BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	2018/05/29
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Raíz Social
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Marzo AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar
Nombre Agente Educativo (a): Shirley Fernandez
Código CUENTAME UDS: 1300100094461
Dirección UDS: Milagro
Centro Zonal: 10-30 Municipio: Cartagena
CC: 45688216
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Angeles
Teléfono UDS: 3217894476
Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1048467212	Shalom	Nicolle	Urueta	Contrera	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
02	RC	1238346435	Gleimon		Hernandez	padilla	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	1	
03	RC	1048467825	Juan	Pablo	Diaz	San martin	2	7	I I A A A A A A A A A I A A A I A A A I		16	5	
04	RC	10433818	Salome	Sofia	Navarro	Contrera	2	10	A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A		20	1	
05	RC	1044015774	Ciara	Sofia	Barrios	Blanco	2	3	A A A I A A A A A A A A A A A I A A A A		19	2	
06	RC	1238346262	Maria	de la luz	Bando	Rojas	2	9	I A A A A A I A A A A A A A A A I I A		18	3	
07	RC	1048469956	Aram	Josue	Nuñez	Garces	1	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
08	RC	1143417834	Beberlin		Meza	Garces	4	0	A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A		20	1	
09	RC	1201275139	Julian	Andres	Andrade	Morelo	4		A A A A A A A A A A A A A A A I A I A A		19	3	
10	RC	1048467368	Deyles	Jared	Henao	Henao	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		21		
11	RC	1201283916	Mary	Angel	Santoya	padilla	2	10	A A I A A A A F A A A A A A A A I I F		16	5	
12	RC	1201282040	Juan	David	Castro	Hernandez	3	0	A I A A A A A A A A A A A A A A A A F		19	2	
13	RC	1201286713	Emily	Sofia	Hernandez	Bolaños	1	7	A A A A A A A I I I I I A A A A A A A		16	5	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20									11 13 10 23 23 30 24 24 24 21	31 21 21 19 09 12	TOTAL		

Verificación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Shirley Fernandez
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