

 BIENESTAR FAMILIAR	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: HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA NIT: 900192801-0 MOS: DICIEMBRE MODALIDAD DE ATENCIÓN: Comunitario SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB						IDENTIFICACIÓN Regional: Huila Centro Zonal La Plata Nombre Agente Educativo (a): Fanny Cangrejo Diaz CC 36.380.532 Código CUENTAME UDS:4139600072080 Dirección UDS: Calle 12a N4e - 18 Municipio: La Plata Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARITAS LINDAS Teléfono UDS: 3115750345																				Hoja ____ de ____																							
INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL			
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO																		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA								QUINTA																	
										LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES															
01	RC	1081425715	EMILIANO		EMBUS	CASTRO	5	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10														
02	RC	1081426155	MARIANA		SUAREZ	QUINTERO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															10															
03	RC	1145832177	ANNY	SOFIA	RUSSI	CHANTRE	4	10	A	I	A	A	I	A	I	A	A	A	A															7	3														
04	RC	1081425921	JUAN	ANDRES	GONZALEZ	GIRALDO	4	11	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A															9	1														
05	RC	1081426607	ARANZA	ISABELL	MARIN	MUÑOZ	3	6	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A																7	3														
06	RC	1081427585	JUAN	ANGEL	PEÑA	MUÑOZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A																8	2														
07	RC	1145832220	MIA	CELESTE	ZAMORA	ARCE	3	8	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A																9	1														
08	RC	1081426889	MARIANGEL		BRAVO	HERRERA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10															
09	RC	1081161992	MARIAJOSE		CHANTRE	VIDARTE	3		A	A	A	A	A	A	I	I	A	A																8	2														
10	RC	1077253270	ABBY		MEJIA	TRUJILLO	4	2	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A																8	2														
11	RC	1145832321	MATEO		MARTINEZ	GOMEZ	3	7	A	A	A	A	A	A	I	I	A	I																7	3														
12	RC	1081427684	MARIANNE	LUCIA	OCHOA	CAMACHO	2	3	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A																9	1														
13																																																	
14																																																	
15																																																	
																										TOTAL																				102		18	
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES		0		Yoly Jimena Cerquera A COORDINADOR(A) EA																				fanny cangrejo diaz RESPONSABLE DE GRUPO																							
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES		12																																													
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES		0																																													

Geidy Pajoy
11/12/2024
A: 7
I: 5