BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.MO12.PP | Versión 6 | 2018/06/29 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Paz Social
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1300535 2022.
MES: Febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: H-C-B

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial y Parque Industrial Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Maria Luisa Murillo CC: 45 443.037
Código CUENTAME UDS: 1380100094453
Dirección UDS: Milagro Calle 15-58-29 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi segundo Hogarcito
Teléfono UDS: 3204057493

Hoja ___ de ___

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	RC	1201283621	Sandy	Paola	Viana	Castro	2	9
02	RC	1022305320	Liam	Isabel	Cabarcas	Reyes	3	5
03	RC	1043337758	Sharol	Marion	Fernandez	Teran	2	10
04	RC	1043336950	Martina	Sofia	Julio	Rodriguez	3	4
05	RC	1201276630	Yismarolin		Gonzalez	Paternina	4	0
06	RC	1201280672	Isabella	Maria	Sibaja	Lopez	3	2
07	RC	1044017561	Mia	Victoria	Manuel	Ron	1	7
08	RC	1043336951	Samuel	Elias	Julio	Rodriguez	3	4
09	RC	1142953815	Debroyni	Jose	Blanquiset	Pacheco	2	3
10	RC	1044013504	Salvador	Crespo	Crespo	Chavez	2	7
11	RC	1201286158	Liam	David	Cabarcas	Pacheco	1	9
12	RC	1201281241	Emmanuel	David	Vila	Pacheco	3	3
13	RC	1238343146	Isaac	David	Garcia	Sierra	3	11
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
02	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
03	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
04	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
05	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
06	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
07	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
08	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
09	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
10	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
11	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
12	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
13	A	A	A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		

TOTAL 195

Verificación De Cobertura

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

COORDINADOR(A) EA

María Luisa Murillo Hoyos
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