A																	2		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	34		

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:	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: ANTONIO NARIÑO
NIT: 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001352023
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: MAGDALENA Centro Zonal: SANTA MARTA NORTE Municipio: SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): CLAUDIA MARCELA TORRES DIAZ CC: "1082915034
Código CUENTAME UDS: 4,7001E+12 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI SEGUNDO HOGAR
Dirección UDS: CALLE 26 #43-49 TAYRONA Teléfono UDS: "3002402801

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	RC	"1084068489	ANTONELLA		CONTRERAS	CORREA	3	"5				A				A																	2		
02	RC	"1083059440	ELIAN	DAVID	GAMARRA	PAVA	3					A				A																	2		
03	RC	"1084069393	JESSHIA	VALENTINA	PEREZ	VIZCAINO	3	"3				A				A																	2		
04	RC	"1084474824	IVANA	CAMILA	VELEZ	FONSECA	1	"9				A				A																	2		
05	RC	"1084473964	JHOSSER	DAVID	ROJANO	MUÑOZ	2	"2				A				A																	2		
06	RC	"1235541518	**ANA**	SOFIA	IGLESIAS	RADA	4	"8				A				A																	2		
07	PPT	"6791117	ROSANGELA	JIMENA	MOLINA	GUZMAN	5					A				A																	2		
08	RC	"1121308504	ROSBELIS	NATHALIA	MOLINA	GUZMAN	2					A				A																	2		
09	RC	"10844475063	SALOME		EGEA	ESPELETA	1	"9				A				A																	2		
10	RC	"1152950160	VALERIA		BRIÑEZ	JIMENEZ	1	"6				A				A																	2		
11	RC	"1084473942	SALOME	PAOLA	BARRIOS	PAJARITO	2	"2				A				A																	2		
12	RC	"1084473039	VALENTINA		EGEA	ESPELETA	2	"9				A				A																	2		
13	RC	"1084473698	SAMARA	SOFIA	NAVARRO	POLO	2	"1				A				A																	2		
14	RC	"1084471729	GERMAYONI	DE JESUS	BOHORQUEZ	MARTINEZ	3					A				A																	2		
15	RC	"1083062600	DANNA	VALENTINA	ZAMBRANO	CUCUNUBA	2	"3				A				A																	2		
16	RC	"1083066993	SALOME		GAMARRA	PAVA		"6				A				A																	2		
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	32		

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:	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