BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FG.MO12.PP	2018/05/20
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: fundación Raiz social
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: febrero AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Ind. de la Bahia Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Yesenia luna CC 45.766.671
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Primeros Pasos
Dirección UDS: Alborno2 K 49 #3-67 Teléfono UDS: 3122039322

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTIDAS	INASISTIDAS	
									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	RC	1048463899	Yeifran	Samir	Algarin	Trespalacios					A	A	A						I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
02	RC	1201275598	Jefry	Daviol	Alvarez	Castro					A	A	A						A	A	A	A	A	I	A	I	A	I	A				
03	RC	1137542147	Jhosoer	Jesus	Martinez	Bastidas					A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
04	RC	1044012851	Jacobo	Jose	Blanco	Carrillo					A	A	A						A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A				
05	RC	1044016011	Ariadna	Lucia	Carrazo	Figueroa					A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
06	RC	1044014157	Jeicoll	Yulian	Blanco	marin					A	A	A						A	A	A	A	A	I	I	I	A	I	A				
07	RC	1143918432	Jezemy	Marcelo	Marquez	Garcia					A	A	A						A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A				
08	RC	1043335972	Brianis	Camila	Nawas	Meza					A	A	A						A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A				
09	RC	1242388935	Mila	Marcela	Zuñiga	Blanco					A	A	A						I	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I				
10	RC	1044012118	Shariana	Paola	Perez	Castro					A	A	A						I	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A				
11	RC	1044012323	MaiThe	Sofia	Moreno	Mata					A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
12	RC	1044012900	Kriss	Sofia	Julio	Martinez					A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
13	RC	1044013271	Yohanis	Andrea	Gonzales	Vergara					A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL

Validación de cobertura	
	TOTAL NIÑOS Y/O NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES
	TOTAL NIÑOS Y/O NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES
	TOTAL NIÑOS Y/O NIÑAS ASISTENTES

COORDINADOR(A) EA

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