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: RAIZ SOCIAL
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: ABRIL AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: COMPLETO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: IND. Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): NUBIA CASTILLO CC: 35538780
Código CUENTAME UDS: 1300100094571 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CAPOLLITOS
Dirección UDS: EL LIBERTADOR CLL 36 #60C40 Teléfono UDS: 3234724491

Hoja 1 de 1

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1143418795	Andres	David	Vargas	Correa			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
02	RC	1044014287	Dayanis	Isabela	Julio	Manzanillo			I I I I I A A A A A A A I I I	7	8	
03	RC	1142952105	Duvelis	Maria	Martinez	Garcia			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
04	RC	1201277811	Emma	Isabel	Anaya	Garcia			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
05	RC	1242388383	Isaias		Ortega	De la Rosa			A A A A A A A A A A A A I A A A A A A A	14	1	
06	RC	1201282839	Jhorman	Andres	Garcia	Perez			A A A A A A A A A A A A I A A A A A A A	14	1	
07	RC	1143418662	Leidys	Johana	Morelo	Bernal			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
08	RC	1201280397	Leo	Luis	Julio	Medrano			A A A A A A A A I A I A A A A A A A A A	12	2	
09	RC	1044008740	Lian	Daniel	Padilla	Oviedo			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
10	RC	1047519757	Moises	Javier	Pachano	Viloria			A A A A A I I I I A A A A A A A A A A A	10	5	
11	RC	1201276775	Sara	Valentina	Monroy	Torres			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
12	RC	1143418528	Sarah	Valentina	Vasquez	Quintana			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
13	RC	1143418923	Shaira	Lucia	Herrera	Vargas			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	15		
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

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

Nubia Castillo
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