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): YENNY ALEJANDRA CUERO — CC: 1006189069
Código CUENTAME UDS: 7610900069374 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PINGUINOS
Dirección UDS: VERDA VISENTE — Teléfono UDS: 2439422

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	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	RC	1111923527	JADEN	MAURICIO	TORRES	MONTAÑO	4	3											A	A	A	A	A	A	A				
02	RC	1111925918	WEIMAR	JOSE	RENTERIA	RENTERIA	2	2											A	A	A	A	A	A	A				
03	RC	1111926142	BRITANI		ARROYO	CAICEDO	2	6											A	A	A	A	A	A	A				
04	RC	1111928169	DAVID		CAICEDO	POTES	2	3											A	A	A	A	A	A	A				
05	RC	1113374168	JOSTIN	ANDRES	CUERO	VALENCIA	1	2											A	A	A	A	A	A	A				
06	RC	1115465997	MARLEN	PATRICIA	CAICEDO	RENTERIA	1	7											A	A	A	A	A	A	A				
07	RC	1115466787	YAFER	YAEL	ESPINOSA	BRAVO	0	8											A	A	A	A	A	A	A				
08	RC	1115467313	ELAN	ALESA	VALENCIA	RENTERIA	1	4											A	A	A	A	A	A	A				
09	RC	1149944629	BRIANI	YALITH	HURTADO	CUERO	4	2											A	A	A	A	A	A	A				
10	RC	1235143037	ANYELI		ARAGON	CORTES	1	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

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