



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FE-MOT3-pp
Versión 5

20052018
Página 1 de 1

Clasificación de la información:
Pública

Unidad Ejecutora: CENTRO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
Unidad de Atención: CENTRO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
Unidad de Atención: CENTRO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
Unidad de Atención: CENTRO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA

Identificación:
Nombre: ROSA
Apellido: ESPAÑA
Código Cliente: 105-10580154111
Dirección: UDS Calle 1 de Mayo 100

Centro de Atención:
CD 10015412
Unidad de Atención: Unidad de Atención CD 10015412
Unidad de Atención: Unidad de Atención CD 10015412

Fecha: 10/10/18
Hora: 10:00

SEPARACION DEL USUARIO / USUARIA										CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA										TOTAL ASISTENCIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
No. de Orden	TIPO SOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS										ASISTENCIAS	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	1050400953	EVELIN	CRISTINA	PEÑA	POLO	2	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

Verificación de Colaboración:
TOTAL MUJERES Y NIÑOS MENORES CINCO ASESISTENTES
TOTAL MUJERES Y NIÑOS MAYORES DE CINCO ASESISTENTES
TOTAL MUJERES ASISTENTES ASISTENTES

Moira José Poma A
Nora España Gosa
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se entregará como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRÁMITE DE LA POLÍTICA DE TRÁMITE DE DATOS PERSONALES DEL USU y ALAUSY (del 2012)

