BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Raiz Social - NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: ____

MES: 5-agosto AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN: tradicional

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: INDUSTRIAL DE LA BAHIA Municipio: cartagena
Nombre Agente Educativo (a): Maria Salcedo Montes
Codigo: CUENTAME UDS: 13001001038 43 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: _____ TELEFONO UDS: 3017334393

Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO/ USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRE DEL USARIO / USARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRE DEL USARIO / USARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO /USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO /USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES
1	RC	1004998407	Sara	Sofia	Banda	Diaz	4	
2	RC	1002596506	Aaron		Cabarcas	Mulet	2	
3	RC	1001278702	Johan	David	Cordozo	Vallejo	4	
4	RC	1043419301	Isaac	David	Castro	Gonzalez	3	
5	RC	1001283067	Ian	David	Dela Rosa	Villar	3	
6	RC	1004012898	Matias	DeJesus	Guzman	Batista		
7	RC	1001278652	Luis	Angel	Olivero	Batista	4	
8	RC	1004013722	Heidy	Sofia	Perez	Villar	3	
9	RC	1234894543	Roximar	Carolina	Pitalua	Polo	4	
10	RC	1043330577	Brianna	Sofia	Perez	Fonseca	4	
11	RC	1242389727	Emilith	Lucia	Rivera	Cabarcas	2	
12	RC	1044013454	Alvaro	Jose	Villa	Penaranda	3	
13	RC	1142953985	Luciano		Villar	Echeverria	2	
14	RC							
15	RC							
16	RC							
17	RC							
18	rc							
19	rc							
20	RC							

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 ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
1		A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A		18	2	
2		A	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I		18	2	
3		A	A	A	A		A	A	A	I	I	A	A	A	A		A	A	A		A	A	I	A		17	3	
4		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	A	A		A	A	A	A		18	2	
5		A	I	A	I		A	A	A	A	A	A	I	A	A		I	A	A		A	A	A	A		17	3	
6		A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		19	1	
7		I	A	A	A		A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	I		17	3	
8		A	A	A	A		A	A	I	I	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		18	2	
9		A	A	A	A		A	A	I	A	A	A	I	A	A		I	A	A		A	A	A	A		17	3	
10		A	A	I	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A		A	A	A	A		18	2	
11		A	A	A	I		A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A		A	A	A	A		17	3	
12		A	A	I	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A		I	A	A		A	A	A	A		17	3	
13		A	I	A	A		A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	A	A		18	2	
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
																										229	31	

TOTAL

Verificación De Cobertura			
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0	

COORDINADOR(A) EA

Maria Salcedo Montes
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

Scanned by TapScanner