

 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 : <u>CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA</u>			IDENTIFICACIÓN			Hoja ____ de ____		
NIT: <u>900192801-0</u> NÚMERO DE CONTRATO: <u>41006152024</u>			Regional: <u>HUILA</u>			Centro Zonal <u>LA PLATA</u> Municipio: <u>LA PLATA</u>		
MES <u>DICIEMBRE</u> AÑO: <u>2024</u>			Nombre Agente Educativo (i): <u>MAIDY SANCHEZ..</u>			CC <u>1081406385..</u>		
MODALIDAD DE ATENCIÓN: <u>COMUNITARIA</u>			Código CUENTAME UDS: <u>4139600037758..</u>			Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención <u>LOS PITUFOS..</u>		
SERVICIO DE ATENCIÓN: <u>HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR</u>			Dirección UDS: <u>CLL8#4-47..</u>			Teléfono UDS: <u>3202163207..</u>		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO			
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS					
			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							
01	R.C	1081426284	ALAN	YONIEL	PABON	PERALTA	4		A	A	A	A	A	A	A	A																	10		
02	R.C	1145832743	THIAGO	GABRIEL	GARZON	ORTIZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A																	10		
03	R.C	1081426174	EMANUEL	SANTIAGO	BARREIRO	YASNO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	1	
04	R.C	1081425936	LAIA	DANIELLA	VARGAS	FALLA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A																	10		
05	R.C	1081426769	JUAN	JOSE	CAMPO	URREA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A																	10		
06	R.C	1081425671	LINDA	SALOME	GARZON	ORTIZ	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	1	
07	R.C	1145832778	MARIAM	VICTORIA	HERNANDEZ	MONTAÑO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	1	
08	R.C	1145831959	MATHIAS	ALEJANDRO	PARRA	CUCHIMBA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A																	10		
09	R.C	1081425492	NAHIARA		CULMA	CANALES	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A																	8	2	
10	R.C	1145832345	ERICK	SANTIAGO	MOLINA	ROJAS	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A																	10		
11	R.C	1081425812	IAN	DAVID	RESTREPO	RAMIREZ	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A																	9	1	
12	R.C	1081426065	IKER	FELIPE	COTACIO	CAUSAYA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A																	10		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
									TOTAL																				14	6					

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0	<u>Yuly Jimena Cerquera</u> A COORDINADOR(A) EA	<u>Maidy Sanchez</u> RESPONSABLE DE GRUPO
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12		
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0		