PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 5

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 7600822
MES: DICIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: TRADICIONALD

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE
Nombre Agente Educativo (a): ROGELIA QUIÑONEZ
Código CUENTAME UDS: 7610900069379
Dirección UDS: VERDA SILVA

Centro Zonal BUENAVENTURA
CC 29246277
Municipio: BUENAVEN
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS PEQUENOS GENIOS
Teléfono UDS: 2439422

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																					
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA												
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	
01	RC	1111924270	ELIAS		QUIÑONEZ	VALENCIA	4	3					A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						
02	RC	1111925611	LUIS	KENNER	VALENCIA	QUIÑONEZ	2	2					A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						
03	RC	1113374346	JESUS	GABRIEL	VELES	ARROYO	2	6					A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						
04	RC	1115464613	SHAROL	LISBETH	GAMBOA	VALENCIA	4	3					A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						
05	RC	1115465649	ELIANI		QUIÑONEZ	VALENCIA	2	2					A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						
06	RC	1115465740	FABER	OMER	QUIÑONEZ	VALENCIA	3	7					A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						
07	RC	1151974092	YOSUAR		CAICEDO	VALENCIA	2	8					A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						
08	RC	1235144638	SAMARA		QUIÑONEZ	ANGULO	2	4					A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						
09	RC	1235145502	SARINA		QUIÑONES	VELEZ	2	2					A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						
10	RC	1235145573	SARA		QUIÑONES	ARROYO	2	7					A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A						

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

RogeliaQui

RESPONSA

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

1/06/2018

Hoja ____ de _____

NTURA

								TOTAL MENSUAL		
UARTA			QUINTA							
MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
								11	0	
								11	0	
								11	0	
								11	0	
								11	0	
								11	0	
								11	0	
								11	0	
								11	0	
								11	0	
							TOTAL			

Ñonez

ABLE DE GRUPO