BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: País Social
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1300535 2022
MES: feb AÑO: 23
MODALIDAD DE ATENCIÓN: tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Nombre Agente Educativo (a): Sandra cortes
Código CUENTAME UDS: 13001000 69523
Dirección UDS: Jorge eliecer Gaitan

Centro Zonal: 10-30 Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
CC. 22803787
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Pequeñines
Teléfono UDS: 3208466155

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1201284317	Yeraimy	sofia	Barboza	polo	2	5
02		1201279671	Angela	Susej	Florez	Hernandez	3	8
03		1044016648	Jesus	Dario	Gomez	Sotomayor	1	10
04		1201274659	Santiago		Gomez	Rodriguez	4	4
05		1201284584	Damian	David	Hernandez	Perez	2	3
06		1201283905	Kaylin	Eliana	Hurtado	Utria	2	6
07		1201276650	carlos	Mario	Lopez	Romero	3	11
08		1201279557	Yolimar		Perez	Chavez	3	5
09		1201276826	Gerald	Andres	Prieto	Valencia	3	11
10		1125283079	Cristofer	Luis	Rodriguez	Leal	4	4
11		1044008142	Soro	Jose	Rodriguez	Perez	4	8
12		1201283709	Harlyn	Marcela	Romero	Hernandez	2	8
13		1043334362	Keishany	Andrea	Zuñiga	Lozano	4	2
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No.	PRIMERA Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	SEGUNDA Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	TERCERA Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	CUARTA Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	QUINTA Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	TOTAL ASISTENCIAS
01			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				15
02			I	I	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				12
03			I	I	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				12
04			I	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				14
05			A	A	A						A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A				13
06			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				15
07			I	I	I						A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A				10
08			A	A	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				14
09			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	I	A	A	A	A	A	A				14
11			I	I	I						A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A				11
12			I	I	I						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				12
13			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				15
14–20																										

TOTAL 172

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS (MESES Y AÑOS)	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 2 AÑOS (MESES Y AÑOS)	13
TOTAL MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	

COORDINADOR(A) EA

Sandra Cortes M.
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