BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUPO RAIZ SOCIAL
NIT: 900 126 347 - 7 NÚMERO DE CONTRATO
MES: ABRIL AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HOGAR TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tiempo Completo

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Turbaco Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Carmen Castillo A. CC: 33339470
Código CUENTAME UDS: 1300 1000 25924 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Nuestros Travesuras
Dirección UDS: Nazareno - Mz Plate 11 Teléfono UDS: 3145294211

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES
01	RC	1201285442	ISAIAS		De Arco	Reales	2	2
02	RC	1041998559	ERICK	Antonio	De Avila	Barco	3	8
03	RC	1143419862	Juan	Andres	Fernandez	Quiroz	2	2
04	RC	1201284742	Yurith	Paola	Rios	Tirola	2	4
05	RC	1201284707	Kelly		Orozco	Barboza	2	6
06	RC	1201275840	ISRAEL	ELIAS	Moreno	Hernandez	4	5
07	RC	1041999359	Samuel	Andres	Gonzalez	Benitez	2	5
08	RC	1043339702	Mariana	SOFIA	Durango	Yepez	2	1
09	RC	1201285422	ZAIDETH	Lucia	Valdes	Lopez	2	11
10	RC	1143417687	Daimer		Vides	Arrieta	4	1
11	RC	1044042235	Zamara	ISABELL	Teheran	Montes	3	2
12	RC	1044013559	ELIAS	Josue	CARABALLO	Duran	2	10
13	RC	1044016068	Carlos	Manuel	Romero	Diaz	2	1
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS: PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIERCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIERCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIERCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIERCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIERCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
02						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
03						A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
04						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
05						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A						14	1	
06						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
07						A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						14	1	
08						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
09						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						15		
12						A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	I	A	A						3	12	
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
																										TOTAL 195	15	

Verificación de Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 7 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Carmen Castillo Acosta
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