BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.M017.P07	20/09/2021
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Fundación Raíz Social
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: Julio AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Fami
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: Bolivar Centro Zonal: 1080 Municipio: Cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Maria del Pilar Zc CC: 45.758.706
Código CUENTAME UDS: 1300100054515 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Pasitos de Amor
Dirección UDS: Casa Comunal la esmeralda 1 Teléfono UDS: 3148824855
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		1052736125	Cuz	Yenith	Polo	Ayola	30	
02		1143368982	Wendy	Cuz	Benitez	Hernandez	29	
03		1249068108	Abigail		Cabarcas	Salcedo		8
04		1043342958	Ambar	Sofia	Avila	Cotes		8
05		1249068078	Diego	Luis	Gonzalez	Romero		9
06		1043342420	Alejandro		Sierra	De Oro	1	
07		1201280899	Britney	Alejandra	Acosta	Rosas	1	
08		1201289067	Santiago		Reyes	Mendoza	1	2
09		1047580134	Asleth	Charlotte	Quiroz	Aporte	1	6
10		1043341200	Roy	David	Correa	Quevedo	1	7
11		1201289988	Alfredo	Jose	Blanco	Ortiz	1	7
12		1212389625	Lauren	Liz	Turizo	Correa	1	10
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	I					I					H					I									
02	I					I					A					A									
03			I														I								
04			I				A										A								
05			A				A										A								
06			A				A										A								
07			A				A										H								
08				I				A										A							
09				A				A										A							
10				A				A										A							
11				I				A										I							
12				A				A										A							
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

TOTAL MES	SI	NO
		4
	2	2
	1	2
	2	1
	3	
	3	
	2	1
	2	1
	3	
	2	1
	1	2
	3	
TOTAL	24	14

CAUSA DE RETIRO

Validación Digitador	TOTAL NIÑOS/AS/MADRES/PADRES/CUIDADORES	
	TOTAL NIÑOS/AS/MADRES/PADRES/CUIDADORES	
	TOTAL NIÑOS/AS/MADRES/PADRES/CUIDADORES	

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