



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.M012.PP

Versión 5

29/05/2018

Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO
NIT: 900126342-7
MOS: UN220
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: RADICADO

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOYACÁ
Nombre Agencia Educativa (a): TUNJA A CORPAS
Código CUENTAME UDS: 1306100069418
Dirección UDS: C/EL PARAISO No. 2-51-3.

Centro Zonal: UNO - BAHIA
CC: 32.9701870.

Municipio: CUYAVEA
Nombre Unidad de Servicio: Unidad de Atención
Teléfono UDS: 3003224461

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS															ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
									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	RE	1044596190	BOSEL	REYDANDA	OROZCO	FERDANDES	4	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: COORDINADORA/EA: RESPONSABLE DE GRUPO: UNIA CORPAS UNO 220