	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	1/06/2018
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 5	Página 1 de 1
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 7600822
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: __ HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: __VALLE_____ Centro Zonal _____ BUENAVENTURA Municipio: _____ BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): _ CLAUDIA INES GARCIA CC___ 1192754106
Código CUENTAME UDS: ____ 7610900069388 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ EL FLORERO
Dirección UDS: ___VERDA EL CHORRO____ Teléfono UDS: _ 2439422

Hoja ____ de _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
			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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1115467269	JAIRON	ANTONIO	ARROYO	GARCIA	0	3			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
02	RC	1235146595	ANGEL	DAMIAN	CAICEDO	GARCIA	0	2			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
03	C.C.	1006187813	LINA	MARCELA	ARROYO	GAMBOA	32	6			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
04	C.C.	1006187818	AYUCEN		GARCIA	QUIÑONEZ	29	3			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
05	C.C.	1006191624	INGRI	PAOLA	GARCIA	QUIÑONEZ	27	2			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
06	C.C.	1006191715	DAIRA		ARROYO	LERMA	22	7			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
07	RC	1111787606	NELLY		ALEGRIA	BRAVO	1	8			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
08	RC	31618439	YESSENIA		ARROYO	VALENCIA	1	4			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
09	RC	1196716285	CELESTE		ARROYO	COSSIO	1	2			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
10	RC	1235145757	SHAROL	NAHOMY	ARROYO	GAMBOA	1	7			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
																														TOTAL			

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

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