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): _ MARYA DELIS RUIZ CC___ 66941989
Código CUENTAME UDS: ___ 7610900069367 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ LOS TRAVIESOS
Dirección UDS: ___VERDA PITAL____ 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	1113373342	BRIANNA	SOFIA	RENTERIA	VALLESILLA	4	3											A	A	A	A	A	A	A		
02	RC	1113374188	MARIAN	ISLANI	TORRES	GARCIA	4	2											A	A	A	A	A	A	A		
03	RC	1113374880	MARLIN	YARENTH	SALAS	RENTERIA	3	6											A	A	A	A	A	A	A		
04	RC	1113375326	FENDI	DARELL	RENTERIA	RENTERIA	4	3											A	A	A	A	A	A	A		
05	RC	1113375411	JULIANA	ADRIANA	ALEGRIA	HRUTADO	4	2											A	A	A	A	A	A	A		
06	RC	1235141687	JOSSMAN	ELI	RENTERIA	VALENCIA	1	7											A	A	A	A	A	A	A		
07	RC	1235142681	LANNY	SARE	VALENCIA	RENTERIA	4	8											A	A	A	A	A	A	A		
08	RC	1235142980	LUIS	YESEYD	MEDINA	GARCIA	3	4											A	A	A	A	A	A	A		
09	RC	1235143845	DEIKER	GAEL	ANGULO	VALENCIA	3	2											A	A	A	A	A	A	A		
10	RC	1235145579	EILIN	YARELIG	CAICEDO	RENTERIA	3	4											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

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