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: FCB.

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Industrial de la b Municipio: Cartagena Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Yareth Perez Flores CC: 45493419
Código CUENTAME UDS: 1300109010332 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis travesuras
Dirección UDS: puerta de hierro Teléfono UDS: 3044150161

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	1143416455	Aris	Sofia	Arrieta	Morales	4	10
02	RC	1201282279	Lairen	Sofia	Gilbar	Gutierrez	3	7
03	RC	1044012648	Matias		Barranco	Bustos	3	4
04	RC	1242388016	Maria	Gabriela	Lauren	Mirano.	4	.
05	RC	1238345963	Elena	Sofia	Garcia	Fuente.	4	7
06	RC	1044011962	Leandro.	Isaias	Saenz	Radi7	3	9
07	RC	1048945256	Salome.		Diaz	Laureu	2	6
08	RC	1242388630	Jhon	Jader.	Moreno	Jimenez	3	6
09	RC	1235050617	Jhoandry	Paola	Diaz	Aleman.	2	10
10	RC	1044014757	Yoselin	Margarita	Alfaro.	Jimenez	2	9
11	RC	1143420079	Marlon	David	Cindya	Gonzalez	3	4
12	RC	1142953609	Abraham	David.	Alonso	Beltran.	2	5
13	RC	1137542361	Luisa	Victoria	Sosa		3	4
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	I	I	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						I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A					
05						A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
06						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A					
07						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A					
08						I	I	A	D	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A					
09						A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	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	I	A	A	A					
13						A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					

TOTAL MENSUAL	SI	NO
	13	2
	14	1
	15	0
	12	3
	13	2
	14	1
	13	2
	11	4
	12	3
	15	0
	15	0
	14	1
	14	1
TOTAL	175	20

CAUSA DE RETIRO

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

Yareth Perez Flores
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