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: 47001342023
MES: JULIO 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): VERA LUZ CONRADO CC: 57412603
Código CUENTAME UDS: **470010030249** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: KR34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3045391815

Hoja 1 de 1

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																					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	1248368808	ALAN	ANDRES	MENDEZ	LEGIA	0	6					A		A				A					A										4	0	
02	CC	1004110162	MARIA	JOSE	GONZALEZ	MUÑIZ	20	0					A		A				I					I										2	2	
03	RC	1248368552	DILAN	ANDRES	GUTIERREZ	MEZA	0	9					A		A				A					A										4	0	
04	CC	1082900415	VANESSA	BEATRIZ	CALVO	PEREZ	37	0					A		A				A					A										4	0	
05	RC	1084475818	BAYOLETH	SOFIA	MENDOZA	MANJARRES	0	11					A		A				A					A										4	0	
06	RC	1083067413	ELIAS	JOSETH	SUAREZ	RODRIGUEZ	0	1.					A		A				A					A										4	0	
07	CC	1004346535	AURA	CRISTINA	ROYERO	TRUJILLO	22	0					A		I				I					I										1	3	
08	CC	1004370562	GISSELL	CAROLINA	PEREZ	OROZCO	23	0					A		A				A					A										4	0	
09	RC	1083064848	SAIRIS	DANELIS	MARTINEZ	BLANCO	0	8					A		A				A					A										4	0	
10	CC	1081815264	YESSICA		MANTILLA	PERTUZ	31	0					A		A				A					A										4	0	
11	RC	1083066814	ADRIAN	ALEXANDER	LLANES	DE LEON	0	2					A		A				A					A										4	0	
12	CC	1193147651	KATLIN	MICHEL	LOPEZ	LOPEZ	22	0					A		A				A					A										4	0	
13	RC	1084073778	JHULIAM	DRAXLER	TRUJILLO	PARRA	0	1					A		A				A					A										4	0	
14	RC	1029920170	SHEYLA	SOFIA	PEREZ	SANCHEZ	0	6					A		A				A					A										4	0	
15	RC	1083065351	LINA	MERCEDEZ	BONETT	HERNANDEZ	0	7					A		A				A					A										4	0	
16	RC	1084476135	LUCIANA	SOFIA	SABAYE	RENAL	0	9					A		A				A					A										4	0	
17	RC	1084476123	IAN	MATIAS	LOPEZ	GUERRERO	0	9					A		A				A					A										4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	63	3	

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

COORDINADOR(A) EA

Vera Luz Conrado
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: __: 47001342023
MES: _____ JULIO 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): VERA LUZ CONRADO CC: 57412603
Código CUENTAME UDS: **470010030249** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: KR34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3045391815

Hoja 1 de 1

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	1084473968	VICTORIA	SOFIA	HERNANDEZ	ESTRADA	1	8			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1083061659	WILFER	JOSE	BORRE	RIERA	1	7			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1083060995	MARIA	ANGEL	CAMARGO	MAIGUEL	2	2			A					A					A					I							3	1	
04	RC	1083064042	SARA	MICHELL	POLO	DIAZ	0	11			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1083064509	CREIBEL	DAVID	AZUAJE	MORENO	0	10			A					A					A					I							3	1	
06	RC	1084070637	KEILIN	LORENA	OROZCO	SALCEDO	2	2			A					A					A					I							3	1	
07	RC	1084070639	EMILIANO		TRIGO	CARVAJAL	2	2			A					A					A					I							3	1	
08	RC	1152950160	VALERIA		BRIÑEZ	JIMENEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1083062370	JOSUE		CANEDO	MESA	1	4			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1084473381	ESTEBAN	KALETH	ESTRADA	RODELO	1	10			A					A					A					I							3	1	
11	RC	1084071777	SOE	YOJANA	HURTADO	OCHOA	1	8			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1248368415	ANDREW		ACOSTA	CASTILLA	0	11			A					A					A					I							3	1	
13	RC	1084475542	MAIRIN	MISHEL	RODRIGUEZ	SANJUANELO	0	11			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1248368327	ANNY	SOFIA	CORDOBA	MATIZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1083052519	JOSUE	DAVID	TRUJILLO	ARAQUE	4	11			A					A					A					I							3	1	
16	RC	1084469864	MATEO	JAHZHIEL	LOPEZ	JARABA	3	4			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1083065513	DANNIA	ELIZABETH	ZAPATA	ESPAÑA	0	8			A					A					A					A							4	0	
18																																			
19																																			
																																TOTAL	61	7	

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	0

D 22.
COORDINADOR(A) EA

Vera luz Conrado
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.

El dia 26.07.2023 durante el encuentro asistieron 10 usuarios a la UDS.
Prof: Kiara J. correa Q.

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: 47001342023
MES: XX JULIO 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): VERA LUZ CONRADO CC: 57412603
Código CUENTAME UDS: **470010030249** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PRIMEROS PASOS
Dirección UDS: KR34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3045391815

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	PT	6824549	AIDANY	LUCIA	RODRIGUEZ	ZABALA	3	1				A					A						A					A					4	0	
02	RC	1235543834	LESLY	SAMARA	RAMOS	ARRIETA	2	6				A					A						A					A					4	0	
03	RC	1083053136	LUCIANA	VALENTINA	CHAMORRO	MENDEZ	4	7				A					A						A					A					4	0	
04	RC	1178714347	PAULA	ELENA	ESTRADA	RAMIREZ	4	3				A					A						A					A					4	0	
05	RC	1083061637	JHONATHAN	DAVID	MOSCOTE	GALUE	2	2				A					A						A					A					4	0	
06	RC	1084065970	JUAN	CAMILO	TANG	GONZALEZ	4	5				A					A						A					A					4	0	
07	RC	1084070050	DYLAN	GABRIEL	PEÑA	ANAYA	2	5				A					A						A					A					4	0	
08	RC	1084070196	ARLETH	SOPHIA	CASTILLO	CASTRO	2	9				A					A						A					A					4	0	
09	RC	1084467607	LUZ	NEIDIS	FERNANDEZ	DE AVILA	4	5				A					A						A					A					4	0	
10	RC	1083063877	LUCIANO	ANDRES	RODRIGUEZ	ZABALA	0	11				A					A						A					A					4	0	
11	RC	1084467563	SAMIR		MEDINA	MANOTAS	4	9				A					A						A					A					4	0	
12	RC	1206227161	EMMANUEL		BAYONA	MARTINEZ	2	1				A					A						A					A					4	0	
13	RC	1084070651	LUCIANA	MICHEL	PINO	BALLESTAS	2	3				A					A						A					A					4	0	
14	RC	1083059761	LUCIANA		MARTINEZ	VERGARA	2	3				A					A						A					A					4	0	
15	RC	1083055472	ISAAC	FARID	ROYERO	TRUJILLO	4	2				A					A						A					A					4	0	
16	RC	1084471644	LUISA	FERNANDA	TORRES	VILORIA	2	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	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Vera luz conrado
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 NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: __ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: _ JULIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal _____ SANTA MARTA 2 Municipio: _____ SANTA MARTA Hoja _ 1 de 3
Nombre Agente Educativo (a): NAYIBE HIDALGO BARRIOS CC:36721599
Código CUENTAME UDS: 470010030249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS Mg , Nl, Niños y niñas de 6 a 12Meses
Direccion UDS CARRERA 34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3004226391

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	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						
			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	CC	1082983308	DAISY	KARINA	LLANES	MALDONADO	29	00					A	A					A					A									4	0	
02	CC	1083042157	VERONICA	PATRICIA	LLANES	MALDONADO	24	06					A	A					A					A									4	0	
03	CC	1082843467	LAURA	VANESSA	GARCIA	VALERA	19	03					A	A					A					A									4	0	
04	RC	1083067186	MATHIAS	DAVID	ARIAS	DE AVILA	00	01					A	A					A					A									4	0	
05	RC	1083066732	JOYCEER	ESTEBAN	MARTINEZ	PABON	00	02					A	A					A					A									4	0	
06	RC	1084476796	MAR	YULIETH	RODRIGUEZ	GONZALEZ	00	03					A	A					A					A									4	0	
07	RC	1083066359	KIARA	VALENTINA	JIMENEZ	MORALES	00	03					A	A					A					A									4	0	
08	RC	1083066622	ZABDIEL	DE JESUS	PEREZ	FERRER	00	03					A	A					A					A									4	0	
09	RC	1084073384	VIANYS	MARCELA	CAMPO	AREVALO	00	06					A	A					A					A									4	0	
10	RC	1083066034	SILVANA		SABALA	CANTILLO	00	06					A	A					A					A									4	0	
11	RC	1083064403	DOMINGO	GABRIEL	JACANAMIJOY	DUICA	00	09					A	A					A					A									4	0	
12	RC	1083063912	ALISON	YULIETH	OSPINO	PEÑUELA	00	09					A	A					A					A									4	0	
13	RC	1083063911	DARLA	ISABEL	OSPINO	PEÑUELA	00	09					A	A					A					A									4	0	
14	RC	1084072458	BRIANNA	NAZARETH	PERTUZ	MARQUEZ	00	09					A	A					A					A									4	0	
15	RC	1084475692	HYKARIS	YULIETH	VILLAREAL	HERNANDEZ	00	11					A	A					A					A									4	0	
16	RC	1248368312	JUCEFH	DANIEL	DE FEX	ACOSTA	01	02					A	A					A					A									4	0	
17	RC	1084472795	JORDAN	ANDRES	DE FEX	ACOSTA	02	00					A	A					A					A									4	0	
18																																		
																															TOTAL	68	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	3

COORDINADOR(A) EA

Nayibe Hidalgo B
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 NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: __ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: _ JULIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal _____ SANTA MARTA 2 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): NAYIBE HIDALGO BARRIOS CC: 36721599
Código CUENTAME UDS: 470010030249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención _____ MIS PRIMEROS PASOS Niños y niñas de 1 a 1 a 2 años 11 meses
Direccion UDS . CARRERA 34 A-#7-75 Teléfono UDS: 3004226

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					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	1084072458	LUCIANA		PERTUZ	GOMEZ	01	02			A					A					A					A					4	0	
02	RC	1084042457	JESUS	ADRIAN	PERTUZ	GOMEZ	01	02			A					A					A					A					4	0	
03	RC	1083062514	ANDRU	JOSE	BARBOZA	HERRERA	01	05			A					A					A					A					4	0	
04	RC	1083061263	ADALYNN	VICTORIA	CONTRERAS	OROZCO	01	06			A					A					A					A					4	0	
05	RC	1084473525	DALIS	DAVID	GARCIA	TATIA	01	08			A					A					A					A					4	0	
06	RC	1243539156	YADIEL	YAMIT	ARREGOCES	RAPELO	01	09			A					A					A					I					3	1	
07	RC	1083061134	LIOMAR	DAVID	VIZCAINO	ORTIZ	01	09			A					A					A					A					4	0	
08	RC	1083061218	MATIAS	DAVID	CARDENAS	MORALES	01	09			A					A					A					I					3	1	
09	RC	1084473551	MELANIE	PAOLA	RODELO	LOPEZ	01	10			A					A					A					A					4	0	
10	RC	1084473325	ELIAS	ANDRES	BARRIOS	PEREZ	01	10			A					A					A					A					4	0	
11	RC	1084609389	JHOAN	ALEJANDRO	DE AVILA	LEMOS	01	11			A					A					A					A					4	0	
12	RC	1084071011	ADRIAN	DAVID	REYES	PICHON	01	11			A					A					A					A					4	0	
13	RC	1084472713	EMILY	PAOLA	LARA	CASTILLO	01	11			A					A					A					A					4	0	
14	RC	1119841820	LEONELIS	MICHEL	MENDEZ	VILCHEZ	01	11			A					A					A					I					3	1	
15	RC	1083059102	ELIAN	DAVID	TORRES	HENRIQUEZ	02	03			A					A					A					A					4	0	
16	RC	1083065082	WILDER	DE JESUS	BELLO	PEREZ	02	07			A					A					A					A					4	0	
17	RC	1084069389	ISAAS	ABRAHAM	GONZALEZ	MOLLEGA	02	09			A					A					A					A					4	0	
18											A					A					A					A					4	0	
																															TOTAL	65	3	

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

COORDINADOR(A) EA

Nayibe Hidalgo B
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

El dia 26.07.2023 asistieron 14 usuarios a la UDS
Prof: Kiara O. Correa O.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ::FUNDACION FUNDACION NSTITUCION ANTONIO NARIÑO -FIAN
NIT: ___ 802021821-1 NÚMERO DE CONTRATO: 47001342023
MES: __ JULIO AÑO: 20223
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: MAGDALENA Centro Zonal _____ SANTA MARTA 2 Municipio: _____ SANTA MARTA
Nombre Agente Educativo (a): NAYIBE HIDALGOBARRIOS CC: 36721599
Código CUENTAME UDS: 470010030249 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ MIS PRIMEROS PASOS Niños y niñas de 2 a 4 años 11 meses
Direccion UDS :CARRERA 34 A #7-75 Teléfono UDS: 3004226391

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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			
01	RC	1083065037	ALAN	DAVID	MOLINA	DURAN	00	09				A					A					A					A					4	0	
02	RC	1084475346	ISABELLA	SOFIA	VELAZQUEZ	CATAÑEDA	01	01				A					A					A					A					4	0	
03	RC	1084069702	ISSAC	DAVID	CARRANZA	OSPINO	02	06				A					A					A					A					4	0	
04	RC	1083059003	ANGEL	DAVID	SALAZAR	MARTINEZ	02	06				A					A					A					A					4	0	
05	RC	1084609392	CARLOS	ANDRES	GONZALEZ	PEREZ	02	07				A					A					A					A					4	0	
06	RC	1084470926	AIRAM	JOSE	CEBALLOS	GARCIA	03	00				A					A					A					A					4	0	
07	RC	1084067806	MARTA	LILIANA	GUTIERREZ	GUTIERREZ	03	03				A					A					A					A					4	0	
08	RC	1084470126	EDITMARY	SARA	VELAZQUEZ	CASTAÑEDA	03	03				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1084469410	LAURENT	YULIANIS	DAZA	SARMIENTO	03	05				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1083056452	ELIAN	ZAID	LOPEZ	FLOREZ	03	08				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1083057033	AXEL	MATEO	ARIAS	DE AVILA	03	08				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1178714512	NEIBEL	DE JESUS	COLINA	RAMIREZ	04	03				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1083054965	MARIO	SAAID	GONZALEZ	PEREZ	04	03				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1083053699	OSTIN	DANIEL	MOLINA	DURAN	04	06				A					A					A					A					4	0	
15	RC	1084065754	JULIANA	CAROLINA	COTES	DE AVILA	04	08				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1235541122	DULCE	DANIELA	MONTERO	LINEROS	04	08				A					A					A					A					4	0	
17																																		
18																																		
																															TOTAL	64	0	

Verificacion 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

Nayibe Hidalgo Barrios
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