



BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FECHA: 20/10/2023
Versión 6
Página 1 de 1

SEDE DE ATENCIÓN DEL SERVIDOR:
Fundación Raíz, Sede 101
990106347-7
AÑO: 2023
SERVIDOR DE ATENCIÓN: Comunitaria Tradicional

IDENTIFICACIÓN:
Región: Bolívar
Municipio: Tals de la Rosa
Código CIEFENTE US: 300100109473
Dirección US: El Carmelo y R. L. 6
Código Zona Industrial de la B: Manzanera, Catiaquina
CC: 45.476.430
Nombre Usuario de Servicio Usuario de Atención: Capullito
Teléfono US: 39.273.5152

PROTECCIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTINÚE DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD		SEMANAS							CAUSA DE RETIRO
							AÑOS	MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	SEXTA	SÉPTIMA	
01	Rc	1801314533	Panizela		Barragan	Castellar	3	6	AAAT	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A001
02	Rc	1301084736	Suelia	Yaneth	Brito	Valderrado	4	5	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A01
03	Rc	1044029857	Shoanny	Paola	Caballero	Amador	4	4	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A01
04	Rc	11434117035	Sarah	Sophia	Canals	Castellar	4	4	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A01
05	Rc	1801080634	Emma	Sophia	Castano	Villa	3	4	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A001
06	Rc	1143953033	Shawnet	Mathias	Marquez	Bry	3	8	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A01
07	Rc	1143420357	Dalians	Sophia	Polo	Yol	1	9	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A01
08	Rc	1041990848	María	Fernanda	Perez	Barcia	3	6	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A01
09	Rc	1044040419	Disag	Alejandro	Perez	Bornacheta	2	6	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A01
10	Rc	1048470763	Zabdiel	STZ	Perez	Torres	1	8	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A01
11	Rc	1143417307	Wislun	Andrea	Blanquicelli	Motiega	4	6	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A01
12	Rc	1043339168	Samata	Shacey	Celis	Barcasneta	2	3	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A001
13	Rc	1043340104	Iticob	Alexander	Chavarro	Gomez	2		AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	AAAA	A001
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

COORDINADOR(A)
Firma: [Firma]

COORDINADOR(A)
Firma: [Firma]

Firma: [Firma]

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cada vez que imprima este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROYECTADOS SERÁN TRATADOS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICDF Y LA LEY 1931 DE 2012