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 : ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA- ASOMUPCAR

NIT: 828-001.725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: ABRIL AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 3

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: Rivera

Nombre Agente Educativo (a): FLORINDA RAMIREZ CC 55156331

Codigo Cuentame UDS: 4161500102275 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1

Dirección UDS: CRA 5 # 5-25 CENTRO Teléfono UDS: 3213574312

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																																
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1117809996	BRENDA	ROCIO	MURCIA	FLOREZ	37	2				A	A				A										A				A								5	0	
02	RC	1029894079	MATHIAS		VARGAS	CUTIVA	0	3				A					A		A								A				A								5	0	
03	RC	1081162539	ERICK	DANIEL	ZUÑIGA	RAMIREZ	0	4				A					A	A									A				A								5	0	
04	RC	1081162531	EVELYN		MEDINA	VIRGUEZ	0	4				A			A		A										A				A								5	0	
05	RC	1081162490	MARIA	VICTORIA	CHILITO	VARGAS	0	8				A					A			A							A				A								5	0	
06	RC	1081162448	MARTIN	ELIAS	QUINAYAS	CADENA	0	11				A		A			A										A				A								5	0	
07	RC	1081162437	IAN	SANTIAGO	VARGAS	TOVAR	1	0				A			A		A										A				A								5	0	
08	RC	1081162431	AARON		MORERA	LIZCANO	1	0				A					A		A								A				A								5	0	
09	RC	1081162432	EMMA		GUTIERREZ	MORALES	1	0				A					A	A									A				A								5	0	
10	RC	1081162435	JHOAN	GAEL	LOPEZ	NARVAEZ	1	0				A		A			A										A				A								5	0	
11	RC	1076928014	HANNY	ANTONELLA	NARVAEZ	OLAYA	1	4				A			A		A										A				A								5	0	
12	RC	1081162422	ANGEL	MATTEO	FLOREZ	TRUJILLO	1	1				A					A		A								A				A								5	0	
13	RC	1081162416	AMID	GABRIELA	GALINDO	RAMIREZ	1	2				A					A			A							A				A								5	0	
14	RC	1076927907	ADHARA		SALAZAR	CULMA	1	4				A			A		A										A				A								5	0	
15	RC	1070404040	ANTHONY	SAMIR	MENDOZA	CHAVEZ	1	8				A					A			A							A				A								5	0	
16	RC	1081162296	MAXIMILIANO		TORRES	QUINTERO	1	9				A					A	A									A				A								5	0	
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
																																						TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Florinda Ramirez A

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

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 : ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQU

NIT: 828-001.725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: ABRIL AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: Rivera

Nombre Agente Educativo (a): FLORINDA RAMIREZ CC 55156331

Codigo Cuentame UDS: 4161500102275 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1

Dirección UDS: CRA 5 # 5-25 CENTRO Teléfono UDS: 3213574312

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																														
									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	CC	1007179105	LEIDY	PAOLA	BUSTOS	HERNANDEZ	26	1				A					A	A						A					A									5	0	
02	CC	1004156539	KAREN	LIZETH	DIAZ	PEREZ	24	2				A			A			A											A									5	0	
03	CC	1075791026	KAROL	YISETH	SERRATO	TREJOS	20	2				A						A										A	A									5	0	
04	CC	1081152239	ADRIANA	LUCIA	NARVAEZ	ROJAS	21	1				A				A		A											A									5	0	
05	RC	1081162527	ANDRES	SANTIAGO	PERDOMO	FRANCO	0	4				A						A									A		A									5	0	
06	RC	1081162526	ANA	MARIA	SANTOS	ANDRADE	0	4				A					A	A											A									5	0	
07	RC	1081162473	JOSUE	DANIEL	OLAYA	CEGARRA	0	9				A					A	A											A									5	0	
08	RC	1075329055	YOSER	ESMID	CAICEDO	CULMA	0	9				A						A									A		A									5	0	
09	RC	1081162467	IKER	ALEJANDRO	NOSCUE	CULMA	0	9				A						A	A											A									5	0	
10	RC	1081162427	JULIANA		VARGAS	NARVAEZ	1	0				A				A		A											A									5	0	
11	RC	1081162390	THIAGO	DAEL	MARROQUIN	PUENTES	1	3				A					A	A											A									5	0	
12	RC	1081162355	LUIS	ANGEL	MONTERO	GASCA	1	5				A			A			A											A									5	0	
13	RC	1081162337	GUADALUPE		MENDOZA	CAICEDO	1	6				A						A	A											A									5	0	
14	RC	1081162311	ANTONELLA		SILVA	BARRERA	1	8				A						A										A	A									5	0	
15	RC	1081162306	KEYLOR		QUIMBAYA	BOLAÑOS	1	8				A						A									A		A									5	0	
16	RC	1081162319	ALAN	DAVID	HERRERA	CASTILLO	1	8				A						A										A	A									5	0	
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
																																					TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Florinda Ramirez A
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETA ASOMUPCAR
NIT: 828-001.725-1 NUMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: ABRIL AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 3
Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: Rivera
Nombre Agente Educativo (a): FLORINDA RAMIREZ CC: 55156331
Codigo Cuentame UDS: 4151500102275 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1-
Dirección UDS: CRA 5 # 5-25 CENTRO Telefono UDS: 3213574312

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	CC	1077869835	LEIDY	JOHANA	TRUJILLO	RAMIREZ	30	5	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
02	CC	1081158156	LORENA		PEREZ	CORREA	31	2	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
03	CC	1072192577	LILIANA	PATRICIA	RAMOS	CURE	33	0	A / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /		1	0	0
04	CC	1081159681	MAYRA	FERNANDA	HERNANDEZ	CARDOZO	28	5	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
05	RC	1081162537	THIAGO	SAMUEL	CONTRERAS	PASCUAS	0	4	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
06	RC	1081162499	SARA	JIMENA	SOTELO	FIGUEROA	0	7	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
07	RC	1076928468	EVELYN	SARAY	CALDERON	OSORIO	0	8	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
08	RC	1081162486	MATEO		GOMEZ	TOVAR	0	8	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
09	RC	1081162482	AHILEN	CELESTE	REINA	VERGEL	0	9	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
10	RC	1081162429	MAXIMILIANO		BONILLA	ESPINOSA	1	0	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
11	RC	1075812233	VIOLETTA		MONTEALEGRE	PERDOMO	1	1	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
12	RC	1250698577	SARA	ANTONELLA	LLANOS	CUELLAR	1	2	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
13	RC	1075328548	ADHARA		VEGA	CASTILLO	1	3	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
14	RC	1081162364	THIAGO		LOSADA	VARGAS	1	5	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
15	RC	1081162361	MIA	GUADALUPE	NINCO	CASTRO	1	4	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
16	RC	1081162346	ALISSON	MAITHE	POVEDA	CUELLAR	1	6	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
17	RC	1081162304	MIGUEL	ANGEL	CHITO	NARVAEZ	1	9	A A A	A A A	A A A	A A A	A A A		5	0	
18	Rc	1029894334	ANA	VICTORIA	CASTILLO	RAMOS	0	1	/ A A	A A A	A A A	A A A	A A A		4	0	
19																	
20																	
														TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) S

Florinda Ramirez A
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