FAMILIAR

EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Clasificación de la información:

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Raíz Social

NIT: 900176-347-7 NÚMERO DE CONTRATO:

MES: Abril AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional

SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN

Regional: Bolívar Centro Zonal: Cmd. de la B. Municipio: Cartagena

Nombre Agente Educativo (a): Tatiana Ospino CC 45423455

Código CUENTAME UDS: 13160000025999 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Abuelos

Dirección UDS: Avenida Pedro de Heredia Mz 63 Teléfono UDS: 3023961949

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	1044010313	Liam		Amador	Morelo	4	3	I I I I A A A A A A A A A A A A A A A A		10	5	
02	RC	1044010313	Juan	José	Fuente	Luna	4	4	I I I I I I I I A A A A A A A A A A		5	10	
03	RC	1045310941	Eliecer	Josue	Fuente	Vega	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
04	RC	1201277977	Andreina	Janin	Garcia	Blanco	3	7	A A A A A A A A A A A A A A I I A		13	2	
05	RC	1201277918	Samuel	David	Torres	Rojo	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
06	RC	1066003484	Daniel	David	Padilla	Muñoz	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
07	RC	1143419992	Luis	Mateo	Melendez	Luna	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
08	RC	1137541874	Taylor		Zamabra	Rodriguez	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
09	RC	1048464396	Edilson	Gabriel	Morales	Perez	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
10	RC	1044013469	Arianna	Lucia	Burgano	Rubio	3	-	A A A A A A I I A A A A A A A A A		14	1	
11	RC	1201284597	Eliana		Rodriguez	Zamara	2	5	A A A I I A A A A A A A A A A A A		13	2	
12	RC	1142953468	Thiago	Andres	Pacheco	Guzman	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A		15		
13	RC	1041998561	Mateo		Zuñiga	Alvarez	3	9	A A I I I A A A A A A A A A A A A		12	3	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	154	23	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

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