BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FGMO12.PP	2018/08/20
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Raiz Social - NIT: NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Abril AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Ind. de la bahía Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Nuly Charraquiel CC: 35083102
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: HCB. Jas 15 Estrella
Dirección UDS: El Libertador C. 3.C. # 60-51. Teléfono UDS: 3135808023

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	1243388316	Brida	Sofia	Urriola	Berrio	3	8
02	RC	1044011977	Keylin	Gisell	Robles	Diaz	3	7
03	RC	1048464560	Ivonne	Lucia	Zabaleta	Hendez	4	3
04	RC	1201279713	Kemellis		Torres	Theran	3	7
05	RC	1143418078	Sara	Lucia	Rodriguez	Carrazo	3	9
06	RC	1044012599	Samuel	David	Downs	Montes	3	3
07	RC	1137542138	Nicoll	Mariana	Torres	Urriola	3	6
08	RC	1043338682	Evaluna	S	Sabalza	Gonzales	2	6
09	RC	1143419609	Isaac	David	Ortega	Peñata	2	6
10	RC	1137542872	Meriel	Sofia	Quiroz	Banda	2	5
11	RC	1201281021	Aura	Cristina	Romero	Viloria	2	5
12	RC	1143419566	Helena	Victoria	Montalvo	Alvarez	2	5
13	RC	1143419904	Alanna	Sofia	Cordoba	Hernandez	2	3
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	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
01						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
02						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
03						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
04						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
05						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
06						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
07						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
08						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
09						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
12						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
13						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					

Semana Santa

TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
10	5	
15		
13	2	
14	1	
15		
12	3	
11	4	
15		
14	1	
14	1	
13	2	
10	5	
15		
TOTAL	29	5

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

Nuly Charraquiel Ramos
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