BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORHUELLAS
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41006152024
MES DICIEMBRE AÑO: 2024
MODALIDAD DE A COMUNITARIO
SERVICIO DE ATE HCB HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo LUZ DARY LOSADA CC 26648815
Código CUENTAME UDS: 4139600038533 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS TURPIALES
Dirección UDS: CARRERA 4E # 8B-35 Teléfono UDS: 3125868000

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	R.C	1145832045	SHARAY	JULIANA	RODRIGUEZ	BARCIAS	4	2	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A																9	1	
02	R.C	1081426068	MAHIA	SALOME	TARAPUEZA	PENCUE	4	3	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I																2	8	
03	R.C	1081425851	ABI	THAIMY	GONZALEZ	ARAY	4	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
04	R.C	1081425967	DAVIANNY	SARAHY	ESCALONA	SANDOVAL	5	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
05	R.C	1109939397	THIAGO	ALEXANDER	VALENCIA	QUINAYAS	3	1	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A																9	1	
06	R.C	1081426381	AXEL	SMITH	COLLAZOS	MUÑOZ	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
07	R.C	1145832181	ANGEL	MAURICIO	CAMPO	ARIZA	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
08	R.C	1080267992	DILAN	DAVID	HURTADO	MORENO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
09	R.C	1081425643	DILAN	SANTIAGO	MUÑOZ	RAMIREZ	5	1	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A																9	1	
10	R.C	1081425869	IBZAN	GABRIEL	ESCALONA	MOLINA	5	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																10		
11	RC	1081427248	DAVID	ALEJANDRO	NOSCUE	LIZ	2	10	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A																8	2	
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	97	13	

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

Yuly Jimena Cerquera A
COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Losada
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.