BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**

| F6.MO12.PP | 29/05/2018 |
|---|---|
| Versión 5 | Página 1 de 1 |

**Clasificación de la Información:** Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Raíz Social
NIT: 900126347 NUMERO DE CONTRATO
MES: Abril AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolívar Centro Zonal: Industrial de la bahía
NOMBRE DE AGENTE EDUCATIVO: Esther Rivera H. CC 1047412094
Código CUENTAME UDS: 1300100193816 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MPS dulces sueños
Dirección UDS: Arroz Barato calle Colosa 604 Teléfono UDS: 3002415272

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 | 1047264850 | Adalgiz | del Carmen | Sanchez | Pacheco | | |
| 02 | RC | 1036226619 | Ashin | Sadarit | Tabares | Lopez | | |
| 03 | RC | 1053129255 | Edwanys | Isabel | Cabarcas | Ochoa | | |
| 04 | RC | 1044016428 | Hannah | Sofia | Perez | Ojeda | | |
| 05 | RC | 1044014079 | Heilany | | Mendoza | Barros | | |
| 06 | PPT | 6152461 | Kyra | Charlotte | Algarin | Gonzalez | | |
| 07 | RC | 1201781332 | Luz | Esther | Pinto | Medina | | |
| 08 | RC | 1238346282 | Nathalia | A | Cuello | Castro | | |
| 09 | RC | 1044010473 | Rosa | Elena | Osorio | Palomino | | |
| 10 | RC | 1041997878 | Andres | Felipe | Olaya | Goyo | | |
| 11 | RC | 1044010174 | Darwin | Fabian | Vera | Mona | | |
| 12 | RC | 1201285333 | Jack | Stephen | Gonzalez | Rodriguez | | |
| 13 | RC | 1048445518 | Jhonelvis | | Montero | Beltrán | | |

**CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA**

| No. de Orden | SEMANAS | PRIMERA | | | | | SEGUNDA | | | | | TERCERA | | | | | CUARTA | | | | | QUINTA | | | | | TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS | TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | LUNES 1 | MARTES 2 | MIÉRCOLES 3 | JUEVES 4 | VIERNES 5 | LUNES 8 | MARTES 9 | MIÉRCOLES 10 | JUEVES 11 | VIERNES 12 | LUNES 15 | MARTES 16 | MIÉRCOLES 17 | JUEVES 18 | VIERNES 19 | LUNES 22 | MARTES 23 | MIÉRCOLES 24 | JUEVES 25 | VIERNES 26 | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | | | |
| 01 | | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | 13 | 1 | |
| 02 | | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | | | | | | | 12 | 2 | |
| 03 | | | | | | | I | I | I | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 11 | 3 | |
| 04 | | | | | | | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | | | | | | | | 14 | |
| 05 | | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 14 | | |
| 06 | | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | A | I | I | A | A | A | A | | | | | | | 12 | 2 | |
| 07 | | | | | | | A | A | A | A | A | I | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 13 | 1 | |
| 08 | | | | | | | I | I | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 12 | 2 | |
| 09 | | | | | | | A | F | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 14 | | |
| 10 | | | | | | | A | A | A | A | A | I | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 13 | 1 | |
| 11 | | | | | | | A | F | A | A | A | A | A | A | I | A | A | A | A | A | | | | | | | 13 | 1 | |
| 12 | | | | | | | A | A | A | A | A | A | A | A | F | I | A | A | A | A | | | | | | | 13 | 1 | |
| 13 | | | | | | | A | A | A | I | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | | | | | | | 13 | 1 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 29 | | |

Semana Santa / Semana Santa

**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

Esther M. Rivera H.
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