	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: TRADICIONALD

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVENTURA
Nombre Agente Educativo (a): SULEIMA VASQUEZ CC 1006193041
Código CUENTAME UDS: 7610900069429 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS CARPINTEROS
Dirección UDS: VERDA GUAYABAL 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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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			
01	RC	**1111922876**	GAEL	MATEO	GAMBOA	CUAMA	4	3			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
02	RC	**1111923834**	GENSI	SAMIRA	DELGADO	CASTRO	3	2			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
03	RC	**1111924845**	ASLIN	SAMARA	ANGULO	ARROYO	2	6			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
04	RC	**1113374889**	LAIRIN	NICOL	CASTRO	MINA	4	3			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
05	RC	**1113375169**	SAMI	CATALEYA	DIAZ	GARCIA	1	2			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
06	RC	**1115464162**	SALOMON		CARDENAS	MOSQUERA	4	7			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
07	RC	**1235143690**	WINNER	JESUS	ARROYO	VALENCIA	3	8			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
08	RC	**1235145213**	LUIS	ESTEVAN	AMU	ANGULO	1	4			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
09	RC	**1235146298**	HERNAN		QUIÑONEZ	CARDENAS	2	2			A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		20	0	
10	RC	**1235146423**	DELVIN	SMITH	CARDENAS	ARROYO	1	7			A	A	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

Suleima Vasquez
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