PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Version 5

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SE SERVISIO Consejo comunitario de cajambre
NIT: 835000832 NÚMERO DE CONTRATO: 76000872024
MES: FEBRERO AÑO: 2024
MODALIDAD DE ATENCIÓN: HCB
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVEI
Nombre Agente Educativo (a): MARIA SENEN VALLECILLA CC 29233944
Código CUENTAME UDS: 7610900069399 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención EL DIBUJO
Dirección UDS: VERDA SAN ISIDRO VALLECILA Teléfono UDS: 2439422

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																		
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CU			
			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			
01	C.C.	1006192940	GEORGINA		VALENCIA	CUERO	0	4											A	A	A	A	A	A	A			
02	C.C.	1028184024	DANIELA	ANDREA	BRAVO	CARDENAS	1	1											A	A	A	A	A	A	A			
03	C.C.	ARAGON	IRIS		ARAGON	RENTERIA	1	7											A	A	A	A	A	A	A			
04	T.I.	CARABALI	KERLIN	ELIANA	CARABALI	VALENCIA	23	5											A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1111926012	TEILOR		RUIZ		22	6											A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1111926676	KIANY	JUNIETH	RENTERIA	GAMBOA	26	7											A	A	A	A	A	A	A			
07	RC	1111926918	LUIS	ANGEL	RENTERIA	BALANTA	18	8											A	A	A	A	A	A	A			
08	RC	1111927931	IBETH		COSSIO	ARROYO	0	4											A	A	A	A	A	A	A			
09	RC	1115463747	DALAINY	LOHANNA	SALAS	RENTERIA	4	2											A	A	A	A	A	A	A			
10	RC	1115466400	LAURENT	SOFIA	RODRIGUEZ	GARCIA	1	7											A	A	A	A	A	A	A			

0

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

Mario, Sen

RESPONS

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

1/06/2018

Página 1 de 1

Hoja ____ de _____

NTURA

								TOTAL MENSUAL		
UARTA			QUINTA							
MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
A	A	A	A	A	A	A		14	0	
							TOTAL			

ABLE DE GRUPO