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: Baiz Social
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: 02 AÑO: 23
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sol Centro Zonal 10:30 Municipio: Soma
Nombre Agente Educativo (a): Astrid Baiz B CC. 32830002
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Genesis
Dirección UDS: Tuis CMP L14 Teléfono UDS: _____
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: 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	RC	1201278795	ISABELLA		TAPIAS	RAMOS	3		A F F	F F F F F F F F F F F F F F F	1	14	
02	RC	1044011390	BELEN	SAMARA	NUÑEZ	MURIEL	3		A A A	A A A A A A A A A A A A A A A	13	2	
03	RC	1053010248	KLEISY	ISABELLA	OROZCO	JIMENEZ	4		F F F	A A A A A A A A F A A	11	4	
04	RC	1048469707	ALANYS	ISABELLA	BARRIOS	CAMACHO	2		A A A	A A A A A A A A F F	13	2	
05	RC	1242388762	SARA	ESTHER	NUÑEZ	MEZA	3		A A A	A A A A A A A A A A	15		
06	RC	1043339325	LUIS	FELIPE	CABAJAL	GONZALES	1		F F F	A A A A A A A A A A	11	4	
07	RC	105070103	JHOSET	MANUEL	OROZCO	JIMENEZ	2		F F F	A A A A F A A A A A	10	5	
08	RC	1044018268	KILIAM	ALEJANDRO	GARIS	ROMERO	2		A A A	A A A F A A A A A A	11	4	
09	RC	1201283148	KALEB	JOSUE	SISIRUCA	MELENDEZ	2		F F F	A A A A A F A A A A	11	4	
10	RC	1143419216	KILLIAN	DAVID	GIRALDO	GUZMAN	3		A A A	A A A A A A F A A A	14	1	
11	RC	1044015937	ALLY	SOFIA	CASSIANI	TINOCO	2		A A A	A A A A A A A A A A	15		
12	RC	1242309516	BRYAN	DAVID	LICONA	PACHECO	2		A A A	A A A A A A A A A A	15		
13	RC	1201285871	MATEO		ARRIETA	ACUÑA	2		A A A	A A A A A A F F A A	13	2	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 13

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

COORDINADOR(A) EA

Astrid Baiz 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