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: **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ**
NIT: **901.376.433-8** NÚMERO DE CONTRATO: **05019382024**
MES: AGOSTO AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA**
SERVICIO DE ATENCION: **HCB - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **ANTIOQUIA** Centro Zonal: **URABA 16** Municipio: **CHIGORODO**
Nombre Agente Educativo (a): **LILIANA PATRICIA MONTERRC** CC: **1038799737**
Código CUENTAME UDS: **0517200057356** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **TRAVESURAS**
Dirección UDS: **CLL 93A # 107 - 69 BARRIO LOS BALSOS** Teléfono UDS: **3216200626**

Hoja ____ de ____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
								SEMANAS																												
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS / MESES																												
1	RC	1032195516	SARAY		PALOMINO	BAZA	4 0						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
2	RC	1037134854	MARIA	FERNANDA	ROJAS	GALARCIO	5 2						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
3	RC	1037134906	LIAM	STYWARD	POSSO	RODRIGUEZ	5 2						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
4	RC	1037135736	ADRIANNYS	VALENTINA	HERNANDEZ	ACOSTA	4 3						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
5	RC	1037135776	LENIER	ANDRES	MONTIEL	BLANCO	4 3						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
6	RC	1037136182	PABLO	ANDRES	NEGRETE	BLANDON	3 9						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
7	RC	1037136514	MIGUEL	ANGEL	GALINDO	NEGRETE	3 7						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
8	RC	1037136799	DILAN	SMITH	HIGUITA	ESPITIA	3 5						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
9	RC	1142953183	MILAN		GOMEZ	JULIO	4 11						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
10	RC	1037137494	NEIVIS	JULIANA	POSSO	RODRIGUEZ	2 10						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
11	RC	1040386658	YAREN		RIOLA	JULIO	3 10						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
12	RC	1062990525	YULIANA	ANDREA	VERGARA	PEREZ	4 7						A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	204		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Karen Vargas
COORDINADOR(A) EA

Liliana Monterroza G.
RESPONSABLE DE GRUPO