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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CONSEJO COMUNITARIO RIO YURUMANGUI

NIT: __ 835.000.748-1 NÚMERO DE CONTRATO: 76008142022

MES: JULIO AÑO: 2023

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMI

SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de _____

Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal Buenaventura Municipio: Buenaventura

Nombre Agente Educativo (a): EUSEBIA POTES ROSAS CC: __ 31.635.075

Código CUENTAME UDS: 7610900100049 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención__ MIS CONEJITOS

Dirección UDS: VENERAL Teléfono UDS: _ 312-8676825

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C.	1149188570	ANA	DELIA	CAICEDO	CAICEDO	34			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
02	C.C.	29232783	YENICELA		VALENCIA	CAICEDO	40			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
03	RGI	1111926859	BRISA	CELESTE	CAICEDO	ARROYO	1	6		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
04	T.I.	1028183670	YOIRA	LISETH	GARCIA	GALLEGO	17			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
05	T.I.	1148447694	MARIA	ALEXANDRA	CAICEDO	CAICEDO	18			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
06	RGI	1150955939	IKER	MATIAS	VALENCIA	MINA	1	9		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
07	C.C.	1192752566	ANA	KARINA	MINA	MOSQUERA	20			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
08	T.I.	1149188542	MARIALIS		ARAMBURO	SOLIMAN	14			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				19		
09	RGI																																				
10	RGI																																				
11	RGI																																				
12	RGI																																				
																																		TOTAL	152		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES	6

Lindy P. Arroyo.

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS

COORDINADOR(A) EA

EUSEBIA POTES ROSAS

EUSEBIO POTES ROSAS

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