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:
MES: Febrero
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI
NÚMERO DE CONTRATO: 1300000069167
AÑO: 2023
IDENTIFICACIÓN 2314581 6
Regional: Bolívar
Nombre Agente Educativo (a): María I. Casas
Código CUENTAME UDS: 1300000069167
Dirección UDS: San Pedro Mártir
Centro Zonal: Industrial Bolívar
CC 2314581 6
Municipio: Cartagena
Hoja ___ de ___
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: La Felicidad
Teléfono UDS: 3205139805

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
01	CC	1193536845	Alexa	Patricia	Carabello	Rojas	30	
02	RC	1047599732	Moises	David	Marriaga	Torres	1	7
03	RC	1143420774	Brillith	Johana	Carvalo	Pinto	1	10
04	RC	1201283549	Maria Jose Angel		Martinez	Salgado	1	
05	RC	1201288096	Yeimone L.	Sophia	Rodriguez	Navas	1	1
06	RC	1201289775	Charlotte Isabella		Figueroa	Rodriguez		7
07	RC	1044020586	Sharon	Sofia	Bermudez	Daez		10
08	CC	1047466882	Esteban		Marin	Guerrero	28	
09	RC	1143421673	Shalom	Alexis	Leiton	Guerra		4
10	R.C	1043471948	Ethan	David	Aponte	Lopez	1	
11	R.C	1143421286	Dulsi	Mar	Caraballo	Hernandez	1	
12	R.C.	1242389411	Jael	David	Sanchez	Vega		1
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	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		A									V	A					A								
02			A								V		A					A							
03			A								V		A					A							
04			A									A		V				A							
05			A									A		V				A							
06			A									A		V				A							
07			A								A		A		V			A							
08											A				A										
09		A										A					A								
10		A										A					A								
11			A										A					A							
12		A										A					A								
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

		TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TOTAL			

Validación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE SEIS (6) MESES ASISTENTES	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE SEIS (6) MESES ASISTENTES	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES	2

Coordinadora Madre Gestante

COORDINADOR(A) EA

María I. Casas

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