BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCI

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451 **NÚMERO DE CONTRATO:** 41007052024
MES: MARZO **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila **Centro Zonal:** La Plata **Municipio:** LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): DERLY CRIOLLO **CC:** 1080263051
Código CUENTAME UDS: 4137800070511 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** Mi pequeño mundo
Dirección UDS: VEREDA MIRADOR **Teléfono UDS:** 3143805107

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1080268688	ANNA	VICTORIA	MANQUILLO	GOMEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I						18	1	
02	RC	1080268427	DILAN	DAMMIAN	LECTAMO	POSADA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1080268316	DYLAN	YESSID	VISCUE	ASTAIZA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
04	RC	1250698129	DYLAN	MATEO	VINASCO	VARGAS	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1080268063	HEILAN	SAMUEL	BOLAÑOS	CERTUCHE	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A						18	1	
06	RC	1076519003	HELEN	CHARITH	PINTO	PEREZ	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
07	RC	1080268628	ISABEL	SOFIA	GIRON	VARGAS	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	RC	1080268528	JHADER	NICOLAS	AMOROCHO	GOMEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1080268249	MADELEINE	VICTORIA	SAER	ZAMBRANO	4		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I		A	A	A	A						16	3	
10	RC	1080268509	YULI	VALENTINA	ORTIZ	RAMOS	3	4	A	A	A	A	A																					5	14	V
11	RC	1080268465	ZAIDY	NIKOL	BELTRAN	MUÑOZ	3	5	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																															TOTAL	189	20	

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

Dolly Marcela Pupiales
COORDINADOR(A) EA

Derly Criollo
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 3
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio: LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): EDINA MILDRED BAICUE ISCO CC: 1080264910
Código CUENTAME UDS: 4137800070522 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: BUENOS AIRES Teléfono UDS: 3233023523

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	RC	1080268449	ADNER	MILAN	TENORIO	CALIZ	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A	A	A					19	1	
02	RC	1080268600	EDDY	HERNEYSON	HURTADO	PERDOMO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A	A	A					19	1	
02	RC	1084902557	HEIVAN	DAVID	UITASCUE	HURTADO	2	5	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A	A	A					18	2	
03	RC	1062094200	JEFERSON	FARID	PETE	TENORIO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A	A	A					19	1	
04	RC	1080268729	MIGUEL	ANGEL	LEON	VITONAS	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A	A	A					19	1	
05	RC	1080268320	THIAGO	EMANUEL	OTECA	BAICUE	3	9	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A	A	A					18	2	
06	RC	1080268788	WEPE	KYLIAN	PERDOMO	PETE	2	2	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A	A	A					18	2	
07	RC	1062095125	YODERLY		PETE	TENORIO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	A	A		A		A	A	A	A					18	1	
08	RC	1062095139	YOSMAN	YOEL	YONDA	CHAVEZ	1	9	A	A	P	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A		A	A	A	A					16	3	
10	RC	1062095051	ZOE	KARIM	INSECA	CHAVEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A	A	A					18	1	
11	RC	1061548405	KADEN	EMIR	CHOCUE	INSECA	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A		A	A	A	A					13	6	
12	RC																																			
13	RC																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	189	20	

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

Dolly Marcela Portales
COORDINADOR(A) EA

Edna Mildred Baicue Isco
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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900.027.451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio: La Argentina
Nombre Agente Educativo (a): Alexandra Yalenys Rojas Daza CC: 1.080.262.136
Código CUENTAME UDS: 4137800070530 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Mi Pequeño Mundo.
Dirección UDS: Vereda El Rosario Teléfono UDS: 320 964 9209

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			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	RC	1080268217	ANNETTE	IVANA	LUNA	PENA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					18	1	
02	RC	1020010753	ELSY	STEPHANIE	ULTENGO	ROJAS	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					19	0	
03	RC	1080267949	JUAN	CAMILO	ORTIZ	PENA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A					18	1	
04	RC	1080268474	JUAN	DIEGO	YASNO	RAMIREZ	3	5	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					18	1	
05	RC	1080268726	LIAM	GAEL	MUÑOZ	URBANO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A					17	2	
06	RC	1019160249	MATIAS		FRANCO	PALECHOR	3	8	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					18	1	
07	RC	1016120710	MATEO		TEJADA	LASSO	3	8	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	A	A	A					16	3	
08	RC	1080268601	NASLY	JULITZA	ROJAS	MOPAN	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					19	0	
09	RC	1080268774	SHARICK	LICETH	ORTIZ	PENA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					19	0	
10	RC	1074192815	SERGIO		CRISTIANO	SOLANO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					19	0	
11	RC	1080268609	TANIA	MICHEL	LOSADA	CHILITO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					19	0	
12	RC	1061548739	TAMARA	LUCIANA	PATIÑO	SANCHEZ	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A					18	1	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	218	10	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Pupiales
COORDINADOR(A) EA

Alexandra Rojas.
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓ

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024.
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ MAYERLY CAMPO O CC:1082083229
Código CUENTAME UDS: 4137800070551. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS PASITOS.
Dirección UDS: VEREDA EL PENSIL. Teléfono UDS: 3228443711

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES A VIERNES)	SEGUNDA (LUNES A VIERNES)	TERCERA (LUNES A VIERNES)	CUARTA (LUNES A VIERNES)	QUINTA (LUNES A VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1080268398	JHOAN	DAVID	CORDOBA	MUÑOZ	3	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
02	RC	1076924669	EILEN	SYLVANA	HERNANDEZ	CHARRY	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
03	RC	1145831835	JHORDAN	STID	VALENCIA	ROJAS	4	8	A A A I A	A A A A A	A A A A A	A A A A		16	1	
04	RC	1080268711	KENDALL	ADHARA	ORDOÑEZ	ZUÑIGA	2	8	A A A A I	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	1	
05	RC	1145832226	ALEXANDRA		LOZADA	BERNAL	4	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
06	RC	1080268651	LIAM	ANDRES	LUGO	ZUÑIGA	2	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
07	RC	1145832560	ARIANYS	ROCIO	GARAY	RAMOS	3	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
08	RC	1064443030	LUIS	EDUARDO	VELASCO	TOMBE	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
09	RC	1080268366	JHOSSEFS	ANDREY	TOMBE	SAMBONI	3	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
10	RC	1080268072	ISAAC	MATEO	CALDON	TOMBE	4	5	A A I A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	1	
11	RC	1080268703	ALAN	MATHIAS	MARTINEZ	MUÑOZ	2	8	A I A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	1	
12	RC	1080268719	MADELEINE		MENESES	CASANOVA	2	7	A I I A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		17	2	
13	RC	1080268616	ANA	LUCIA	ROJAS	VALENCIA	3		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL 241	6	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Pupiales
COORDINADOR(A) EA

Luz Mayerly Campo O.
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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 3
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451 **NÚMERO DE CONTRATO:** 41007052024
MES: Marzo **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Huila **Centro Zonal:** La Plata **Municipio:** LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): DIOMAR ROJAS **CC:** 26527822
Código CUENTAME UDS: 4137800070787 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** EL DIVINO NIÑO JESUS
Dirección UDS: VEREDA LOURDES **Teléfono UDS:** 3134199242

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1145832496	EVELIN	CELESTE	ERAZO	CELIS	3	7	A A I A A / A A A A A / A A A A A / A A A A /	18	1	
02	RC	1080268524	IAN	ALEXANDER	HUILA	BOLAÑOS	3	3	A A I A A / A A A A A / A A A A A / A A A I /	17	2	
03	RC	1080268149	IAN	NICOLAS	OBANDO	ULTENGO	4	3	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A I /	18	1	
04	RC	1080268455	JHAN	CARLOS	URBANO	GOMEZ	3	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A /	19		
05	RC	1080268240	JUAN	SEBASTIAN	ZAMBRANO	CORDOBA	4		A A A A A / A I A A A / A A A A A / A A A A /	18	1	
06	RC	1080268308	KYLIAN	ALEJANDRO	ZAMBRANO	ORTEGA	3	9	A A A A I / A A A A A / A A A A A / A A A A /	18	1	
07	RC	1080268782	LIAN	SAMUEL	HOYOS	ORTIZ	2	1	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A /	19		
08	RC	1080268304	SHAIRA	SALOME	LINARES	PAJAJOY	3	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A /	19		
09	RC	1080268034	SHARON	ALANA	BRAVO	GERRERO	4	7	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A /	19		
10	RC	1080268855	LIAM	DAVID	LINARES	PALECHOR	1	10	A A A A I / A A A A A / A A A A A / A A A A /	18	1	
11	RC	1084579963	MANUEL	SANTHIAGO	MEDINA	VIVEROS	3	5	A A A A I / A I A A I / A A A A I /	11	8	V
12	RC											
13	RC											
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	194	15	

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

DOLLY MARCELA PUBIALES
COORDINADOR(A) EA

Diomar Rojas Gonzalez.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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 GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

IDENTIFICACIÓN 55212833 Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: La Argentina
Nombre Agente Educativo (a): Lina Vanessa Muñoz T CC 55212833
Código CUENTAME UDS 4137 8000 70863 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LA INMACULADA
Dirección UDS: VEREDA BETANIA Teléfono UDS: 3204352633

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1080268384	Anthony		Hernandez	Florez	3	7	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A		A	A	A	A						18	1	
02	RC	1080268057	Dylan		Campo	Perdomo	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I																8	2	V
03	RC	1080268442	Emily		Cabrera	Bonilla	3	5	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17	2	
04	RC	1145832262	Emili	Daniela	Lopez	Veintemillo	4		I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A						16	2	
05	RC	1080268424	Erick		Hoyos	Hernandez	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I						17	2	
06	RC	1080268699	Joselyn		Sanchez	Hernandez	2	8	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17	2	
07	RC	1080268114	Juan	Camilo	Popayan	Campo	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						16	0	
08	RC	1080268193	Justin	David	Lopez	Castillo	4	1	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	I	A						16	3	
09	RC	1080268451	Laura	Dahiana	Perafan	Gonzalez	3	5	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
10	RC	1080268399	Mahia	Salome	Cordoba	Gomez	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A						18	1	
11	RC	1080268137	Mahia	Violetta	Lopez	Rodriguez	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
12	RC	1080268594	Thiago		Gonzalez	Buritica	3	1	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A						16	3	
13	RC	1080268835	Juan	Nicolas	Osorio	Hernandez	1	10											A	A	I	A	A		A	A	A	A						8	1	

TOTAL 208 20

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Rubiales
COORDINADOR(A) EA

Lina Vanessa Muñoz Tapiero.
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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 410070520024
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio: LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): YONNY BRAVO GONZALEZ CC: 26527775
Código CUENTAME I 4137800070892 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Angelitos
Dirección UDS: CRA 1 A # 9-50 NUEVA ESPERANZA Teléfono UDS: 3133155639

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1079189007	AYLIN	GABRIELA	CORTES	CUELLAR	3	7	I A A A A	A I A I I	A A A A A	A A A A		15	4	
02	RC	1080268580	CARLOS	JULIO	SANCHEZ	CRUZ	3	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
03	RC	1080268071	DANNA	GABRIELA	ROSERO	BOLAÑOS	4	6	A A A I A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	1	
04	RC	1145831970	DILAN	MATHIAS	ASTAIZA	BURBANO	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
05	RC	1080268178	EMMANUEL		CUMBE	CAMACHO	4	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
06	RC	1080268250	EMILY	NICOL	BURBANO	RAMIREZ	3	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
07	RC	1080268218	INGRID	JOHANA	RODRIGUEZ	CRUZ	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
08	RC	1080268186	JUAN	JOSE	BURBANO	CRUZ	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
09	RC	1080268225	MARTINA		QUILA	DELGADO	4		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
10	RC	1080268523	MIGUEL	ANGEL	MANTILLA	GOMEZ	3	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
11	RC	1080268521	LUCIANA		ROMERO	SILVA	3	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
12	RC	1080268873	SALOME		ARBOLEDA	PERDOMO	1	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
13	RC	1243761474	VALERIA		VALENCIA	GIRALDO	3	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	242	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Pubtales
COORDINADOR(A) EA

Yonny Bravo Gonzalez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA CONTROLADA

LOS DATOS RECOPILADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

Hoja _1_ de _1_

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio: La Argentina
Nombre Agente Educativo (a): Daniela Fernanda Popayan Morales CC: 1080261121
Código CUENTAME UDS: 4137800070905 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Pitufos
Dirección UDS: Cra 3A #9-56 B/Corinto Teléfono UDS: 3208931628

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																					
			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	RC	1.080.268.199	DILAN	ALEJANDRO	CORDOBA	ATEHORTUA	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1.080.268.419	ERICK	ANDRES	PENA	QUIRA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
03	RC	1.080.268.019	JESUS	DAVID	NARVAEZ	PINEDA	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
04	RC	1.080.268.238	ERICK	SANTIAGO	URBANO	HENAO	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1.080.268.618	ERICK	YULIAN	YACE	RAMOS	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
06	RC	1.080.268.171	NEIKER	EDUARDO	ROJAS	CEBALLOS	4	2	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
07	RC	1.080.268.039	EVELYN		GARZON	ZUÑIGA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	RC	1.080.268.650	SERGIO		GARZON	ZUÑIGA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1.081.427.743	JANER	SAMUEL	BERMEO	LARA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
10	RC	1.080.268.222	MICHELLE	SOFIA	BRAVO	SILVA	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
11	RC	1080268155	ANDRES	YOSEPH	ALARCON	BONILLA	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
12	RC	1.080.268.538	JHADER	DARIAN	HERRERA	VALENCIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
13	RC	1.080.268.441	EYMI	SALOME	CASTILLO	MUÑOZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																														TOTAL	744	3		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Pubiales
COORDINADOR(A) EA

Daniela Popayan Morales.
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 3
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL		Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 90027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Hoja _1_ de _1_
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio: LA ARGENTINA
Nombre Agente Educativo (a): DEIRA ESNEDY DAZA CC: 55212161
Código CUENTAME UDS: 4137800070938 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MIS MONACHITOS
Dirección UDS: CALLE 11 Nº1-46 BARRIO LA ESMERALDA Teléfono UDS: 3209871945

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	RC	1080268543	AMMY	SAMAY	MORENO	CEBALLOS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
02	RC	1080268243	ASHLY	SALOME	BOLAÑOS	PALACIOS	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I						17	2	
03	RC	1075601253	DANNA	ZHARICK	RINCON	ARAGONEZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
04	RC	1080268443	DYLAN	FELIPE	BONILLA	GONZALEZ	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
05	RC	1080268596	DYLAN	SANTIAGO	BOLAÑOS	ULTENGO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
06	RC	1080268511	LAURA	THALIANA	ANAYA	BOLAÑOS	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
07	RC	1233701220	LIAN	MATIAS	FONSECA	MORALES	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
08	RC	1080267974	LUCIANA		NIÑO	DAZA	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
09	RC	1080268786	MARIA	DE LOS ANGELES	SALAZAR	ARROYO	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
10	RC	1080268654	MATIAS		CEBALLOS	CEBALLOS	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A						18	1	
11	RC	1080268511	NIKOL	ZARITH	LUGO	RUBIANO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A						18	1	
12	RC	1061828508	SHARA	SOFFIA	SANCHEZ	MOSQUERA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
13	RC	1145832530	HELEM	LUCIA	HERNANDEZ	BONILLA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	242	5	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Pupiales
COORDINADOR(A) EA

Deira esnedy Daza Daza
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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 3
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de _1_
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): DANIELA FALLA VASQUEZ CC:108108874
Código CUENTAME UDS: Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PATICOS
Dirección UDS: CALLE 4a Nº 7 - 22 Teléfono UDS: 3117434718

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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
01	RC	1081426214	ANNY	VICTORIA	QUINTERO	MUCHUICON	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	A							20	1	
02	RC	1081426709	MAIA		ZULUAGA	GONZALEZ	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A							18	1	
03	RC	1079510293	MARTIN		VALENZUELA	GIL	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	1	
04	RC	1145832239	MARIA	JOSE	TORRES	ANDRADE	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	1	
05	RC	1081427219	EDWIN	MARTHIN	VARGAS	VIDAL	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A							17	1	
06	RC	1145832905	NAIA	SHARIT	HERNANDEZ	HERERA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	1	
07	RC	1081426343	EILEEN	STHEFANIA	VALERO	CAMPO	4	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	1	
08	RC	1145832935	JUAN	CAMILO	SERRATO	ANACONA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	1	
09	RC	1145832072	VERONICA		BENAVIDES	TRIANA	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	1	
10	RC	1084263624	MAXIMILIANO		CALLE	CHIMONJA	4	6	A	A	A	A	A																				5	14	V
11	RC	1081427106	EMILIANO		CORDERO	TOBAR	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	1	
12	RC																																		
13	RC																																		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	185	24	

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

Dolly Marcela Pupiales
COORDINADOR(A) EA

Daniela falla velasquez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA(O) CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

26-03-25
N: 8 FL
Equipo
Seguimiento

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.F[redacted] | 29/06/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451_0 NÚMERO DE CONTRATO: _ 41007052024
MES MARZO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): _MAGALY PAJA GUEVARA CC 36384705
Código CUENTAME UDS: 4139600024637 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS PESCADITOS
CARRERA 2 SUR 6-23 BARRIO OBRERO Teléfono UDS: 3212221949

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	
			PRIMER NOMBR.	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	R.C.	1029892914	EMANUEL	FELIPE	QUINTERO	SANABRIA	1	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
02	R.C.	1081427490	TIAGO		ANDRADE	MAHECHA	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
03	R.C.	1145832611	YANALI	ESTEFANIA	PADILLA	PIAMBA	2	10	A A A A A A A A A A I I A A A A A A A A		17	2
04	R.C.	1081427365	MARIAM	ELIZABETH	TORRES	QUINTERO	2	10	A A A A A A A A A A A A A A A I A A A A		18	1
05	R.C.	1081427011	MARIANA		VELASCO	CEBALLES	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
06	R.C.	1031187681	MARIA	ALEJANDRA	CORDOBA	MEDINA	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
07	R.C.	1145832332	MAXIMILIANO		TITIMBO	PACHECO	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
08	R.C.	1081426317	MARIÁNGEL		VELASCO	QUILCUE	4	1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
09	R.C.	1083937461	LAURA	VALENTINA	YACUECHIME	GIRALDO	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A I A A A A		18	1
10	R.C.	1145832062	KARLA	ESTEFANÍA	VASQUEZ	IPIA	4	4	A A A A A A A A A A A A A A A I A A A A		18	1
11	R.C.	1076517549	DULCE	MARIA	ROJAS	LEGUIZAMO	4	5	A A A A A A A A A A A A I I I A A A A		16	3
12	R.C.	1113794800	VALERIA	DEL CARMEN	ESPINOZA	HOLGUÍN	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
13	R.C.	1080268401	SAMUEL	JESUS	CUADRADO	GUTIERREZ	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL	139	8

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Rubianes
COORDINADOR(A) EA

Magaly Paja Guevara
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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Geidy Pajoy - Sto Tecnico
21/03/25
A: 9
I: 4

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F0.MO12	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC: FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: 9000274510. NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024.
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCION: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (: MAIDY SANCHEZ.. CC: 1081406385..
Código CUENTAME UDS: 4139600037758.. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PITUFOS..
Dirección UDS: CLL8#4-47.. Teléfono UDS: 3202163207..

Hoja ___ de ___

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1081427858	ABBY	LUCIANA	GUTIERREZ	AMBITO	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19		
02	R.C	1145832743	THIAGO	GABRIEL	GARZON	ORTIZ	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19		
03	R.C	1081426174	EMANUEL	SANTIAGO	BARREIRO	YASNO	4	5	A A A A A A A A A A A I A A A A A A A A		18	1	
04	R.C	1081426713	AHMED	KHALED	ANDRADE	MEDINA	3	8	A I A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18	1	
05	R.C	1145832294	BETHSY	CAROLINA	OSORIO	LOSADA	3	11	A A A A A A A A I A A A A I A A A A A A		17	2	
06	R.C	1096259228	DYLAN	DE JESUS	VERGEL	SANCHEZ	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19		
07	R.C	1145832778	MARIAM	VICTORIA	HERNANDEZ	MONTAÑO	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19		
08	R.C	1145831959	MATHIAS	ALEJANDRO	PARRA	CUCHIMBA	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A I A A		18	1	
09	R.C	1081427763	FAIBER	DAVID	MARTINEZ	FERNANDEZ	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A I A		18	1	
10	R.C	1145832345	ERICK	SANTIAGO	MOLINA	ROJAS	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19		
11	R.C	1145833070	KARIM	SANTIAGO	RIVERA	VIVAS	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19		
12	R.C	1145831928	MATEO		GOMEZ	RAMIREZ	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19		
13	R.C	1081428085	PAULA	ANDREA	SALAS	MEDINA	1	10	A A A A A A A A A A A I A A A A A A A A		18	1	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	239	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

DOLLY MARCELA PUBIALES
COORDINADOR(A) EA

Maidy Sánchez
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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nataly Madero Parra
26-Mar 20-2025
A=1Z I=0L

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 8	Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: Marzo AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): Sandra Ramos CC 36382304
Código CUENTAME UDS: 4139600087783 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Patojitos
Dirección UDS: Calle 11 C #7-28 Teléfono UDS: 3212520828

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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01		1145832078	ALAN	DAVID	GOMEZ	RAMOS	4	3	A I A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		18	1
02		1081426795	IAN	SAMUEL	IPIA	OROZCO	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
03		1075326133	VIDA	AMAIA	DUSSAN	MUÑOZ	3	7	A A A A A A I A A A A A A A I A A A I		16	3
04		1081427000	ESTHER	ESTEFANIA	SAENZ	ARTUNDUAGA	3	4	I A I A A A A A A I A A A A A A A A		16	3
05		1081426613	LIAM	ANDRES	YASNO	QUIGUANAS	3	11	A A A A A A A A I A A A A I A A A A		17	2
06		1081428573	AMY	GUADALUPE	CASTRO	ARTUNDUAGA	3	9	A A A A I A A A A A A A A A A A A A		18	1
07		1081426704	NICOLAS	MAURICIO	REY	GUALY	3	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
08		1145833352	LIAM	DAVID	GUALY	MEJOY	1	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A		19	
09		1081427797	DOMINIC		GUTIERREZ	PARRA	2	3	A I A A A A A A A A A A A A A A A A		18	1
10		1145832420	SARA	VALENTINA	EMBUS	SIERRA	3	6	A A A A A A A A A A A I A A A A A A		18	1
11		1081426953	NASLY	ISABELLA	ORTIZ	ROJAS	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A I I A A A		17	2
12		1081426649	SAMUEL		CUSCUE	BARBOSA	3	7	A A A A A I A A A A A A A A A A A I A		17	2
13		1081427128	DAVID	ALEJANDRO	FERNANDEZ	EPIA	3	3	A A A A A A A I A A A A A A A A A A A		18	1
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
										TOTAL		11

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Pubjales — COORDINADOR(A) EA

Sandra Milena Ramos — 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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nataly Madero Pama
21-Marzo-2025
A=10 I=03

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.P[illegible] | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC: FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: 900.027451-0. NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO. AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE A: HCB-A-FAMILIAR Y COMUNITARIA.

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA
Nombre Agente Educativo (: EULALIA ANDRADE
Código CUENTAME UDS: 4139600037947.
Dirección UDS: VEREDA EL CEDRO

Hoja ___ de ___
Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA PLATA
CC 36381999
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LAS ESTRELLITAS.
Teléfono UDS: 3206894318.

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		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	R.C	1081426763	ANY	CELESTE	PAJOY	YOINO	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	R.C	1081427153	MELANY	DEL PILAR	CHUVILA	PENCUE	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	R.C	1081427200	LAIREN	YULIETH	VOLVERAS	TAO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	R.C	1069404491	LIAM	SAMUEL	CALDON	TAO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	R.C	1081426931	MARIA	PAULA	VARGAS	ANGUCHO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
06	R.C	1081426169	YOSELIN	TAMARA	ROJAS	YOINO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	R.C	1076925872	JUAN	DAVID	PAJOY	CALDON	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	R.C	1081427844	AXEL	ESTIVEN	CERTUCHE	GUEVARA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A				A	A	A	A						18	1	
09	R.C	1081426752	SHIRLY	THALIANA	ORTIZ	ULTENGO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	R.C	1082161251	EYDY	YURANY	PAJOY	CALDON	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1081427265	HANNA	NATALY	CUCHIMBA	RUBIANO	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
12	RC	1145832408	IAN	SAMUEL	YOINO	PALOMINO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A				A	A	A	A						18	1	
13	RC	1081427711	ANGEL	DAMIAN	TUMBO	CHUVILA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				I	A	A	A						18	1	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	204	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

DOILY MARCELA PURIALES
COORDINADOR(A) EA

Eulalia Andrade Calton
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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 **NÚMERO DE CONTRATO:** 41007052024
MES: MARZO **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Huila **Centro Zonal:** La Plata **Municipio:** LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): EULALIA LOSADA M **CC:**36377140
Código CUENTAME UDS: **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** LOS AMIGUITOS 1
Dirección UDS: CALLE 8A Nº 2-21 **Teléfono UDS:** 3124674945

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1145832988	EVAN	ALESSANDRO	CHALA	TEJADA	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1081428090	PAULETH	VALERIA	PANTOJA	LOPEZ	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1129845407	ARANTZA	ISABELA	LEYVA	CASTRO	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A						18	1	
04	RC	1145832619	MIA	VICTORIA	SALINAS	CHACUE	2	10	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A						17	2	
05	RC	1081427271	JESUS	DANIEL	CHACON	SANZA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
06	RC	16082021072	ANYELI	RAQUEL	FUENTES	CHAURAN	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	I	A	A						17	2	V
07	RC	1145831981	KEVIN	DANIEL	PANTOJA	LOPEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
08	RC	1081427131	HORLAN	ARLEY	SUAREZ	AMBITO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1081426960	ASHLIIE	MARIANA	PASTUSO	ROJAS	3	4	I	A	I	I	I																					1	18	
10	RC	1145832215	WENDY	VANESA	COTACIO	MAESTRE	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
11	RC	1145737741	JUAN	DIEGO	CHANTRE	TENORIO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
12	RC	1081427364	LUZ	THALYA	LOPEZ	CASTRO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
13	RC	1062095567	ARLETH	EMILIA	ACHIPIZ	AQUITE	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
14	RC	1081735150	DAMIAN	ALEXIS	MENESES	MONTENEGRO	2	10						A	A	A	A	A																5	14	V
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																															TOTAL	209	38	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

DOLLY MARCELA PUPIALES
COORDINADOR(A) EA

Eulalia Losada Medina
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4100752024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: TRADICIONAL
SERVICIO DE ATENCION: COMUNITARIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): FLOR CECILIA CUCHIMBA M CC: 36377724
Código CUENTAME UDS: 4139600038008 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: PERSONITAS
Dirección UDS: CARRERA 5E # 1-80 Teléfono UDS: 3173510871

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					TOTAL ASISTENCIA		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1081427389	ANDREA	ISABEL	ALVAREZ	VELASQUEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1145831974	EIMI	LUCIANA	QUISOBONI	BERNAL	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A							16	2	
03	RC	1081426323	ELIANA	MARITZA	CONTRERAS	PERDOMO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							19		
04	RC	1081428045	HADASSAH		COTACIO	PALECHOR	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I							18	1	
05	RC	1081426223	KIMBERLY	VALERIA	CARDOSO	MENESES	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A							18	1	
06	RC	1145832520	MAHIA	ANGELICA	CASTILLO	ALVAREZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A							18	1	
07	RC	1079413398	DANY	SALOME	GALLEGO	PEÑA	4	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							19		
08	RC	1081426348	JOSE	EMILIANO	PATIÑO	PLAZA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A							18	1	
09	RC	1081426506	EMANUEL		COLLAZOS	PISSO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I							18	1	
10	RC	1081425719	EMMANUEL		SANCHEZ	SANABRIA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A							17	2	
11	RC	1145832288	GERONIMO		GARCIA	RAMON	4	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							19		
12	RC	1145832473	ERICK	MANUEL	PERDOMO	JIMENEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							19		
13	RC	1145832753	SAMUEL	SANTIAGO	CEDEÑO	CEBALLOS			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							19		
14																																			
																																	TOTAL	288	9	

Verificacion De Cobertura	
[illegible]	0
[illegible]	13
[illegible]	0

DOLLY MARCELA PUPIALES
COORDINADOR(A) EA

Flor Cecilia Cuchimba Mosq.
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.

25-3-25
1:12 I: 1
Soy
Hoy kevin

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 6 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0
NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO
AÑO:2025
MODALIDAD DE ATE: 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: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1145832045	SHARAY	JULIANA	RODRIGUEZ	BARCIAS	4	5	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	1	
02	R.C	1084870891	ASHLEY	SOFIA	DIAZ	GOMEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
03	R.C	1081426937	SHERLYN	VALERIA	MURCIA	RAMOS	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	R.C	1081426718	ISABEL	SOFIA	LOSADA	GUALY	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
05	R.C	1109939397	THIAGO	ALEXANDER	VALENCIA	QUINAYAS	3	4	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17	2	
06	R.C	1081426381	AXEL	SMITH	COLLAZOS	MUÑOZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	R.C	1145832181	ANGEL	MAURICIO	CAMPO	ARIZA	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
08	R.C	1080267992	DILAN	DAVID	HURTADO	MORENO	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
09	R.C	1145832748	EMMANUEL		VALENCIA	PENCUE	2	9	A	A	A	A	A	I	I																	5	2	V
10	R.C	1081427371	IAN	ALEJANDRO	ESCOBAR	PASOS	2	11	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A						17	2	
11	RC	1083936474	CHRISTOPHER	MAURICIO	YASNO	GUERRERO	3	11	I	I	I	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	6	
12	RC	1079413309	ALAN	MATIAS	VALENCIA	VOLVERAS	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A						17	2	
13	RC	1083942297	CALETH	MAURICIO	YASNO	GUERRERO	2	0	I	I	I	I	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	6	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	214	21	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Purtiales — 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.

Nataly Madero Pama
12-03-2025
A=08 I=04 R=01

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12 | 29/05/2018
Versión 6 | Página 1 de 1

Clasificación de la información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVIC: FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: 9000274510. NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024.
MES MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (: ACENETH RAMIREZ R. CC 36379271.
Código CUENTAME UDS: 4139600038540.. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS ANGELITOS.
Dirección UDS: CRA 2 A E N° 9 19. Teléfono UDS: 3123961108.

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1081426631	BRIHAN	SANTIAGO	FLOREZ	ARTEAGA	3	9	A A A A A / A A A A A / I /					9	1	V
02	R.C	1081426684	BRIHANA	PAULA	ORTIZ	DIAZ	3	8	A A A A A / A A I I I / A A A I A / A A A A					15	4	
03	R.C	1053353801	DANNA	SOFIA	COTRINA	VILLA	3	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A					19		
04	R.C	1145832487.	MARIA	LUCIA	ARCE	RENGIFO	3	3.	A I A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A					18	1	√
05	R.C	1145832926	DHARA	SOFIA	ACHIPIZ	LUCUMI	2	5	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A					19		
06	R.C	1081427080	DILAN	ESTEBAN	VALDERRAMA	MENA	3	3	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A					19		
07	R.C	1145832485	DYLAN	ALEXANDER	MANIOS	VALERO	3	3	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A					19		
08	R.C	1072498489	KEVIN	ALEXANDER	QUEVEDO	COBA	2	3	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A I					18	1	
09	R.C	1081427456	LUCIANA		CADAVID	ORTEGA	2	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A					19		
10	R.C	1145831775	MANUEL	SANTIAGO	CADAVID	ORTEGA	4	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A					19		
11	R.C	1081428083	MARIA	ANTONELLA	MUSSE	PEÑA	1	10	A A A A A / A A A A A / A A A A A / I A I A					19		
12	R.C	1081426686	SARA	ZULIETH	SANCHEZ	MUÑOZ	3	8	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A					17	2	
13	R.C	1145832435	YOALBEIRO	DARIAAN	MUSSE	PEÑA	3	6	A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A					19		
14	RC	1145831973	Sorge	Isaac.	Viloria	Pete	4	6			A A A A A /	A A A A		9		
15																
16																
17																
18																
19																
20													TOTAL	238	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

DOLLY MARCELA PUBIALES
COORDINADOR(A) EA

Aceneth Ramirez Ramirez
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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Geidy Pajoy
14/03/25
A: 11
I: 2

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.[redacted]	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 3
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB A FAMILIAR Y COMUNITARIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de _1_
Regional: Huila Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): DOLLY ASTRID SERNA RAMOS CC: 1081396820
Código CUENTAME UDS: 4139600038547 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS DINOSAURIOS
Dirección UDS: CL 7 1 65 BR LA POLA ICBF Teléfono UDS: 3203407204

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1081428023	JESUS	CAMILO	TRUJILLO	PARRA	1	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
02	RC	1081427030	LIAM	SANTIAGO	BURBANO	PETE	3	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
03	RC	1081427563	IAN	ALEXANDER	CRUZ	CARDENAS	2	7	A A A A A	A A A A A	I A A A I	A I A A		16	2	
04	RC	1104714245	YHONZON	GABRIEL	MEDINA	MENZA	3	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
05	RC	1081426951	ARIANA	SOFIA	TRUJILLO	CADENA	3	4	A A A A A	A A A A A	I A I A A	A I A A		16	3	
06	RC	1011264233	SARAY	HELLENA	CALDERON	HERRERA	2	3	A I A A I	A I I A A	I A A A A	A A A A		14	5	
07	RC	1145832469	SARAH	NICOLLE	ORTIZ	ORTIZ	3	4	A A A A I	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	1	
08	RC	1145832374	ELIETTE	AMAIA	QUINTERO	VARGAS	3	10	A A A A I	A A A A A	I A A A A	A A A A		17	2	
09	RC	1081427349	JUAN	SEBASTIAN	TENORIO	ANDRADE	2	11	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
10	RC	1145831878	DANIEL	FELIPE	YASNO	QULINDO	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19		
11	RC	1081427895	LIAM	MATHIAS	LEAL	UZCATEGUI	2	11	A A A A A	A A A A A	I A A A I	A A A A		16	2	
12	RC	1145831945	ALVARO		SIERRA	SALAZAR	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	I I A A		16	2	
13	RC	1145832839	HIAN	RAFAEL	ACHIPIZ	LOPEZ	2	6	A A A A A	A A A A I	A A A A A	A A A A		18	1	
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	229	18	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Pupiales
COORDINADOR(A) EA

Dolly Astrid Serna Ramos
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Geidy Pajoy
26/03/25
A: 10 I: 3

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 **NÚMERO DE CONTRATO:** 41007012024
MES: MARZO **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN

Hoja _1_ de _1_

Regional: Huila **Centro Zonal:** La Plata **Municipio:** LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): Monica Mercedes Triana. **cc:** 36384931
Código CUENTAME UDS: 4134600038552 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:**
Dirección UDS: vereda el Bosque **Teléfono UDS:** 3223971986

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	RC	1081426682	luciana		Espejo	Solarte	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
02	RC	1081427094	Juan	Sebastian	Andrade	Sanza	3	3	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17	2	
03	RC	1081427513	Danna	victoria	Valverde	Torres	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
04	RC	1145832207	Yeison	Fernando	Trujillo	Trujillo	4	1	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17	2	
05	RC	1145832593	Hellen	Tamara	Pabon	Medina	2	11	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A						17	2	
06	RC	1145832211	Ethan	Stiven	Castillo	Parra	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
07	RC	1081427977	wendy	victoria	castillo	ullone	1	11	A	A	A	A	I	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I								7	8	✓
08	RC																																		
09	RC																																		
10	RC																																		
11	RC																																		
12	RC																																		
13	RC																																		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	115	14	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Pubiales
COORDINADOR(A) EA

Monica Mercedes Triana
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCION	F6.MO12.	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 3
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007012024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): SARA INES LEON GOMEZ CC:39782157
Código CUENTAME UDS: 4139600038570 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:LOS SAPITOS
Dirección UDS: CARRERA 4E N 2ª-64 Teléfono UDS: 3123384954

INFORMACION 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	RC	1.080.268.245	MARIA	JOSE	GIRALDO	RUIZ	4		A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A						17	2	
02	RC	1.145.738.357	JUAN	PABLO	MESA	ORTIZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	1	
03	RC	1.081.426.220	GERONIMO		RAMOS	SERRATO	4	4	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A						17	2	
04	RC	1.145.832.387	CRITHIAN	CAMILO	BERNAL	CEBALLOS	3	7	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A						17	2	
05	RC	1.081.427.785	ALAIA	STEFANIA	CUCHIMBA	MEDINA	2	3	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I						17	2	
06	RC	1.081.426.062	BRIANNA	SOFIA	ACHIPIZ	RAMIREZ	4	6	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	1	
07	RC	1.081.426.056	JAYDEN	SAMUEL	COLLO	NUSCUE	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						18	1	
08	RC	1.081.426.384	JESUS	CAMILO	TAVAREZ	QUINTERO	4		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A						18	1	
09	RC	1081427507	CARLOS	MARIO	MORA	ANAYA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
10	RC	1081426177	SARAY	SOFIA	BARON	CUENCA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
11	RC	1145835406	LIAM	YAEL	GOLONDRINO	COLLO	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I						18	1	
12	RC	1145832820	ETHAN	JOSE	ASTUDILLOS	CUBILLOS	2	7	A	A	A	A	I																			4	1	V
13	RC	1081427748	THAIBEL	NAZARETH	BELISARIO	RETACO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19		
14	BC	1031423977	WENDY	VICTORIA	CASTILLO	UNUNE	1	11																	A	A	A	A						5	14	
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	223	28	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Rupiales
COORDINADOR(A) EA

Sara Ines León Gómez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... ¡Piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se denomina como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Gerda Pajoy
20/03/25
A: 11
I: 1

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: 9000027451-0 NÚMERO DE CON 705
MES MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja __1__ de _1__

Centro Zonal LA PLATA HUILA — Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): YANITH SANABRIA C.C: 36381148
Código CUENTAME UDS: 4139600038575 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LOS PINOS
Dirección UDS: CRR 1.-6-31 BARRIO OBRERO — Teléfono UDS: 3124725734

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	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	1145832047	ZHARITH	NIKOL	LISCANO	SAMBONI	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1 145 832 405	DANNY	LUCIANA	PEREZ	VARGAS	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1080268464	LUISA	FERNADA	PARRA	MEDINA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
04	RC	1081618647	SERGIO	STIVEN	CASTAÑEDA	PAMO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	114582603	VALERIN	SALOME	LISCANO	LISCANO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
06	RC	1081428026	MARIA	ISABELLA	ANDRADE	CAMPO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	I	/	/	/			'	'	'	'						10	2	V
07	RC	1145832647	AMELIA	SOFIA	MONTEJO	PAZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	RC	1029892333	SAMI	NIKOL	CASTRO	SANDOVAL	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1081427260	YORLAN	DAVID	SANCHEZ	HERNANDEZ	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
10	RC	1081427479	DULCE	MARIA	ROJAS	PISSO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
11	RC	1081426074	ELIANA	ELIZABETH	CALDON	ALVIRA	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
12	RC	1145832088	EMMANUEL		GUAUÑA	RAMIREZ	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
13	RC	1 081 426 562	HIAN	ALEXIS	PIZO	ARIAS	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
14	RC	1081427342	Mariangel		Rodriguez	urbano	3	0											A	A	A				A	A	A	A						7		
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																															TOTAL	245	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Dolly Marcela Pupiales
COORDINADOR(A) EA

Yanith Sanabria Castro
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12	5/29/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 **NÚMERO DE CONTRATO:** 41007012024
MES: MARZO **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de _1_
Regional: Huila **Centro Zonal:** La Plata **Municipio:** LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): YIVI YURANY PULICHE MÈNDEZ **CC:** 1081411233
Código CUENTAME UDS: 4139600038614 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** LOS SI LOS SIMPSON
Dirección UDS: C.P GALLEGO **Teléfono UDS:** 3502605751

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	RC	1145832639	ADRIAN	-	PIAMBA	VARGAS	2	9	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						17	2	
02	RC	1145832376	ISABELLA	-	PORTILLA	GALBIN	3	9	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						17	2	
03	RC	1083938406	ADRIAN	-	CASSO	MENDOZA	3	11	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A		I						15	4	
04	RC	1145831922	LUISA	FERNANDA	LÒPEZ	MÉNDEZ	4	8	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						17	2	
05	RC	1145831982	DICKERSON	-	CRUZ	RIVERA	4	8	A		A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						17	2	
06	RC	1081426910	MIGUEL	ÀNGEL	PERDOMO	MUÑOZ	3	5	A		A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	I		A						15	4	
07	RC	1145832188	DANA	LISED	VARGAS	CHANTRE	4	2	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		I						16	3	
08	RC	1145832471	MILDRE	KATHALEYA	MARROQUÍN	GUEVARA	3	4	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A		A						16	3	
09	RC	1080268447	BRIYIYH	ALEJANDRA	RAMÍREZ	GARCÌA	3	8	A		A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A		A	A		A						15	4	
10	RC	1116734917	KARLA	ISABEL	SEGURA	LUNA	2	11	A		A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	I	A		A	A		A						14	5	
11	RC	1081427001	DANA	SALOMÉ	ORDÓÑEZ	RAMÍREZ	3	4	A		A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A		A	A		A						14	5	
12	RC	1145833203	GISELLE	ADHARA	BUESAQUILLO	ORTÍZ	2	0	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						17	2	
13	RC	1080268220	MARIANA		FERNÀNDEZ	RÍOS	4	0	A		A	I	A	A	I	A	I	I	A	A	A	A		A	A		A						13	6	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	202	44	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NINAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly MARCELA PURJALES
COORDINADOR(A) EA

Yivi Yurany Puliche Mèndez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

X

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900.027.451-0 NUMERO DE CONTRATO: 705
MES MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB TRADICIONAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA PLATA
AMPARO VILLAQUIRAN OIDOR CC 52.264.472
Código CUENTAME UDS: 4139600038622 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CARITAS SONRIENTES
Dirección UDS: VEREDA VILLAESPERANZA Teléfono UDS: 3208399183

Hoja 1 de 1

No. de Orden	D 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	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1145832761	JOAN	LEONARDO	CASO	LEÒN	2	7.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
02	RC	1145832326	JHOUSLAN	SMITH	CALDERÒN	CHANTRE	3	9.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
03	RC	1081426792	LUISA	FERNANDA	POSADA	SANCHEZ	3	6.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
04	RC	1081426871	KEYLER	JHARED	MOSQUERA	ANDRADE	3	8.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
05	RC	1080268562	LIAM	EMMANUEL	CHANTRE	MOSQUERA	3	1.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
06	RC	1145833346	LIAM	GAEL	MOSQUERA	ANDRADE	1	8.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	19		
07	RC	10802677984	JANCEL	DAVID	SANCHEZ	MUÑOS	4	9.	A	A	A	A	A	A	A	A															10	9.	V
08	RC																															
09	RC																															
10	RC																															
11	RC																															
12	RC																															
13	RC																															
14																																
15																																
16																																
																													TOTAL	124	9	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES - LACTANTES	0

Dolly Marcela Pubiales
COORDINADOR(A) EA

Amparo Villaquiran
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.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio:
Nombre Agente Educativo (a): ELSA YUBELY VOLVERAS CC: 55130359
Código CUENTAME UDS: 41396000 38629 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: LOS CHIQUITINES Teléfono UDS: 3209396047

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	RC	1145833072	SARA		CALDON	VOLVERAS	2	3	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17	2	
02	RC	1145833044	AILEEN	ARIADNA	SALAS	MOMPOTES	2	3	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
03	RC	1232817041	SAMUEL	EDUARDO	ANDRADE	MONPOTES	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
04	RC	1081426784	IAN	FELIPE	LOPEZ	JALVIN	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1081427721	MAIA	ANTHONELA	FIGUEROA	VOLVERAS	2	8	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	A						17	2	
06	RC	1080268768	MELANY	MICHELLE	ANDRADE	VILLAQUIRA	2	2	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
07	RC	1081618788	EMANUEL	SANTIAGO	MENA	LOPEZ	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	RC	1081427384	ISABELA		ROJAS	CHANTRE	3	10	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I						18	2	
09	RC	1080268233	BELKY	TATIANA	PETEVI	PIZO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
10	RC	1080268098	NATALY		MOSQUERA	LEON	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
11	RC	1081426301	SANDY	ELIANA	NARVAEZ	PETEVI	4	2	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											14	5	V
12	RC	1081428061	KYLIAN		MENA	NARVAES	1	11	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A						17	2	
13	RC	1080268734	MABEL	GABRIELA	CASAMACHIN	LOPEZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
14	RC	1081426228	EMILY	TATIANA	CALDON	CHANTRE	4	4																	A	A	A	A						11		
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	236	15	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Purtales
COORDINADOR(A) EA

Elsa Yubely Volveras
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PR Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900.027.451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN 36306327
Regional: Huila
Nombre Agente Educativo (a): MILDRED TATIANA MARTINEZ
Código CUENTAME UDS: 413960003886 36
Dirección UDS: Vlsan Miguel

Centro Zonal: La Plata
CC:
Municipio: La Plata
Mis Ricuras
Teléfono UDS: 3207510612

Hoja _1_ de _1_

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	RC	1081426711	HANNA	VALENTINA	CHAPARRAL	BOHORGUES	3	8	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A						16	2	
02	RC	1014315885	MIA	ISABELLA	CHAPARRAL	QUILINDO	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						18	0	
03	RC	1145833056	ELIAN	JOAO	MOMPOTES	ASTAIZA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						18	0	
04	RC	1145833126	CAMILA		SANCHEZ	SANTA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						18	0	
05	RC	1145832162	JOSE	LUIS	OSPINO	LEON	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A						17	1	
06	RC	1084579916	NICOL	JASBLEIDY	FIGUEROA	ARIAS	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						18	0	
07	RC	1145832137	JIMENA		RAMIREZ	SANTA	4	3	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A						16	2	
08	RC	1081426618	MELANY	NICOL	LEMUS	LASSO	3	9	A	I	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A			A	A	A						15	3	
09	RC	1081618779	EDUAR	JULIAN	SANCHEZ	MOMPOTES	4	7	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						16	2	
10	RC	1081426186	WENDI	CATERIN	MENDEZ	MUCHICON	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	A						17	1	
11	RC	1081426138	ANGEL	DAVID	ULTENGO	FIGUEROA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						18	0	
12	RC	1080268647	IVETH	DANIELA	MUÑOZ	TELLEZ	2	10	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A						17	1	
13	RC	1233699716	JHONATAN	ESTEBAN	ANDRADE	CHAPARRAL	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			A	A	I						16	2	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	220	14	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Portales
COORDINADOR(A) EA

Mildred Tatiana Martinez
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900.027.451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio LA PLATA
Nombre Agente Educa LUZ DARY OIDOR MOSQUERA CC: 26522738-
Código CUENTAME UI 4139600038685 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS PITUFOS
Dirección UDS: VEREDA VILLA ESPERANZA Teléfono UDS: 3208791397-

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	RC	1080268439	SHEILA	MILETH	SANCHEZ	OIDOR	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1145832033	DANNA	LIZETH	MOSQUERA	CHANTRE	4	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1145832328	YORMAN	DAHIAN	CASSO	MOSQUERA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
04	RC	1080268551	JHON	DAVINSON	SANCHEZ	QUIRA	3	7	A	A																							1		V
05	RC	1081427658	PAULA	LIUCIANA	CASTAÑO	SUAREZ	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A						18		
06	RC	1145832681	YIDIER	ALEXIS	ARIAS	MOSQUERA	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
07	RC	1145832788	AYLEEN	SHARIHT	QUIRA	PAJOY	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	RC	1081426707	MARIAN	SOFIA	GARCIA	PAJOY	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1145833178	JUAN	DAVID	MOSQUERA	CHANTRE	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
10	RC	1145832742	EILEEN	CATTALEYA	TRUJILLO	CASSO	2	6	I	I	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	A	I	I										8	7	V
11	RC	1145833212	NOAH	DANIEL	HURTATIS	CRUZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I						18	1	
12	RC	1080268907	BRIGITH	ALEJANDRA	MOSQUERA	CHANTRE	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
13	RC	1081426623	MAILYHN	SCARLELTT	QUILINDO	OIDOR	3	9	I	A																							1	1	V
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	198	9	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Pubiales
COORDINADOR(A) EA

Luz Dary Oidor
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... ¡piense en su medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTR/ 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB-A- FAMILIAR COMUNITARIA

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ARMENDARIS CASSO S. CC: 51.848.878
Código CUENTAME UDS: 4139600038697 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Traviesitos
Dirección UDS: Vereda Villa Mercedes Teléfono UDS: 3192029629

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	RC	1081426058	IEYLEN	XIOMARA	GOMEZ	OIDOR	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A		A						17	1	
02	RC	1145832357	SARA	VALENTINA	CALDON	LEON	3	10	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	I		A	A		A						15	D3	
03	RC	1020850128	ALDARA		AMBITO	CASTRO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						18		
04	RC	1145832382	EMILY	ALEJANDRA	CASTAÑEDA	PICHICA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						18		
05	RC	1081427485	LUCIA		GUSATAMA	TAHO	2	10	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						17	1	
06	RC	1081427409	IESSEL	ASTRID	CASSO	PICHICA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						18		
07	RC	1081427598	IMAIRA	JOSE	ROJAS	TAHO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						18		
08	RC	1077739515	BRAYAN	SMITH	CUSCUE	GOMEZ	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						18		
09	RC	1145831919	LIAM	MATIAS	CABRERA	RIVAS	4	7	A	A	I	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I		A	A		A						11	7	
10	RC	1081427458	THIAGO		CHAPARRAL	AMBITO	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						18		
11	RC	1083841542	ALINSON	STIVEN	GONZALEZ	GARCIA	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						18		
12	RC	1075326442	JUAN	MARTIN	AGUDELO	ARDILA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A						18		
13	RC	1145833082	IKER	JULIAN	MARQUEZ	CHANTRE	2	2	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A		A	A		A						16	2	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	220	13	

Verificacion De Cobeitura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Puritates
COORDINADOR(A) EA

Luz A Casso
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 **NÚMERO DE CONT** 41007012024
MES: MARZO **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila **Centro Zonal:** La Plata **Municipio:** LA PLATA HUILA
Nombre Agente Educativo (a): ISMENIA SANCHEZ PINO cc: 53083214.
Código CUENTAME UDS: 4139600038714
Dirección UDS: VEREDA ALTO CAÑADA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: EL JARDIN
Teléfono UDS: 3124203588.

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	RC	1145832871	IAN	ALEJANDRO	TUNJA	CEBAY	2	4.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1081427101	JESUS	ADRIAN	PAJOY	TRUJILLO	3	3.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1081427435	CHIRLY	ANDREA	MAJIN	VILLANOBA	2	10.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
04	RC	1.145.832.749	ALAN	JHARED	CASTILLO	UNAS	2	8.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1.081.427.071	EMMANUEL		PAJOY	CANDELA	3	3.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I		A	A	A	A						18	1	
06	RC	1.145.832.582	ARIADNA	VICTORIA	TUNUBALA	QUINTERO	2	11.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		A	A	A	A						19		
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	TOTAL	106	2	

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

Dolly Marcela Purizales
COORDINADOR(A) EA

Ismenia Sánchez Pino
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0
MES: MARZO
MODALIDAD DE ATI: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATEN: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA — Centro Zonal: LA PLATA — Municipio: LA PLATA
NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
AÑO: 2025
Nombre Agente Educativo (a): MARIA ELIZABETH MENA — CC: 55060268
Código CUENTAME UDS: 4139600038730 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS SANJUANEROS
Dirección UDS: VEREDA SANTA MARTA — Teléfono UDS: 3213986297

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1145833081	GUADALUPE		VOLVERAS	LEON	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						19	0	
02	RC	1081427392	ZOE	NAHIA	MEDINA	LAGOS	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A						18	1	
03	RC	1081427663	JUAN	SEBASTIAN	ALFARO	MENA	2	7	A	A	I	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A						16	3	
04	RC	1080268234	MARIA	SALOME	CARDONA	ARENAS	4	0	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I		A	A	A						17	2	
05	RC	1014746726	IAN	DAVID	MENDOZA	CASAMACHIN	4	1	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A						16	3	
06	RC	1089350353	KYLIAN	EMILIANO	LAGOS	ROJAS	2	3	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A										13	6	V
07	RC	1081427397	DAMARIS		LOPEZ	PISSO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A										14	5	V
08	RC	1145833398	ARIANA	ISABEL	LAGOS	ULTENGO	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A						18	1	
09	RC	1145831938	ANDREY	STIK	VILLABON	CHANTRE	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	I						17	2	
10	RC	1081427223	YERICK	SANTIAGO	VILLABON	CHANTRE	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A						19	0	
11																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	167	23	

Verificacion De Cobertura: 0 / 10 / 0

DOLLY MARCELA PURIALES
COORDINADOR(A) EA

maria Elizabeth Mena Andrade
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCI[illegible] FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP[illegible] Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 **NÚMERO DE CONTRATO:** 41007052024
MES: **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Hoja _1_ de _1_
Regional: Huila **Centro Zonal:** La Plata **Municipio:** LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): ANA LILIANA CHAMORRO **CC:** 1081400960
Código CUENTAME UDS: 4139600038760 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** EL REFUGIO
Dirección UDS: VEREDA EL CARMEN DE LA PLATA **Teléfono UDS:** 3128442029

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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	
01	RC	1080268349	ZULY	ALEJANDRA	LOPEZ	COLMENARES	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1081426272	JOHAN	DAVID	GOMEZ	GALLON	4	3	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		A	A	A	A						17	2	
03	RC	1080268326	ALAN	DAVID	SERRATO	CARDONA	3	7	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17	2	
04	RC	1080266704	NEYDER	GABRIEL	CASTILLO	SERRATO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1079510265	VALERY	JIMENA	FERNANDES	CASTILLO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
06	RC	1079609462	JESUS	ADRIAN	LARA	GUZMAN	3	1	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
07	RC	1081427090	ANA	VALENTINA	ESTRELLA	CHAMORRO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	RC	1145831971	MARTIN	JOSE	LOPEZ	GONZALEZ	4	4	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	I						16	3	
09	RC	1080268607	AARON	JULIAN	LOPEZ	SERRATO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
10	RC	1058678309	ERICK	SANTIAGO	CARDONA	ANAYA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		A	A	A	I						17	2	
11	RC	1079609462	ALANNA		GUZMAN	DUQUE	2	5	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A						16	3	
12	RC	1080268292	THIAGO	ALEJANDRO	GUZMAN	CARDONA	3	9	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17	2	
13	RC																																		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	212	16	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Pubiales
COORDINADOR(A) EA

Ana Liliana ch G.
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NUMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN:
SERVICIO DE ATENCIÓN:

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio:
Nombre Agente Educativo (a): YISELA CHANTRE OIDOR CC: 26522560
Código CUENTAME UDS: 4139600038778 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Los Muñequitos
Dirección UDS: VEREDA AGUA BONITA Teléfono UDS: 3132140890

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA							CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	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	
01	RC	1233922002	KEILER	STEVEN	GOLONDRINO	LOSADA	4	5	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A						17	2	
02	RC	1081427274	JUAN	PABLO	MANQUILLO	MANQUILLO	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1078267667	ALAN	MATHIAS	GONZALEZ	EMBUS	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
04	RC	1080267976	HALAN	YEFFREI	MANQUILLO	FERNANDEZ	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1145832366	MIGUEL	ANGEL	MANQUILLO	JALVIN	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
06	RC	1080268348	JUAN	PABLO	CHANTRE	CASAMACHIN	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A		A	A	A	A						17	2	
07	RC	1080268872	GELEN		CHANTRE	PIZO	4	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	RC	1145832714	NATALY		GOLONDRINO	OIDOR	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1081426032	EMILY	GEOMARA	MANQUILLO	MANQUILLO	4	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
10	RC	1081426705	EVELIN		GOLONDRINO	OIDOR	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
11	RC	1053665820	JANA	ISABELA	MANQUILLO	VELANDIA	1	9						A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						13	6	
12	RC	1124869297	DYLAN	AEMANUEL	ALVAREZ	JOJOA	4	5																	A	A	A	A						21	15	
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																	TOTAL	203	15	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Dolly Marcela Pupiales
COORDINADOR(A) EA

Yiceli chantre
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.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCION	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 3
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CON 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB. COMUNITARIA

IDENTIFICACIÓN 36379381 Hoja _1_ de _1_
Regional: HUILA Centro Zonal: LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): MERCY DEYANIRA SALAZAR CC 36379381
Código CUENTAME 4139600038787 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS CONSENTIDOS
Dirección UDS: CRA 4 S SUR N° 2A-27 B/ VILLA DEL RIO Teléfono UDS: 3115461842

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	RC	1145832059	ALAN	MAURICIO	AUDOR	CABRERA	4	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A						18	1	
02	RC	1084794168	EMMA	GABRIELA	COLMENARES	MUÑOZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
03	RC	1145832835	MARIA	VICTORIA	BURBANO	CUCHUMBE	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
04	RC	1145832613	ALISSON		ITE	CADENA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
05	RC	1081426970	LAURA	SOFIA	OLIVEROS	GUZMAN	3	4	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
06	RC	1145832337	ANGIE	SOFIA	OCAMPO	MOLINA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
07	RC	1081426928	SANTIAGO		GUTIERREZ	MORENO	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
08	RC	1145832678	MAXIMILIANO		GUZMAN	HERNANDEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
09	RC	1081426227	ADRIAN	FELIPE	PERDOMO	SONS	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
10	RC	1081427635	BRIANA	ISABELLA	GALINDO	LUCUMI	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
11	RC	1081428218	LIAM	JOSUE	SERRATO	TRUJILLO	1	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
12	RC	1081426930	LIAN	EMILIANO	EPIA	QUINTERO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
13	RC	1081618794	MARIA	CAMILA	IPIA	MUÑOZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19	0	
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																														TOTAL		243	4	

Verificación De Cobertura
- TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 0
- TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 13
- TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

Dolly Marcela Pupiales
COORDINADOR(A) EA

Mercy D. Salazar
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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2013

Nabaly Madero Pama
18-Mar20-2025
A=13 I=0

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 3
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 **NÚMERO DE CONTRATO:** 41007052024
MES: MARZO **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN

Hoja _1_ de _1_

Regional: Huila **Centro Zonal:** La Plata **Municipio:** LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): CADEYI ALEXANDRA PILLIMUE **CC:** 1081406906
Código CUENTAME UDS: 4139600038808 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** MIS GRANDES PERSONAJES
Dirección UDS: CORREGIMIENTO DE MONSERRATE **Teléfono UDS:** 3133211187

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1081427250	DILANYI	MAIBELYS	QUISACUE	MUSE	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1145831937	ISABELLA		ROJAS	ROCHA	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1081426744	MONSERRAT		BARREIRO	CUSPIAN	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I						18	1	
04	RC	1145832268	BRENDA		TRULLO	ANGEL	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
05	RC	1081426985	JUAN	FELIPE	MENSA	ANDRADE	3	4	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
06	RC	1081426923	EILEEN	CAMILA	OLCUNCHE	ANDRADE	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
07	RC	1081427160	MARHY	SOFIA	CEBALLOS	POLANIA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
08	RC	1081426648	ISABELLA		RIVERA	MUÑOZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1124836683	EMANUEL	JOSUE	ANDRADE	MUSE	4	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
10	RC	1145833392	MAIA	ANTONELLA	CUELLAR	MUÑOZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
11	RC	1062094820	ELIAN	YAIR	ANDELA	MUSSE	3	7	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
12	RC	1081426232	MARIA	ANTONIA	QUINTERO	PUYO	4	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
13	RC	1062095391	EFRAIN	KALETH	MUSE	SALAZAR	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						14	5	
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	239	9	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Portales
COORDINADOR(A) EA

Cadeyi Alexandra Pillimué
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN EL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F8.MO12.PP | Versión 5 | 23/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT: 900.027.451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIO
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): MARIELA ORTIZ CC 26.428.613
Código CUENTAME UDS: 4139600038854 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención MIS CORAZONCITOS
Dirección UDS: VEREDA VILLA DE LEIVA Teléfono UDS: 3212028801

Hoja ___ de ___

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.081.426.673	Alan	Damian	Yasno	Ortiz	3	8	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		17	2	
02	RC	1.145.832.861	Maria	Jose	Rivas	Ortiz	2	6	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		17	2	
03	RC	1.145.832.084	Juan	Manuel	Sanchez	Ramirez	4	4	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		17	2	
04	RC	1.081.427.082	Marcos	Gadiel	Aquino	Ramirez	3	3	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		17	2	
05	RC	1.081.426.089	Yerani	Sulei	Castillo	Tumiña	4	6	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		17	2	
06	RC	1.081.427.874	Eliana	Alejandra	Ultengo	Sanchez	2	3	A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		17	2	
07		1.081.426.837	Valery	Jerizza	Alvira	Cuchimba	3	6		A A A A A	A A A A	A A A I		12	7	
08		1.081.428.132	Tamara		Alvira	Cuchimba	1	9		A A A A A	A A A A	A A A I		12	7	
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	126	26

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly MARCELA PUBIALES — COORDINADOR(A) EA
Mariela Ortiz Bolaños — 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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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 GRUPO LBERTAD
NIT: 900027451-0 | NUMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO | AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCION: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA | Centro Zonal: La Plata | LA PLATA | Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): GLORIA EMILCEN ORDOÑEZ ALVARES | CC: 36381919
Código CUENTAME UDS: 41396 4139600071049 | Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: LOS MONITOS
Dirección UDS: VEREDA LA ESMERALDA | Teléfono UDS: 3168263017

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL ASISTENCIAS	TOTAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.081.428.013	LUIS	EMILIANO	MUÑOS	BENAVIDEZ	1	10	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	2	
02	RC	1.145.831.747	JHON	ALEX	QUENGUAN	BENAVIDEZ	4	8	A A A A	A A A A A	A A A A I	A A A		16	3	
03	RC	1.081.618.797	MAHIA	ANTONELLA	BENAVIDEZ	ROJAS	3	1	A A A A	A A A A A	A I A I A	A A A		15	4	
04	RC	1.145.832.205	LIZBETH	ZAMARA	SALAZAR	MUÑOZ	4	1	A A A A	A A A A A	A I A A A	A A A		16	3	
05	RC	1.081.426.545	ALEXI		PALENCIA	ARIAS	3	9	A A A A	A A A A I	A A A A A	A A A		17	2	
06	RC	1.081.618.695	MATIAS	ALEJANDRO	VILLAQUIRAN	LEAL	4	7	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	2	
07	RC	1.145.831.863	SARA	VALENTINA	LISCANO	MONTENEGRO	4	6	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	2	
08	RC	1.145.832.219	WENDY	MAHIA	ARIAS	QUINTERO	4	1	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		17	2	
09	RC	1.081.426.846	JUAN	PABLO	BENAVIDEZ	SANCHEZ	3	6	A A A A	A A A A A	A A A A I	A A A		16	3	
10	RC	1.075.327.428	TIAGO	ALEXIS	GARCIAS	MARTINEZ	2	5	A A A A	A A A A A	A A I A I	A A		15	4	V
11	RC	1.145.832.060	PAULA	LUCIA	CEBALLOS	CAMPOS	4	4	A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A		16	2	
12	RC	1.145.833.077	SAYRA	YALENA	MELENJE	MUÑOZ	2	1	A A A A	I I A A A	A A A A A	A A A		15	4	
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	194	33	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dolly Marcela Portales
COORDINADOR(A) EA

Gloria Emilce Ordoñez
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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCI

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	23/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja _1_ de _1_

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 **NÚMERO DE CONTRATO:** 41007012024
MES: MARZO **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila **Centro Zonal:** La Plata **Municipio:** LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): Arelis urrea santacruz **cc** 36384467
CODIGO CUENTAME UDS :4139600071076 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** los pinguinitos
Dirección UDS: vereda la palma **Teléfono UDS:** 3134158625

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		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	RC	1.081.427.712	HANNA		MOSQUERA	ALVAERZ	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
02	RC	1.080.268.577	IAN	DAVID	GARZON	ALMARIO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I		I	A	A	A						17	2	
03	RC	1.081.427.726	DILAN	MAURICIO	SAAVEDRA	TRUJILLO	2	3	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
04	RC	1.145.832.027	JUAN	ESTEBAN	ANGUCHO	VALENCIA	4	4	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A						16	3	
05	RC	1.145.832.821	EVELIN	DANIELA	GUITERREZ	CHATE	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	A						18	1	
06	RC	1.145.831.718	EMILY		ARENAS	COLLAZOS	4	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
07	RC	1.145.831.920	ANGELIS	DAYANA	ANBITO	ROJAS	4	6	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
08	RC	1.081.427.127	HILEL	MARIANA	PEÑA	TRUJILLO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
09	RC	1081426170	ELIAN	ARIDAY	DIAZ	SANCHEZ	4	4	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
10	RC	1081427158	NATALY	STEFANIA	SANCHO	HOYOS	3	1	A	A	A	I	A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	I		A	A	A	A						14	5	
11	RC	1081427590	JUAN	DAELL	ARENAS	CAMPO	2	6	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
12	RC	1081428150	HELLEN	DANIELA	MUÑOZ	ULTENGO	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
13	RC																																		
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																													TOTAL			214	15	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

DOLLY MARCELA PURIALES
COORDINADOR(A) EA

Arelis urrea santacruz
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900192801-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Foja _1_ de _1_
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): YINELLY QUINTERO CC: 36382675
Código CUENTAME UDS:4139600073723 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CHIQUILLADAS
Dirección UDS: CALLE 11A # 4E-76 Teléfono UDS: 3133501063

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
02	RC	1081427509	JACK	DAHELL	TALERO	VALDERRAMA	2	8	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	
03	RC	1145832664	JOSE	MATIAS	QUINTERO	MATALLANA	2	9	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	
04	RC	1145832624	MARIANGEL		ANDRADE	TIERRADENTRO	2	10	A A A A A	A A A A I	A A A A A	I A A A		17	2
05	RC	1081427161	ANGEL	ALEJANDRO	NUÑEZ	LOZANO	3	1	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0
06	RC	1145832476	DANIEL	RICARDO	VALENCIA	MOMPOTES	3	2	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	
07	RC	1145832442	ANNIE	VALERIA	CHALA	MINU	3	4	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	
08	RC	1145832383	JESUS	DAVID	ANDRADE	CASTAÑEDA	3	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	
09	RC	1145831857	JUAN	ESTEBAN	MORENO	TIERRADENTRO	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	
10	RC	1145831867	ANA	SOFIA	QUIROGA	ANDRADE	4	6	A A A A A	A A A A I	A A A A A	I A A A		17	2
11	RC	1145831889	ANDRES	FELIPE	SARRIA	BUSTAMANTE	4	6	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	
12	RC	1145831783	YOHAN	SANTIAGO	CAPOTE	RIVERA	4	7	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	
13	RC	1081618713.	THIAGO	ANDRES	TUNUBALA	LOSADA	4	8	A A A A A	A A A A I	A A A A A	A A A A		18	1
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20													TOTAL	242	5

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Dolly Marcela Pupiales
COORDINADOR(A) EA

Yinelly Quintero 36382675
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

14-3-25
Acto I:3
Ecapy
hg. técnico

Powered by CamScanner

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB Comunitario

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal LA PLATA HUILA Municipio: LA PLATA
Nombre Agente Educativo (a): ENEIDA MARLENY VALENCIA CHAPID C.C: 36382058
Código CUENTAME UDS: 4139600073739 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención LAS ESTRELLITAS
Dirección UDS: CALLE 6 # 6-92 BARRIO PÀEZ Teléfono UDS: 3118386855

Hoja __1__ de _1__

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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	1145832498	YOHAN	SANTIAGO	CORNEJO	VALENCIA	3	2	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
02	RC	1145832880	EMILY	DAHIANNA	CASTRO	TRUJILLO	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
03	RC	1081426906	ADRIAN	ESTEBAN	ICO	TOVAR	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I		A	A	A	A						16	3	
04	RC	1081427308	LARRY		TEJADA	NOSCUE	3	0	A	A																								2		V
05	RC	1030711466	THIAGO		GARAY	PADILLA	3	5	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A		A	A	A	A						16	3	
06	RC	1081426782	MARIA	VICTORIA	MONJE	RAMOS	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I		I	I	A	A						15	4	
07	RC	1081427276	GABRIEL	SANTIAGO	MURILLO	SUAREZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
08	RC	1145832602	ANGEL	ISAAC	TRIANA	MARIN	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
09	RC	1145832461	MARIA	CAMILA	PAREDES	YASNO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I						17	2	
10	RC	1081426460	ANDRES	JERONIMO	HERNANDEZ	OCHOA	3	11	A	A	A	A	A																					5		V
11	RC	1081426394	ALISON	DAHIANA	DUCUARA	GIL	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A						19		
12	RC	1081618720	MARIA	CELESTE	CUENCA	PENNA	4	10	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	I						15	4	
13	RC	1081618543	THOMAS	SANTIAGO	CALDERON	ALFARO	4	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A						18	1	
14	R.C.	1081427818	Aranza	Sofia	Narvaez	Montenegro	2	3											A	A	A	A	A		I	I	A	A						7	2	
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	203	22	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Dolly Marcela Purtales
COORDINADOR(A) EA

Eneida Marleny Valencia chapid
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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nataly Madero Roma
26-Marzo-2025
A=09
I=03
R=01

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3
Clasificación de la información: Pública	

Hoja _1_ de _1_

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 **NÚMERO DE CONTRATO:** 41007052024
MES: MARZO **AÑO:** 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila **Centro Zonal:** La Plata **Municipio:** La Plata
Nombre Agente Educativo (a): YOLANDA ORDOÑEZ PEREZ **CC:** 36376306
Código CUENTAME UDS: 4139600083864 **Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:** PEQUEÑOS GIGANTES
Dirección UDS: VEREDA LA UNION **Teléfono UDS:** 3203468498

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD	SEMANAS																								
								PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	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
01	RC	1080268377	YATZIRI	CHARLOTTE	JIMENEZ	ZUÑIGA	3	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					19		V
02	RC	1080268496	SHERLYN	NAOMI	RIVERA	JIMENEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A		A	A	A	A					19		
03	RC	1081427518	EYMI	LUCIANA	HOYOS	GOMEZ	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A		A	A	A	A					19		
04	RC	1081428165	EIDHAN	DAVID	VALENCIA	POVEDA	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A					19		
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	76		

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Yolanda Ordoñez
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
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 6	Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMI: FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT: 900027451-0 NÚMERO DE CONTRATO: 41007052024
MES: MARZO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: HCB COMUNITARIO

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal: La Plata Municipio: La Plata
Nombre Agente Educativo (a): YOLANDA GONZALEZ VILLAMARIN CC: 36376699
Código CUENTAME UDS: 4139600083871 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: MI PEQUEÑO MUNDO
Dirección UDS: VEREDA EL ARRAYAN Teléfono UDS: 3212368261

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1145832460	BRANDON	CAMILO	CHANTRE	CHANTRE	3	5	A A A A A	A A A A A	A A A I A	A A A A		19	0	
02	RC	1080268637	DALYS	THALIANA	MORALES	SANCHEZ	2	11	A A A A A	A A A A A	I I A I A	A A A A		16	2	
03	RC	1081427517	DARWIN	THANIEL	RIVERA	ALVIRA	2	9	A A A A A	I A A A A	A A A A A	I A A A		16	2	
04	RC	1061830842	JADE	ESMERALDA	GUTIERREZ	MONTENEGRO	2	11	A A A A A	A A A A I	A I A A A	A A A A		16	2	
05	RC	1145832339	ALAN	MARTIN	PIAMBA	GUTIERREZ	3	10	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
06	RC	1077255095	EMILIANO		LULIGO	POPAYAN	3	2	A A A A A	A A I A A	A A A A A	A A A A		18	1	
07	RC	1145831836	MAUREN	ALEJANDRA	BORRERO	CHANTRE	4	8	A A A A A	I A A A A	A A A A A	A A A A		18	1	
08	RC	1080268379	ANGELICA	YARITZA	GONZALEZ	VOLVERAS	3	8	A A A A A	A A A A I	A A A A A	A A A A		18	1	
09	RC	1080268622	RAFAEL	SANTOS	GONZALEZ	MEDINA	3	0	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
10	RC	1081427151	EIDAM	JOEL	MENESES	LULIGO	3	3	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
11	RC	1080268121	WILFRAN	JHOAN	CHANTRE	TROCHEZ	4	5	A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		19	0	
12	RC	1080268808	JUAN	JOSE	CAMAYO	TOMBE	1	11	I A A A A	A A A A A	A A A A A	A A I I		16	3	
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
													TOTAL	216	12	

Verificación De Cobertura
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 12
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 0

Dolly Marcela Portales
COORDINADOR(A) EA

Yolanda González V.
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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner