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: Fundación Raíz Social
NIT: 900126347-7 NUMERO DE CONTRATO: 535
MES: Marzo AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMI
SERVICIO DE ATENCION: Comunitario

IDENTIFICACION
Regional: Bolivar Centro Zonal: Ind. de la Bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Xiomara Restrepo CC: 33332474
Código CUENTAME UDS: 13001000692411 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Caminito Alegre
Dirección UDS: San Fernando cle 5 N°80E17 Teléfono UDS: 3052213155

Hoja ___ de ___

INFORMACION 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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1	CC	1051359945	Yuberlis		Velasquez	Perea	30	4		V A	A	A		4	0	
2	TI	1142915085	Stephany	Stephany	Martinez	Pajaro	16	8		V A	A	A		4	0	
3	RC	1201290466	David		Ramos	Porras		6		V	A	A	A	3	0	
4	RC	1201289883	Derik	David	Arrieta	Florez		9	A	A	I V	A	A	5	1	
5	RC	1143421053	Jonas	David	Izquierdo	Almonte	1	0	A		A A V	A	A	5	1	
6	RC	1048472084	Samuel	De Jesús	Cabarcas	Santiago	1	0	A		I A V	A	I	4	2	
7	RC	1201288714	Maria	Angel	Tapia	Salazar	1	0	A		A A	V	A	5	1	
8	RC	1201287886	Stephanie		Herrera	Bello	1	3	A		A A	V	A	5	1	
9	RC	1143420803	Juan	Elias	Hoyos	Doria	1	5	A		I I	V	A	4	2	
10	RC	1201286999	Juan	Sebastian	Corcho	Posso	1	6	A		A A		A V	6	0	
11	RC	1044017809	Chris	Roger	Melendez	Berrio	1	7	I		A A		A V	4	2	
12	RC	1201287195	Samanta	Paola	Blanco	Vega	1	8	A		A A		I V	5	1	
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	54	11	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES.	2

COORDINADOR(A) EA

Xiomara Restrepo
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner