PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 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: TRADICIONALD

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE Centro Zonal BUENAVENTURA Municipio: BUENAVE
Nombre Agente Educativo (a): YUDY CAMPAZ ARROYO CC 1192754883
Código CUENTAME UDS: 7610900069378 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS ARRAYANES
Dirección UDS: VERDA PUNTABONITA Teléfono UDS: 2439422

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — 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	RC	1111925641	ELIF		RENTERIA	VALENCIA	3	3											A	A	A	A	A	A	A
02	RC	1111926624	MARTIN	ELIAS	VALENCIA	VALENCIA	4	2											A	A	A	A	A	A	A
03	RC	1111926670	JANA	SOFIA	VALENCIA	ARROYO	4	6											A	A	A	A	A	A	A
04	RC	1115466520	ALEJANDRO		RENTERIA	VALENCIA	4	3											A	A	A	A	A	A	A
05	RC	1115466561	WILMAR		RENTERIA	VALENCIA	3	2											A	A	A	A	A	A	A
06	RC	1115466832	DIANA	CAROLINA	VALENCIA	RENTERIA	4	7											A	A	A	A	A	A	A
07	RC	1235144652	DILAN	JOEL	GAMBOA	VALENCIA	3	8											A	A	A	A	A	A	A
08	RC	1235145838	LIAM	GAEL	ARAGON	RENTERIA	4	4											A	A	A	A	A	A	A
09	RC	1235146258	MARIANA		VALLECILLA	GAMBOA	3	2											A	A	A	A	A	A	A
10	RC	1236438659	JHONATAN		VALENCIA	RENTERIA	2	3											A	A	A	A	A	A	A

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

yudy C

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

Hoja ____ de _____

NTURA

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