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: Raiz Social
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: marzo AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Fame
SERVICIO DE ATENCIÓN: mis primeros pasitos

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: de la Bahia Municipio: cartagena Hoja ___ de 1
Nombre Agente Educativo (a): Noris Pereze CC 33280972
Código CUENTAME UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: mis 1: pasitos
Dirección UDS: calle 13K60-BAZULOTE 8-A Teléfono UDS: 313 768 3366

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	CC	1.2355039479	IRINA	JOSEFA	RODRIGUEZ	TORRES	2	3	V A	V A	V A	V A				
02	CC	V30572403	JHOMAR	Carolina	OVIEDO	MUÑOS	1	8	i A A	i A	i A	i A				
03	Nup	1201290730	ARIANIS	Michell	COLON	Calle		5	S A	S A	S A	S A				
04	Nup	1143422011	LEINYS	SOFIA	CONTRERAS	MENDOZA		8	i A	i A	i A	i A				
05	Nup	1201289240	DAVID	Luis	Villa	DeAVILA	1	2	T A A A	T A	T	T A				
06	Nup	1235051467	DANA	ANTONELA	GARCIA	TORRES	1	2	a A	a A	a A	a A				
07	Nup	1137543169	ANTONELA		Padilla	OROSCO	1	2	S A	S A A	S A A	S A A				
08	Nup	1143421143	ORIANA	Isabel	Salcedo	Ruiz	1	3	A	A A	A	A				
09	Nup	1143421276	LUCIANA	SOFIA	MEDRANO	ARROYO	1	2	A	A	A	A				
10	Nup	1201288823	ARIS	JOSE	CASTRO	MORALES	1	6	I	A	A	I				
11	Nup	1044340884	ALAN	DAVID	GUTIERRES	FUENTES	1	6	A	I	I	I				
12	Nup	1044019919	Isabela		CASTRO	ATENCIA	1	3	A	A	A	A				
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
															TOTAL	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL MUJERES OPSTANTES 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

NORIS PEREZE

Powered by CamScanner