BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	2018/05/29
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Paz Social
NIT: 900126342-7 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Feb. AÑO: 23
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tiempo completo

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar Centro Zonal: Industrial de la Bahía Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Carmen Vega M. CC. 30764571
Código CUENTAME UDS: 1300100103818 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Emmanuel
Dirección UDS: Andz Barato calle Bolso #57-61 Teléfono UDS: 3145259769

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: 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 MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		1142952419	Jhoifer	Manuel	Alvarez	Valdez.	3	2	A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A	D I	14	1	
02		1.041999324	Joel	David	Arteaga	Londoño	2	4	A A A	A A A A A	A I I I A A			11	4	
03		1043330264	Jose	Luis	Arzuza	Mendoza	4	5	A A A	I A A A A	A A A F A A			14	1	
04		1.143.417378	Gabriela		Batista	Navarro.	4	1	I A A	A A A I A	A A A A A A			12	3	
05		1044015823	Sarah	JoHanny	De Arco	Mendoza	2	2	A A A	A A A A I	A A A A I A			12	3	
06		1.238.342755	Mateo	De Jesus	Diaz	Carrillo.	3	11	I I I	A A A A I	A A A A A A			11	4	
07		1.044.011.380	Salome	Mareela	Figueroa	Torres	3	7	A I I	A A A A I	A A A A A I			11	4	
08		1.143.416.106	Cristian	Jose	Manjarre	Ayos.	3	8	A I I	I A A A A	A A A A A A			12	3	
09		1041.997.778	Eyerlianny	Chiquinquira	Oliveros	Vargas.	4	4	A A A	A A A A A	A A A A A A			15		
10		4423864	Emmanuel	Anais	Omaña	Vargas.	3	1	A A A	I A A I A	A A A A A A			13	2	
11		1.041.997780	Eduardis	Carolina	Rodriguez	Mouth.	4	7	A I I	A A A A A	A A A A A A			13	2	
12		1.143.418146	Dulce	Sofia	Sanchez	Zuñiga	3	8	A A I	I A A A A	A I A A A A			12	3	
13		1044.011379	Luz Doris		Torres	Torres.	3	7	A A A	I A A I A	I A A A A A			11	4	
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

TOTAL 161-34=195

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

Carmen Vega Montero
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