BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: SEMBRADOR
NIT: 805021199-7 NÚMERO DE CONTRATO: 76004112025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR - COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo (a): MARIA JOSE RUIZ OLIVEROS CC 1143866424
Código CUENTAME UTS: 7600100103979 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención C1 FAMILIAR ALDEA 1C
Dirección UTS: AV. 5 OESTE #29-13 Teléfono UTS: 3160499888

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	CC	1107092410	ERLIS	YADIRA	PEÑA	RUIZ	30			A	A				H	A									A	A			A	13	2	
02	CC	1005875732	CLAUDIA	VALENTINA	SANCHEZ	LUNA	25			A					H	A									A	A				15	0	
03	CC	1108333566	STEPHANIA		MOLINA	LONDOÑO	23			H					H	A									A	A	A			13	2	
04	CC	1004711144	ANGIE	LORENA	CERON	VELASCO	22			A					A	A									A	A				15	0	
05	RC	1232836044	ALAN		GIRALDO	ESCOBAR		1		H					A										A	A			A	14	1	
06	RC	1107545056	DAYLA		REALPE	CANDELA		1		A					A										A	A				15	0	
07	RC	1191229222	ALAHIA		PALACIOS	VELASCO		2		A	A				A										A	H				14	1	
08	RC	1232835471	MARIANA		REYES	CARDENAS		3		A					A										A	A				15	0	
09	RC	1107544680	OLIVER	GAEL	PEÑA	RODRIGUEZ		4		A					A										A	A				15	0	
10	RC	1232834281	ANTONELLA		AVILA	AGUDELO		6		A					A										A	A				15	0	
11	RC	1131125742	SAMARA		PIPICANO	GONZALEZ		7		A		A			A										A	A				15	0	
12	RC	1110307186	LAHIAM	ANDRES	NEIRA	YANGUATIN		8		A					A										A	A				15	0	
13	RC	1232833292	JUSTIN		QUINAYAS	PANTOJA		8		A					A	A									A					15	0	
14	RC	1232831109	CONNOR	LEAO	ESPITIA	ORTIZ		11		A					A										A	A				15	0	
15	RC	1108261368	AMARA		OROZCO	RINCON		11		A					A										A					15	0	
16	RC	1232830614	KILIAM		LOPEZ	GOMEZ		11		A					A									A	A					15	0	
17	RC	1232830451	ROSEVELY	ALEXANDRA	ZAMBRANO	PINTO	1	1		A					A										A				A	15	0	
18	RC	1110307079	LIZ	ALANA	CABEZAS	CABRAL	1	1		A					A										A	A				15	0	
19	RC	1232829375	OLIVER		PLAZA	RIVERA	1	2		A					A										A	A				15	0	
20	RC	1232830088	ANA	LUCIA	PALACIOS	BERMEO	1	2		A					A	A									H					14	1	
																													TOTAL	93	7	

TOTAL MIÑOS Y NIÑAS MENORES Y MESES ASISTENTES	6
TOTAL MIÑOS Y NIÑAS MAYORES Y MESES ASISTENTES	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	4.

Sandra Ruiz Ram.
COORDINADOR(A) EA

Maria J. Ruiz O.
RESPONSABLE DE GRUPO

Tarea

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : SEMBRADOR
NIT: 805021199-7 NÚMERO DE CONTRATO: 76004112025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR - COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: VALLE DEL CAUCA Centro Zonal LADERA Municipio: CALI
Nombre Agente Educativo (a): MARIA JOSE RUIZ OLIVEROS CC 1143866424
Código CUENTAME UTS: 7600100103979 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención C1 FAMILIAR ALDEA 1C
Dirección UTS: AV. 5 OESTE #29-13 Teléfono UTS: 3150429888

Hoja ___ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																								
01	RC	1107542890	SALVADOR		MUÑOZ	GONZALEZ	1	4		D					D													D	D			3	1	
02	RC	1109122695	MIA	ANTONELLA	RAMOS	BRAVO	1	4		D	D	D	D		D	D	D	D	D									D	D	D	D	5	0	
03	RC	1108573106	LIAM		GAVIRIA	RUIZ	1	4		D	D	D	D		D	D	D	D	D									D	D	D	D	5	0	
04	RC	1104852555	YOUSEF	LUBIN	GONZALEZ	PEREZ	1	7		D	D	D	D		D	D	D	D	D									D	D	D	D	5	0	
05	RC	1110306951	ALAIA		MATALLANA	SALCEDO	1	8		D	D	D	D		D	D	D	D	D									D	D	D	D	5	0	
06	RC	1143883650	IANN	DAVID	ANACONA	MENZA	1	11		D	D	D	D		D	D	D	D	D									D	D	D	D	5	0	
07	RC	1232824477	EVOLET		RIOS	ORTEGA	2			D	D	D	D		D	D	D	D	D									D	D	D	D	5	0	
08	RC	1143883996	MAXIMILIANO		DELGADO	SERNA	2	3		D					D				D									D			D	5	0	
09	RC																																
10	RC																																
11	RC																																
12	RC																																
13	RC																																
14	RC																																
15	RC																																
16	RC																																
17	RC																																
18	RC																																
19	RC																																
20	RC																																

TOTAL 38 2

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 3 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 3 MESES ASISTENTES	8
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Claudia Rojas Ocampo
COORDINADOR(A) EA

María J. Ruiz O.
RESPONSABLE DE GRUPO

¡Antes de imprimir piense en el medio ambiente! Recuerde que si imprime esta COPIA NO CONTROLADA
UTILICE PAPEL RECICLADO DE ACUERDO A LA LEY 1581 DE 2012

TCNICA

Powered by CamScanner