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: _FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT: 900950286-1 NÚMERO DE CONTRATO: _1300363025
MES: _ABRIL AÑO: _2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: ___INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ____ Manyuli Garcia Meza
Código CUENTAME UDS:
Dirección UDS:

Hoja ___ de ___
Centro Zonal: _MOMPOX Municipio: ____EL PEÑON
CC:
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____CDI MI MUNDO INFANTIL
Teléfono UDS:

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	1050400658	KATHIA		GAVILLA	GUTIERREZ	4	6	A A A A A A A A A A	A A A A A A A	17		
02	RC	1050400773	ANA	LUZ	GARCIA	TOLOZA	3	6	A A A A A A A A A A	A I A A A A A	16	1	
03	RC	1050400656	MILAGROS		CARDENAS	SEQUEA	4	7	A A A A A A A A A A	A A A A A A A	17		
04	RC	1050400649	FAICHEL	ZHARICK	VELAZQUEZ	ANIBAL	4	7	A A A A A A A A A A	A A A I A A A	16	1	
05	RC	1050400763	MATEUS	ANDRES	ELLES	ARIAS	3	8	A A A A A A A A A A	A A A I A A A	16	1	
06	RC	1050400906	MARLEY		MARTINEZ	PEREZ	2	1	A A A A A A A A A A	A A A A A A A	17		
07	RC	1141725451	LIA	DAYANA	VELASQUEZ	MEZA	4	8	A A A A A A I A A A	A A A I A A A	16	1	
08	RC	1050400777	MERLY	SOFIA	QUETIS	AREVALO	3	6	A A A A A A A A A A	A A A I A A A	16	1	
09	RC	1216981891	ANYELO		ALVARADO	BENAVIDES	4	8	A A A A A A A A A A	A A A I A A A	16	1	
10	RC	1050400903	AXEL	DAVID	SALAZAR	BUSTAMANTE	2	2	A A A A A A A A A A	A A A A A A A	17		
11	RC	1050400927	AARON	DAVID	OROZCO	VELASQUEZ	1	10	A A A A A A A A A A	A A A I A A A	16	1	
12	RC	1216983167	JHOSUAT	DAVID	SEGOVIA	RICO	3	9	A A A A A A A A A A	A A A I A A A	16	1	
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

TOTAL 196 8

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

Mariol José Parra A
COORDINADOR(A) EA

Manyuli García Meza.
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 with CamScanner