BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	2018/05/29
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Raiz Social
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tiempo Completo

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal 10-30 Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Delfina Martinez CC 45474960
Código CUENTAME UDS: 13001000944456 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Bello Jardin
Dirección UDS: Milagro Teléfono UDS: 3003990880
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 ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1044013451	Luciana	Sofia	Navarro	Pallares	2	10	A A A / A A I I I / A A	12	3	
02	RC	1143419535	Nahiara	Michell	Fernandez	Romero	2	9	A A A / A A I I I / A A	12	3	
03	RC	1201283775	Emmanuel	David	Sierra	Olivo	2	8	A A A / A A A A A / A A	15		
04	RC	1048468693	Juan	Daniel	Corrales	Castrillo	2	3	A A A / A A A A A / A A	15		
05	RC	1201280237	Julian		Espinosa	Tehevening	3	3	A A A / A A A A A / A A	15		
06	RC	1201285066	Abby	Lucia	Rincon	Sanjuan	2	4	A A A / A A A A I / I	13	2	
07	RC	1044010008	Liam	David	Bravo	Morillo	4	1	A A A / A A A A A / A A	15		
08	RC	1143419220	Deyker	Enrique	Tabordo	Cervantes	3	3	A A A / A A A A A / A A	15		
09	RC	1053009915	Kylie	Sofia	Ramirez	Macea	4	4	A A A / A A A A A / A A	15		
10	RC	1044010949	Samara		palma	Simanca	3	10	I A A / A A A A A / A A	14	1	
11	RC	1044012057	Mariangel		Cito	Daza	3	4	A A A / A A A A A / A A	15		
12	RC	1143419383	Emma	Lucia	Bravo	Cerpa	3	2	A A A / A A A A A / A A	15		
13	RC	1143418480	Mariangel	Cristal	Diaz	Yeudis	3	5	A A I / A A A A A / A I	13	2	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

		12 13 11	13 13 13 13 11 12	TOTAL		
Verificación de Cobertura	TOTAL NIÑOS EN MAS DE UN MES ASISTENTES					
	TOTAL NIÑOS CON MAS DE UN MES ASISTENTES					
	TOTAL NIÑOS DE ESTE MES ASISTENTES					

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