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: BUENAVEN
Nombre Agente Educativo (a): NAILA VIVIANA ARROYO CC 38474447
Código CUENTAME UDS: 7610900069381 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS NEGRITOS UNIDOS DE SIL
Dirección UDS: VERDA SILVA 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	1111925729	KIMBERLING		CAICEDO	GAMBOA	2	3											A	A	A	A	A	A	A
02	RC	1111926237	DAYAN		ARROYO	VALENCIA	3	2											A	A	A	A	A	A	A
03	RC	1111926242	JAVIER	YUSSAN	RENTERIA	VALENCIA	3	6											A	A	A	A	A	A	A
04	RC	1111926438	LUZ	DARIANI	GAMBOA	VALENCIA	1	3											A	A	A	A	A	A	A
05	RC	1113373728	MADELIN	XIOMARA	VALENCIA	GAMBOA	4	2											A	A	A	A	A	A	A
06	RC	1113374879	JHON	DEILER	LERMA	RENTERIA	2	7											A	A	A	A	A	A	A
07	RC	1115463994	JESUS	DANIEL	LERMA	RENTERIA	4	8											A	A	A	A	A	A	A
08	RC	1115464619	NOAH	JOEL	LOPEZ	CAICEDO	3	4											A	A	A	A	A	A	A
09	RC	1115466786	JESUS	ADRIAN	GAMBOA	LERMA	1	2											A	A	A	A	A	A	A
10	RC	1150954571	BRITANNY		VALENCIA	VELEZ	4	7											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

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

VA

									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	
							TOTAL				

V Arroyo

ABLE DE GRUPO