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: Reis Social
NIT: 900126347-7 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: Julio AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: Tiempo completo

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: md yde la bdia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Elena Caron. CC 45508656
Código CUENTAME UDS: 1000300261081 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Centro Magico
Dirección UDS: Esmeralda 1 mz A-L:16 Teléfono UDS: 6710596

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	1247518400	Juan	Jose	Barreto	Severiche	3	6
02	RC	1143419307	Kiara	Lucia	Lopez	Rivas	3	7
03	RC	1043336333	Dariand	Yerik	Cervantes	Barboza	3	11
04	RC	1041997820	Sheydan	David	Berrio	Perrett	4	8
05	RC	1201274676	Andres	David	Berrio	Martelo	4	10
06	RC	1201283418	Lian	Andres	Contreras	Romero	3	1
07	RC	1201258252	Yamil	Andres	Tejedor	Reyes	2	5
08	RC	1046738779	Sebastian		Cabellos	Sierra	2	10
09	RC	1043417601	Elsa	Maria	Robles	Acosta	4	7
10	RC	1201275788	Joseph		Ochoa	Mendez	4	7
11	RC	1201270741	Isabella	Sofia	Cattan	Martelo	4	1
12	RC	1143418226	Nahomy	Michael	Hernandez	Cortes	4	0
13	RC	1143335940	Liana	Marcela	Hernandez	Cortes.	4	2
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
		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					18		
02		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					18		
03		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					18		
04		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A					18		
05		A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					17	1	
06		A	A	A	A	A	A	A	D	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					16	2	
07		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A					18		
08		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					17	1	
09		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					17	1	
10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					17	1	
11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					17	1	
12		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A					17	1	
13		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					18		
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

TOTAL

Verificación de Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

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