

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		F6.MO12.PP		29/05/2018																																																	
			Versión 5		Página 1 de 1																																																	
			Clasificación de la Información: Pública																																																			
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: <u>CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA</u>			IDENTIFICACIÓN			Hoja <u>1</u> de <u>1</u>																																																
NIT: <u>900.192.801-0</u> MEE: <u>DICIEMBRE</u> MODALIDAD DE ATI: <u>COMUNITARIO</u> SERVICIO DE ATEN: <u>HCB HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR</u>			NÚMERO DE CONTRATO: <u>41006152024</u> ANO: <u>2024</u>			Regional: <u>HUILA</u> Centro Zonal <u>LA PLATA</u> Municipio: <u>LA PLATA</u> Nombre Agente Educativo (a) <u>EDNA LORENA ROCHA MENZA</u> CC <u>1081408888</u> Código CUENTAME UDS: <u>4139600071434</u> Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención <u>RAYITO DE LUNA</u> Dirección UDS: <u>CARRERA 12 # 8B-47 B/ SAN RAFAEL</u> Teléfono UDS: <u>3219039531</u>																																																
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO																									
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		SEMANAS																																														
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA							QUINTA																								
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS																								
01	RC	1081425717	MARIANGEL		GUEVARA	ROCHA	5	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											10																									
02	RC	1081618747	DAVID	MATIAS	VEGA	PERDOMO	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											10																									
03	RC	1081426183	DULCE	MARIA	CANDELA	PLAZAS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											10																									
04	RC	1145831874	ARNEY	STIVEN	ANAYA	MUÑOZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											10																									
05	RC	1081426881	NAHIA	VALENTINA	ALVIRA	ORDÓÑEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											10																									
06	RC	1081427128	DAVID	ALEJANDRO	FERNANDEZ	EPIA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											10																									
07	RC	1145833023	JUAN	DIEGO	GUEVARA	ROCHA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											10																									
08	RC	1031857527	ANGEL	DAVID	CORTES	NARVAEZ	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											10																									
09																																																						
10																																																						
11																																																						
12																																																						
13																																																						
14																																																						
15																																																						
16																																																						
17																																																						
18																																																						
19																																																						
20																																																						
								TOTAL																				80																										
Verificación De Cobertura			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES:		0				Xly Jimena Ceraquera A																				COORDINADOR(A) EA				Edna Lorena Rocha Menza																				RESPONSABLE DE GRUPO	
			TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		8																																																	
			TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		0																																																	