BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

PRIMERA ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Raíz Social
NIT:
MES: Abril
NÚMERO DE GRUPO:
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar
Centro Zonal: Ind de Labahia
Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Yesenia Lora
CC: 45-766671
Código CUENTAMOS:
Dirección UDS: Albornoz Kr 49 #367
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis primeros Pasos
Teléfono UDS: 3122039322
Hoja ___ de ___

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	1048463899	Yeifran	Samir	Algarin	Trespalacios	4	6
02	RC	1201755918	Jefry	David	Alvarez	Castro	4	4
03	RC	1137542147	Jhosder	Jesus	martinez	Bastidas	3	6
04	RC	1044012881	Jacobo	Jose	Blanco	castrillo	3	2
05	RC	1044016011	Alejadna	Lucia	Carreazo	Figueroa	2	5
06	RC	1044014157	Jeicol	Yubian	Blanco	Marin	2	9
07	RC	1143418932	Jeremy	marcelo	marquez	Garcia	3	10
08	RC	1043335912	Brianis	Camila	Navas	meza	3	9
09	RC	1242388835	Hila	marcela	Zuñiga	Blanco	3	4
10	RC	1044012118	Shariana	paola	Perez	Castro	3	7
11	RC	1044012323	maithe	sofia	moreno	mejia	3	6
12	RC	1044012900	kriss	sofia	Jobo	martinez	3	2
13	RC	1914401271	Yohanis	Andrea	Gonzalez	Vergara	3	1
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01						A	A	A	A	A	A	I	I	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	I	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	I	A					
11						A	I	A	A	A	I	E	E	I	I	I	I	I	I	I					
12						A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
13						I	I	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A					
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

TOTAL ASISTENCIA

	TOTAL NIÑOS	TOTAL NIÑAS	CAUSA DE RETIRO
01	12	3	
02	15	0	
03	15	0	
04	15	0	
05	15	0	
06	15	0	
07	15	0	
08	15	0	
09	13	2	
10	04	1	
11	3	2	
12	04	1	
13	7	8	
	01	4	

TOTAL NIÑOS / TOTAL NIÑAS

Verificación Procedencia

TOTAL NIÑOS VINCULADOS/RETIROS/BAJAS/ASISTIDOS	
TOTAL NIÑOS VINCULADOS/VALIDOS DE MEDICIÓN/CIERRE	
TOTAL MUJERES GESTANTES/ASISTIDAS/ATENDIDAS	

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