FORMATO DE ASISTENCIA MENSUAL

Página 1 de 1

MES: Abril — NÚMERO DE CONTRATO:

AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional

PERIODO DE ATENCIÓN:

Asignar: — Centro Zonal: — Municipio:

Nombre Agente Educativo (a): Mancela Hammon — CC:

Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Carusel

Dirección UDS: Diaz barato Kra 4 #2-54 — Teléfono UDS: 3158070355

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	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01		1041298232	Juan	David	Caballero.	melo	2			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		15		
02		1044012353	Albert		Quintana	Ramos.	3			A A A A A	I I I I I	I I I I I	I I I I I		4	11	
03		1127274014	Johan	Santiago	Tous	medina.	4			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		15		
04		1041298232	Jhoiner.	David	Lora	Garcia	4			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		15		
05		1142953163	Ivan		Charrasquiel	Camargo.	3			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		15		
06		1142338419	Yeicon.		Chiquillo	Zabaleta.				A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		15		
07		1205275570	Mathias		Segura	Tarapues.	4			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		15		
08		1043418007	Mora	michell	Rueda	Rivanco.	4			A A A A A	A A A A A	A A A A A	I I A A A		13	2	
09		1201781499	Kiara	luna	ramos	Arenas.	3			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		15		
10		1093338834	Yanny S.		Mendoza	Perez.	1			A I I I I	A A A A A	A A A A A	A A A A A		11	4	
11		1201280095	Keiny		mendoza	Royo.	3			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		15		
12		1201280093	Keimi		mendoza	Royo.				A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		15		
13		1142338437	Elias	manuel	Diaz	agua.	3			A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A A		13		
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

TOTAL 134 17

Semana Santa

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Mancela Hammon.
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