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: RAIZ Social
NIT: 9001263477 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: Julio AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: Inal Bahia Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Luz Dary de Avila CC: 51860402
Código CUENTAME UDS: _____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi segundo Hogar
Dirección UDS: _____ Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

**INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA**

| No. de Orden | TIPO DOC. | NÚMERO DOCUMENTO | NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA | | APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA | | EDAD | | CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES) | TOTAL MENSUAL | | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | AÑOS | MESES | | ASISTENCIAS | INASISTENCIAS | |
| 01 | Rc | 1142953923 | Aiden | Jose | Alvares | Velaide | 2 | 9 | A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A A | 18 | 0 | |
| 02 | Rc | 1044016006 | Samuel | Smit | Ortiz | Paredes | 2 | 5 | A A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A | 18 | 0 | |
| 03 | Rc | 1201282371 | IAN | Andres | Florez | Muñoz | 3 | 5 | A A A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A | 17 | 1 | |
| 04 | Rc | 1201285684 | Alcides | Junior | Morales | Salsedo | 2 | 4 | A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A | 17 | 1 | |
| 05 | Rc | 1201286240 | EMELys | ILAIX | MEJIA | MARIN | 2 | 3 | A A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A | 17 | 1 | |
| 06 | Rc | 1201282046 | DIEGO | Andres | Nieto | Rivera | 3 | 5 | A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A | 17 | 1 | |
| 07 | Rc | 1142952377 | BRIANA | SOFIA | pajaro | cerro | 3 | 9 | A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A A | 17 | 1 | |
| 08 | Rc | 1044012742 | DALAY | Alejandra | ARIZA | Mestra | 3 | 6 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A I A | 17 | 1 | |
| 09 | Rc | 1012472393 | ALIZON | MAIA | ZURITA | SIERRA | 2 | 7 | A A A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A I A A | 17 | 1 | |
| 10 | Rc | 1048469892 | SARA | SHYRley | FALAIGUA | MEJIA | 2 | 2 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A I A A | 17 | 0 | |
| 11 | Rc | 1044012473 | KENISHA | SOFIA | FLORIAN | MESTRA | 3 | 7 | A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A I A A | 16 | 2 | |
| 12 | Rc | 1201281628 | CHANTAL | INES | MEDRANO | OBESO | 3 | 7 | A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A | 18 | | |
| 13 | Rc | 1048166953 | ISAAN | JAVIER | DIAZ | BERNAL | 2 | 8 | A A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A A A A | 17 | 1 | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 11 | |

220

| 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 | 13 |

COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Avila
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!