BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL**	**F6.MO12.PP** **Versión 5**	**Página 1 de 1** **Clasificación de la información: Pública**

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ **CONSEJO COMUNITARIO RIO YURUMANGUI**

NIT: __ **835.000.748-1** **NÚMERO DE CONTRATO:** **76108142022**

MES: _ **JULIO** AÑO: **2023**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ **TRADICIONAL**

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____

Regional: **VALLE DEL CAUCA** Centro Zonal **Buenaventura** Municipio: **Buenaventura**

Nombre Agente Educativo (a):L **JOHANA VALENCIA VALENCIA** CC___ **66.940.904**

Código CUENTAME UDS: **7610900096616** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención__ **EL SAGRADO**

Dirección UDS: BUENAVENTURA Teléfono UDS: _ **312-8676825**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	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	CAUSA DE RETIRO
01	RGI	1111922690	MALCOM	STIVEN	MARTINEZ	MARTINEZ	1	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RGI	1113373881	GENESIS	SAORY	ANGULO	RENTERIA	2	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	RGI	1113374910	JHOANA	ISABEL	MOSQUERA	RAMOS	2	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RGI	111546959	JHON	MILLER	GARCIA	VICTORIA	4	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	RGI	1115466288	KEILYN	ORIANA	GARCIA	VICTORIA	1	11		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	RGI	1150953235	YENCY	TAELA	BALANTA	HERNANDEZ	1	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RGI	1115466327	BREIDY	SARAY	OSPINA	VALENCIA	3	5		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	RGI	1150955321	ELIAN	DAVID	ANGULO	RENTERIA	4	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	RGI	1235144480	DILAN	GADYEL	TORRES	MARTINEZ	2	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RGI																																		
11	RGI																																		
12	RGI																																		
																																	TOTAL	171		

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES	

Lindy P. Arroyo.

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS
COORDINADOR(A) EA

Johana Valencia V.

JOHANA VALENCIA V.
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