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** NUMERO DE CONTRATO: _____ **76008142022**

MES: . **AGOSTO** 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): _ **TATIANA MINA MOSQUERA** CC___ **29.233.637**

Código CUENTAME UDS: **7610900100055** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención__ **LAS ROSAS 2**

Dirección UDS: SAN ANTONIO Teléfono UDS: _ **312-8676825**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1113375545	JUANA	IVETH	MINA	CANGA		8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
02	RC	1150955635	ROBERT	DAEL	VALENCIA	MINA		11		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
03	RC	1150955636	BENNI	LOREYSI	CAICEDO	SOLIMAN	1	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
04	C.C.	1028183376	NARLING		VALENCIA	CANGA	19			A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
05	C.C.	31600894	LORENA		SOLIMAN	ARROYO	39			A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
06	RC	1111927001	EMMANUEL		CAICEDO	POTES	1	6		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
07	RC	1113375393	IAN	GABRIEL	CONGO	ZAMORA	1	8		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
08	RC	1191224480	DULCE	MARIA	CAICEDO	CAICEDO	2	0		A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A	21		
09	RGI																																		
10	RGI																																		
11	RGI																																		
12	RGI																																		
																																TOTAL	168		

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

Lindy P. Arroyo.

LINDI PAOLA ARROYO LEMUS
COORDINADOR(A) EA

Tatiana Mina M

TATIANA MINA MOSQUERA
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