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: Bais social
NIT: 9001263477
NÚMERO DE CONTRATO:
MES: 05
AÑO: 23
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Hogar niños Alegre

IDENTIFICACIÓN: 23145998
Regional: Bolivar
Centro Zonal: Industrial 2 B
Municipio: Cartagena Bolivar
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): Teresa de Bayuelo
CC: 23145998
Código CUENTAME UDS: 13004982026
Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: Hogar niños Alegre.
Dirección UDS: Manuela Vergara de curis Mz. L - 16
Teléfono UDS: 3138213807

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	R	1207274978	Yorlis	Andres.	Herrera	Lopez	4	8
02	R	1137542708	Angel	David	Sinming	Pacheco	3	3
03	R	1142952468	Yeiler	Alejandro	Gimenes.	Silgado	3	6
04	R	1043336938	Dominick		Salgado	Herena	3	6
05	R	1207282087	Jana	Sofia	Ochoa	Atencia	3	3
06	R	1044009419	Abigail		Artiaga	Torrez.	4	7
07	R	1042595745	Thael	Messias	Gueto	Chica	2	2
08	R	1044071483	Sharianis	Sofia	Batista	Castilla	4	7
09	R	1044013383	Jhoniel	David	Fuente	Navas	3	0
10	R	1044013314	Derer	Jose	Castaño	Payares	3	0
11	R	1143419705	Luana	Maria	Torres	Rivero	2	9
12	R	1207285875	Steel	Miguel	Jimenes	Gonzales	2	1
13	R	1053228655	Daviana	Esther	Cassianis	Ronco	3	8
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

No. de Orden	PRIMERA Lunes	PRIMERA Martes	PRIMERA Miércoles	PRIMERA Jueves	PRIMERA Viernes	SEGUNDA Lunes	SEGUNDA Martes	SEGUNDA Miércoles	SEGUNDA Jueves	SEGUNDA Viernes	TERCERA Lunes	TERCERA Martes	TERCERA Miércoles	TERCERA Jueves	TERCERA Viernes	CUARTA Lunes	CUARTA Martes	CUARTA Miércoles	CUARTA Jueves	CUARTA Viernes	QUINTA Lunes	QUINTA Martes	QUINTA Miércoles	QUINTA Jueves	QUINTA Viernes	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		A	A		A				A		I	A	A		A		A	I	A		A	A	A			12	2	
02		A	A		A				A		A	A	A		A		A	I	A		A	A	A			12	1	
03		A	A		A				I		I	I	A		A		A	A	A		A	I	A			10	4	
04		A	A		A				A		A	A	A		A		A	A	A		A	A	A			14	0	
05		A	A		I				A		A	A	A		A		A	A	A		A	A	A			13	1	
06		A	A		A				A		A	A	A		A		A	A	A		A	I	A			13	1	
07		I	A		A				I		I	I	A		A		A	A	A		I	A	A			9	5	
08		I	A		A				A		A	A	I		A		I	A	A		A	A	I			10	4	
09		I	A		A				A		A	A	A		A		A	A	A		A	A	A			13	1	
10		A	A		A				A		A	A	A		A		A	A	A		A	A	A			14	0	
11		I	A		A				I		A	A	A		A		A	A	A		A	A	A			11	2	
12		A	A		A				A		A	A	A		A		A	A	A		A	A	A			14	0	
13		A	I		A				A		A	A	I		I		A	A	A		A	A	A			11	3	
TOTAL																										55	24	

Validación de Cobertura:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS:
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ATENDIDOS:
TOTAL MUJERES GESTANTES ATENDIDAS:

COORDINADOR(A) EA

Teresa de J Bayuelo
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