



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

Hoja ____ de ____

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

IDENTIFICACIÓN

NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41006152024

Regional: HUILA

Centro Zonal: LA PLATA

Municipio: LA PLATA

MES: Diciembre AÑO: 2024

Nombre Agente Educativo (a): Sandra Ramos CC: 36382304

MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA

Código CUENTAME UDS: 4139600037783

Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Patojitos

SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

Dirección UDS: Calle 11C 7-26

Teléfono UDS: 3212520828

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA																										TOTAL MENSUAL				
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			SEMANAS																					
							PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA																			
							AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01		1145832078	ALAN	DAVID	GOMEZ	RAMOS	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	1	
02		1081426795	IAN	SAMUEL	IPIA	OROZCO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10		
03		1075326133	VIDA	AMAIA	DUSSAN	MUÑOZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10		
04		1084579834	SARITH	VANESA	MERA	CAYUY	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	1	
05		1081426613	LIAM	ANDRES	YASNO	QUIGUANAS	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	1	
06		1081428573	AMY	GUADALUPE	CASTRO	ARTUNDUAGA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	1	
07		1081618731	ANA	LUCIA	FORERO	LEMECHE	4	7	I	I	A	A	A	A	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	5	5	
08		1081425558	ALAN	CAMILO	ESCOBAR	CASTILLO	5	2	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	8	2	
09		1081618598	THIAGO	ALEJANDRO	SALAZAR	CASTILLO	4	8	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	7	3	
10		1081427357	NORMA	VICTORIA	DURAN	PRECIADO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	1	
11		1081426953	NASLY	ISABELLA	ORTIZ	ROJAS	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10		
12		1081426649	SAMUEL		CUSCUE	BARBOSA	3	4	I	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	2	8	
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
TOTAL																										97	23			
Verificación De Cobertura		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:		0		Yoly Jimena Cervera A Sandra Ramos																				COORDINADOR(A) EA RESPONSABLE DE GRUPO				
		TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:		12																										
		TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:		0																										

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

6 de 4 Pajoy
9/12/2024
A: 9 I: 3