BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO-MU12-FT	2018/05/29
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION PAIZ SOCIAL
NIT: 900.126.347-7 NÚMERO DE CONTRATO:
MES: AGOSTO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: COMPLETO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: IND. Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): NUBIA CASTILLO CC: 53.550.700
Código CUENTAME UDS: 13001000 94371 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CAPULLITOS
Dirección UDS: EL LIBERTADOR CLL 58 #60C 40 Teléfono UDS: 5234922 4491

Hoja 1 de 1

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)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES				
01	RC	1143418795	ANDRES	DAVID	VARGAS	CORREA			A A A A / A A A A A / A A A A / A A A A	20		
02	RC	1044014287	DAYANIS	ISABELA	JULIO	MANZANILLO			A A A A / I A A A I / A A A A / I A A / A A A A	17	3	
03	RC	1142952105	DUVELIS	MARIA	MARTINEZ	GARCIA			A A A A / A A A I I / A A A A / I A A / I A A A	17	3	
04	RC	1201277811	EMMA	ISABEL	ANAYA	GARCIA			A A A A / A A A A A / A A A A / I I I / I I I	13	7	✓
05	RC	1242988383	ISAIAS		ORTEGA	DE LA ROSA			A A I A / A I A A A / A A A A / I A A / A A A A	17	3	
06	RC	1201282839	JHORMAN	ANDRES	GARCIA	PEREZ			A A A A / A A A A A / A A A A / A A A / A A A A	20		
07	RC	1143418662	LEIDYS	JOHANA	MORELO	BERNAL			I A A I / A A A A A / A A A A / I A A / A A A A	17	3	
08	RC	1201280397	LEO	LUIS	JULIO	MEDRANO			A A A A / A A A A A / A A A A / I A A / A A A A	19	1	
09	RC	1044008740	LIAN	DANIEL	PADILLA	OVIEDO			A A A A / A A A A A / A A A A / A A A / A A A A	20		
10	RC	1042519757	MOISES	JAVIER	PACHANO	VILORIA			A A A A / A A A A A / I I I I / I I I / I I I I	10	10	✓
11	RC	1201276775	SARA	VALENTINA	MONROY	TORRES			A A A A / A A A A A / A A A A / A A A / A A A A	20		
12	RC	1143418528	SARAH	VALENTINA	VASQUEZ	QUINTANA			A A A A / A A A A A / A A A A / I A A / A A A A	19	1	
13	RC	1143418923	SHAIRA	LUCIA	HERRERA	VARGAS			A A A A / A A A A A / A I A A / I A A / I A A A	18	2	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

TOTAL

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL ADULTOS GESTANTES Y LACTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

Nubia Castillo
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