BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FOAMO12.FP | Versión 6 | 2013/05/23 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:
NIT:
NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Mayo
AÑO: 23
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar
Centro Zonal: Labia
Municipio: Cartagena
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Edna Ayuda
CC: 45.451.018
Código CUENTAME UDS: 1300100-200-059
Dirección UDS:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mis Angelitos
Teléfono UDS:

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	1201285177	Roxana	Michel	Gonzalez	Romero	2	8
02	RC	65994643	Rodnulin	de los Angel	Fernandez	Mayorca	3	3
03	RC	1043340634	ENZO		Guevero	Barboza	2	0
04	RC	1101465642	Luiz	Angel	olivera	Banquez	2	7
05	RC	1044011456	Ana	SOFIA	Mendoza	Vergara	3	10
06	RC	1201285863	adhara	SOFIA	Taborda	villalba	2	1
07	RC	1201278373	Rocelin	. Pi	Pinilla	Rodriguez	4	0
08	RC	1201280835	Almi	Lucia	Esquivel	SOSSA	3	5
09	RC	1044010188	Leizy	Sofia	Altahona	Tatis	4	3
10	RC	1044000997	Maida	Sofia	Altahona	TATIS	3	1
11	RC	1043377108	Liamed		San Martin	Murrillo	3	5
12	RC	1201274250	Maicon	Jose	Romero	Hernandez	4	8
13	RC	1201278474	Mathias		Montes	Montiel	4	1
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	A	A	A			A	A	A		
02	A	A	A	A	A	A	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	A	A	A			A	A	A		
04	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	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	A	A	A			A	A	A		
06	A	I	I	I	I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	I	I		
07	A	A	A	A	A	A	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	A	A	A			A	A	A		
09	A	A	A	A	A	A	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	A	I	I			A	A	A		
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I			A	A	A		
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	I	I		
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A		
TOTAL	12	12	12	12	12	12	12	12	11	11	12	12	12	12	12	12	11	11			12	12	12		

TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS 235 | INASISTENCIAS

CAUSA DE RETIRO

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

Edna M. Ayuda
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