BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	2018/06/29
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005352022
MES: MARZO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: TIEMPO COMPLETO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial Bahia Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): Zedy Macott Avila CC: 45543980
Código CUENTAME UDS: 13001000943B6
Dirección UDS: El CARMELO Calle SANTA MARTA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HOGAR SHALOOM
Teléfono UDS: 3053095479

Hoja ___ de ___

| No. de Orden | INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA | | | | | | | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA | | | | | | | |