BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN RAÍZ SOCIAL
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: Abril AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Fami
SERVICIO DE ATENCIÓN: 9-11

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar
Nombre Agente Educativo (a): Wady Jimenez
Código CUENTAME UDS: 1000130054490
Dirección UDS: Nazareno Mz I lote 5

Centro Zonal: Eno de la Bahia Municipio: Cartagena
CC: 45440101
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: los Luceritos
Teléfono UDS: 3006775196

Hoja ___ de ___

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
01	RC	1044020277	Karianis		Lapia	Gonzalez	1	12
02	RC	1201280258	Emma		Maza	Barragan		9
03	RC	1048422639	Yeral	Andres	Ujua	Guerrero		10
04	RC	1047519685	Emmanuel		Pino	Camacho	1	10
05	RC	1043340139	Ian	Ricardo	Carmen	Berrio	1	10
06	RC	1044017253	Maykee	David	Ramos	Collazo	1	10
07	RC	1207288344	Luciana		Bechara	Garcia	1	1
08	RC	1207287759	Abigail		Cantillo	Cuzman	1	5
09	RC	1201291042	Santino		Doria	Morales		5
10	RC	1249068740	Yahel	Andres	Hernandez	Garcia		3
11	RC	1.143.422.182	Yoikel	David	Castro	Martinez		2
12	CC	1052943253	Rosa	Angelica	Ortega	Ruiz	23	
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

Semana Santa

TOTAL 36

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

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