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: Fundacion Red Social
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: Abril AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: _____ Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Leonor Caicedo CC 45538185
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Soledad de Jesus
Dirección UDS: Alberno 2 clle 4 50.45 Teléfono UDS: 3046619422

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

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		1201280119	Dairo	Andres	Troconis	Vazquez	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
02		1044010638	Deymar	Jose	Montalvo	Barraza	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	1	
03		1044014558	Keilor	Jose	Acevedo	Garcia	2		A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A	14	1	
04		1044016800	Elnys	Michelle	Olivera	Zuniga	1		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
05		1143417356	Sharith	Sofia	Alvarez	Lopez	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
06		1238342681	Karime	Lucia	Blanco	Ramirez	4		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
07		1044012825	Lucian	Said	Caicedo	Lima	3		A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
08		1143417680	Alfredo	Andres	Villadiego	Ospina	4		I A A A A I I I A A A A A A A A A A A A	11	4	
09		1201265774	Kailanis	Sofia	Navarro	Viloria	1		I I I I I A A A A A A A A A A A A A A A	8	6	
10		1048464504	Cissel	Elena	Baldiris	Moreno	4		A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A	15		
11		1143419652	Jhosuar	David	Campo	Mahecha	2		I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	1	
12		1063184164	Dayroth	Paola	Paez	Ruiz	4		I I I I I I I A A A A A A A A A A A A A	6	4	
13		1044014764	Sheyris	Sofia	Atencio	Caicedo	2		I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	14	1	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	177	23	

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10

COORDINADOR(A) EA

Leonor M Caicedo
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