BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Raiz Social
NIT: _____ NUMERO DE CONTRATO
MES: Febrero. AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: tradicional HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN 45504787
Regional: Bolivar Centro Zonal Industrial dela Bahia
NOMBRE DE AGENTE EDUCATIVO María Salcedo Montes C.C 45504787.
Código CUENTAME UDS: 1300100103843. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Semillitas de Amor.
Dirección UDS: calle ferrocarril #397 Puerta de Hierro Teléfono UDS: 3017334393.

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01		1041998407	Sara	Sofia	Banda	Diaz	3	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A				14	1	
02		1042596506	AARON		Cabarcas	Mulet	1	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
03		1201278702	Johan	David	Cardozo	Vallejo	3	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
04		1143419301	Isaac	David	Castro	Gonzalez.	3	1			A	A	A						A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A					14	1	
05		1201283067	IAN	David	DelaRosa	Villar	2	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
06		1044012898	Matias	DeJesus	Gusman	Batista	3	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A					14	1	
07		1207278652	Luis	Angel	Olivera	Batista	3	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
08		1044013722	Heidy	Sofia	Perez	Villar	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
09		1234894543	Roximar	carolina	Pitalua	Polo.	4	3.			A	A	A						A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A					14	1	
10		1043330577	Brianna	Sofia	Perez	Fonseca	4	4.			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
11		1242389277	Emilith	Lucia	Rivera	Cabarcas.	2	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					15		
12		1044013454	Alvaro	Jose	Villa	Peñaranda	2	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A					14	1	
13		1142953985	Luciana		Villar	Echeverria	2				A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A					14	1	
																																TOTAL	189	6	

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

RESPONSABLE DE GRUPO