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: MAYO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

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								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	1081162584	ALAN	FARITH	HOYOS	MURCIA	0	1									A					A	A				A				A			5	0	
02	RC	1029894079	MATHIAS		VARGAS	CUTIVA	0	4									A		A			A					A				A			5	0	
03	RC	1081162539	ERICK	DANIEL	ZUÑIGA	RAMIREZ	0	5									A					A			A		A				A			5	0	
04	RC	1081162531	EVELYN		MEDINA	VIRGUEZ	0	5									A			A		A					A				A			5	0	
05	RC	1081162490	MARIA	VICTORIA	CHILITO	VARGAS	0	9							A		A					A					A				A			5	0	
06	RC	1081162448	MARTIN	ELIAS	QUINAYAS	CADENA	1	0							A		A					A					A				A			5	0	
07	RC	1081162437	IAN	SANTIAGO	VARGAS	TOVAR	1	1									A			A		A					A				A			5	0	
08	RC	1081162431	AARON		MORERA	LIZCANO	1	1									A				A	A					A				A			5	0	
09	RC	1081162432	EMMA		GUTIERREZ	MORALES	1	1									A			A	A						A				A			5	0	
10	RC	1081162435	JHOAN	GAEL	LOPEZ	NARVAEZ	1	1						A			A			A							A				A			5	0	
11	RC	1076928014	HANNY	ANTONELLA	NARVAEZ	OLAYA	1	5									A			AA							A				A			5	0	
12	RC	1081162422	ANGEL	MATTEO	FLOREZ	TRUJILLO	1	2									A			A	A						A				A			5	0	
13	RC	1081162416	AMID	GABRIELA	GALINDO	RAMIREZ	1	3							A		A			A							A				A			5	0	
14	RC	1076927907	ADHARA		SALAZAR	CULMA	1	5									A		A	A							A				A			5	0	
15	RC	1070404040	ANTHONY	SAMIR	MENDOZA	CHAVEZ	1	9							A		A			A							A				A			5	0	
16	RC	1081162296	MAXIMILIANO		TORRES	QUINTERO	1	10									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:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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 POLÌTICA 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 CAQUETA- ASOMUPCAR**

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

MES: **MAYO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR Y COMUNITARIA**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR**

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

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
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
	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	
01	CC	1007179105	LEIDY	PAOLA	BUSTOS	HERNANDEZ	26	2									A					A	A				A				A		5	0	
02	CC	1004156539	KAREN	LIZETH	DIAZ	PEREZ	24	3									A					A	A				A				A		5	0	
03	CC	1075791026	KAROL	YISETH	SERRATO	TREJOS	20	3									A					A					A	A			A		5	0	
04	RC	1081162588	DAMIAN	JOSUE	GARCIA	NARVAEZ	0	1									A					A	A				A				A		5	0	
05	RC	1081162527	ANDRES	SANTIAGO	PERDOMO	FRANCO	0	5							A		A					A					A				A		5	0	
06	RC	1081162526	ANA	MARIA	SANTOS	ANDRADE	0	5						A			A					A					A				A		5	0	
07	RC	1081162473	JOSUE	DANIEL	OLAYA	CEGARRA	0	10							A		A					A					A				A		5	0	
08	RC	1075329055	YOSER	ESMID	CAICEDO	CULMA	0	10									A	A				A					A				A		5	0	
09	RC	1081162467	IKER	ALEJANDRO	NOSCUE	CULMA	0	10						A			A					A					A				A		5	0	
10	RC	1081162427	JULIANA		VARGAS	NARVAEZ	1	1									A					A		A			A				A		5	0	
11	RC	1081162390	THIAGO	DAEL	MARROQUIN	PUENTES	1	4									A	A				A					A				A		5	0	
12	RC	1081162355	LUIS	ANGEL	MONTERO	GASCA	1	6						A			A					A					A				A		5	0	
13	RC	1081162337	GUADALUPE		MENDOZA	CAICEDO	1	7									A					A		A			A				A		5	0	
14	RC	1081162311	ANTONELLA		SILVA	BARRERA	1	9									A					A					A	A			A		5	0	
15	RC	1081162306	KEYLOR		QUIMBAYA	BOLAÑOS	1	9									A					A	A				A				A		5	0	
16	RC	1081162319	ALAN	DAVID	HERRERA	CASTILLO	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:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

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 CAQUETA- ASOMUPCAR**

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

MES: **MAYO** 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**

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		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1077869835	LEIDY	JOHANA	TRUJILLO	RAMIREZ	30	6									A				A	A				A				A			5	0	
02	CC	1081160391	MARIA	ISABEL	PLAZAS	PUENTES	27	4									A					A		A			A				A		5	0	
03	CC	1081158156	LORENA		PEREZ	CORREA	31	3									A		A			A				A					A		5	0	
04	RC	1081162586	LIAM	DAVID	MARROQUIN	HERNANDEZ	0	1									A					AA				A					A		5	0	
05	RC	1029894334	ANA	VICTORIA	CASTILLO	RAMOS	0	1									A				A	A				A					A		5	0	
06	RC	1081162499	SARA	JIMENA	SOTELO	FIGUEROA	0	8									A					A				AA					A		5	0	
07	RC	1076928468	EVELYN	SARAY	CALDERON	OSORIO	0	9						A			A					A				A					A		5	0	
08	RC	1081162486	MATEO		GOMEZ	TOVAR	0	9							A		A					A				A					A		5	0	
09	RC	1081162482	AHILEN	CELESTE	REINA	VERGEL	0	10									A		A			A				A					A		5	0	
10	RC	1081162429	MAXIMILIANO		BONILLA	ESPINOSA	1	1									A					A	A			A					A		5	0	
11	RC	1075812233	VIOLETTA		MONTEALEGRE	PERDOMO	1	2									A					AA				A					A		5	0	
12	RC	1250698577	SARA	ANTONELLA	LLANOS	CUELLAR	1	3									A		A			A				A					A		5	0	
13	RC	1075328548	ADHARA		VEGA	CASTILLO	1	4									A	A				A				A					A		5	0	
14	RC	1081162364	THIAGO		LOSADA	VARGAS	1	6									A					A	A			A					A		5	6	
15	RC	1081162361	MIA	GUADALUPE	NINCO	CASTRO	1	5									A					A		A		A					A		5	0	
16	RC	1081162346	ALISSON	MAITHE	POVEDA	CUELLAR	1	7									A		A			A				A					A		5	0	
17	RC	1081162304	MIGUEL	ANGEL	CHITO	NARVAEZ	1	10									A	A				A				A					A		5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	85		

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) 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 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE PRODUCTOS CARNICOS DEL CAQUETA "ASOMUPCAR"

NIT: **828001725 - 1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001282025**

MES: **MAYO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**

SERVICIO DE ATENCIÓN: **EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR**

IDENTIFICACIÓN

Hoja **1** de **3**

Regional: **Huila** Centro Zonal **La Gaitana** Municipio: **Rivera**

Nombre Agente Educativo (a): **MARIA CECILIA PUENTES TRUJILL** CC **26558812**

Código CUENTAME UDS: **4161500128836** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DEJANDO HUELLAS 3**

Dirección UDS: **CARRERA 5 # 5-25** Teléfono UDS: **3183689859**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																															
01	T.I	1075797277	CRISTAL		PARDO	MARTINEZ	16	3							A	A					A					A					A			5	0	
02	C.C	1002854500	TATIANA		TREJOS	CAMPEON	22	0								A	A				A					A					A			5	0	
03	C.C	1115852387	MARIA	ANGELICA	LARA	BASTIDAS	37	6						A		A					A					A					A			5	0	
04	C.C	1081153015	DANIELA	ALEJANDRA	BOLAÑOS	ANGULO	19	10							A	A					A					A					A			5	0	
05	C.C	1097093666	KAREN	YULIANA	MARQUEZ	LAZARO	22	9							A	A					A					A					A			5	0	
06	R.C	1076520442	JULIANA		GONZALEZ	LOSADA	0	2								A	A				A					A					A			5	0	
07	R.C	1250699200	HANNAH	ISABELLA	GASCA	GUEPENDO	0	1								A	A				A					A					A			5	0	
08	R.C	1081162548	JUAN	ANDRES	ESPAÑA	VARGAS	0	3								A	A				A					A					A			5	0	
09	R.C	1081162515	LAHIAM	MATEO	PERDOMO	SANCHEZ	0	6								A					A		A			A					A			5	0	
10	R.C	1029893637	MARIANA		SOTO	QUIMBAYA	0	10								A				A	A					A					A			5	0	
11	R.C	1075328841	THIAGO	ADAIR	MEDINA	RAMOS	1	0								A					A		A			A					A			5	0	
12	R.C	1081162406	GUADALUPE		FERNANDEZ	RAMOS	1	2						A	A						A					A					A			5	0	
13	R.C	1077740291	DIEGO		PARDO	MARTINEZ	1	4								A					A	A				A					A			5	0	
14	R.C	1029893137	SALVADOR		CARDOSO	VERGEL	1	5								A					A		A			A					A			5	0	
15	R.C	1076927382	AARON	FRANCISCO	SANCHEZ	ROMERO	1	11								A					A	A				A					A			5	0	
16	R.C	1250698480	SOFIA		VALENZUELA	CASTAÑO	1	6								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:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

María Cecilia Puentes
RESPONSABLE DE GRUPO

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: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE PRODUCTOS CARNICOS DEL CAQUETA "ASOMUPCAR"
NIT: **828001725 - 1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001282025**
MES: **MAYO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: **Huila** Centro Zonal **La Gaitana** Municipio: **Rivera**
Nombre Agente Educativo (a): **MARIA CECILIA PUENTES TRUJILI** CC **26558812**
Código CUENTAME UDS: **4161500128836** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DEJANDO HUELLAS 3**
Dirección UDS: **CARRERA 5 # 5-25** Teléfono UDS: **3183689859**

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						
									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	C.C	1079508926	DEYANIRA		ROJAS	SONS	32	6						A	A					A					A					A				5	0	
02	C.C	1081158845	MARIA	ALEJANDRA	PERDOMO	ZULETA	34	0							A	A				A					A					A				5	0	
03	C.C	1081161022	YULITZA		CHARRY	GARZON	25	8							A					A				A	A					A				5	0	
04	R.C	1076928815	MATTHEW		LOPEZ	ALVAREZ	0	2							A	A				A					A					A				5	0	
05	R.C	1081162552	ALAN	MATIAS	CORTES	BERNAL	0	3							A	A				A					A					A				5	0	
06	R.C	1077257493	MONSERRAT		CABRERA	LOSADA	0	5							A					A		A			A					A				5	0	
07	R.C	1081162529	ARIADNA		PERLAZA	RODRIGUEZ	0	6							A		A			A					A					A				5	0	
08	R.C	1081162501	LIAM	MATEO	HERNANDEZ	SALAZAR	0	7							A			A		A					A					A				5	0	
09	R.C	1077741128	JULIAN	DAVID	VILLANEDA	GASCA	0	8							A			A		A					A					A				5	0	
10	R.C	1076928451	GAEL	FELIPE	GUZMAN	CRUZ	0	9							A			A		A					A					A				5	0	
11	R.C	1081162477	ASHLY	THALIANA	LOSADA	QUICHOYA	0	9							A				A	A					A					A				5	0	
12	R.C	1081162453	JUAN	PABLO	MANRIQUE	REINA	0	11							A	A				A					A					A				3	0	
13	R.C	1081162436	DAFNE	GABRIELA	RAMIREZ	PINEDA	1	0							A				A	A					A					A				5	0	
14	R.C	1081162425	DILAN	JULIAN	LAVAO	GUTIERREZ	1	1							A				A	A					A					A				5	0	
15	R.C	1081162378	LUIS	ANGEL	REYES	GASCA	1	5							A				A	A					A					A				5	0	
16	R.C	1081162358	HANNAH		HORTA	GARCIA	1	5							A					A	A				A					A				5	0	
17	R.C	1079189745	ALAN	MATHIAS	PERDOMO	CASTRO	1	8							A					A	A				A					A				5	0	
18	R.C	1081162399	MIA	SALOME	YELA	BARCO	1	3							A					A		A			A					A				5	0	
19																																				
20																																				
																																TOTAL	90	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:	3

COORDINADOR(A) EA

María Cecilia Puentes
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: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE PRODUCTOS CARNICOS DEL CAQUETA "ASOMUPCAR"
NIT: **828001725 - 1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001282025**
MES: **MAYO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR**

IDENTIFICACIÓN — Hoja 1 de 1
Regional: **Huila** Centro Zonal **La Gaitana** Municipio: **Rivera**
Nombre Agente Educativo (a): **MARIA CECILIA PUENTES TRUJILI** CC **26558812**
Código CUENTAME UDS: **4161500128836** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DEJANDO HUELLAS 3**
Dirección UDS: **CARRERA 5 # 5-25** Teléfono UDS: **3183689859**

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	C.C	1000063323	CAROL	LISETH	ROJAS	LASSO	25	10							A	A					A					A				A				5	0	
02	R.C	1081162538	ALANNA	MAIA	ESQUIVEL	LOSADA	0	4							A	A					A					A				A				5	0	
03	R.C	1081162524	SAMUEL	ANDRES	VILLALBA	OROZCO	0	5							A						A				A	A				A				5	0	
04	R.C	1081162506	THIAGO		CARRILLO	RUBIO	0	7							A						A		A			A				A				5	0	
05	R.C	1081162507	DILAN	JOSE	MARQUIN	MONTES	0	7							A				A		A					A				A				5	0	
06	R.C	1081162509	ANDRES	DAVID	TORRES	CABRERA	0	8							A				A		A					A				A				5	0	
07	R.C	1081162472	MARIANGEL		IZQUIERDO	PEÑA	0	10							A				A		A					A				A				5	0	
08	R.C	1075328688	GERONIMO		RODRIGUEZ	CORTES	1	2							A				A				A			A				A				5	0	
09	R.C	1029893133	VICTORIA		CASTRO	GUTIERREZ	1	6							A				A	A						A				A				5	0	
10	R.C	1029893085	AILEEN	ANTONELLA	SAENZ	RODRIGUEZ	1	7							A				A	A						A				A				5	0	
11	R.C	1081162348	JAIME	ANDRES	SABI	CONTRERAS	1	7							A				A	A						A				A				5	0	
12	R.C	1081162330	MARIA	CELESTE	RODRIGUEZ	LEGUIZAMO	1	7							A				A				A	A		A				A				5	0	
13	R.C	1075811893	LIAM	MARTIN	OJEDA	OLIVEROS	1	8							A				A		A					A				A				5	0	
14	R.C	1081162344	ELIANA		ESPINOSA	CARDOSO	1	8							A				A		A					A				A				5	0	
15	R.C	1081162309	ELIAN	SANTIAGO	FERNANDEZ	MURCIA	1	9							A				A		A					A				A				5	0	
16	R.C	1081162258	SARAY	CAMILA	MARQUIN	GALEANO	2	0							A				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:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

María Cecilia Puentes
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: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: HUILA Centro Zonal LA GAITANA Municipio: RIVERA
Nombre Agente Educativo (a): YULY PAOLA ARIAS LOSADA CC: 1079183471
Código CUENTAME UDS: 4161500129047 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA Teléfono UDS: 3123308588

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	CC	1007179232	LEIDY	TATIANA	GUTIERREZ	GUTIERREZ	24	7						A		A			A					A					A					5	0	
02	CC	1081152098	KAREN	YULITZA	POLANIA	CORTES	21	3						A				A	A					A					A					5	0	
03	RC	1250699334	IAN	ANDRES	PINO	ANDRADE	0	1						A					A		A			A					A					5	0	
04	RC	1081162589	LIAM	FELIPE	VARGAS	ANDRADE	0	1						A					A			A		A					A					5	0	
05	RC	1081162566	NOAH	GABRIEL	ROMERO	LLANOS	0	2						A			A		A					A					A					5	0	
06	RC	1081162549	EVELYN		PUENTES	OSORIO	0	4						A				A	A					A					A					5	0	
07	RC	1081162476	SARA	MICHELL	DIAZ	ZUÑIGA	0	10						A		A			A					A					A					5	0	
08	RC	1076928364	DEREK	GAEL	LEON	LLANOS	0	10						A	A				A					A					A					5	0	
09	RC	1081162452	MARYAM	GUADALUPE	ARIAS	BUSTOS	1	0						A					A	A				A					A					5	0	
10	RC	1081162414	ZOE	LUCIA	PENCUE	GONZALEZ	1	2						A					A		A			A					A					5	0	
11	RC	1081162413	ADHARA		TORRES	LASSO	1	2						A				A	A					A					A					5	0	
12	RC	1081162419	MAXIMILIANO		GARCIA	ROJAS	1	3						A	A				A					A					A					5	0	
13	RC	1075328612	SAMUEL		POLANIA	VERA	1	4						A			A		A					A					A					5	0	
14	RC	1081162400	HELEN	JULIETA	LOSADA	FIGUEROA	1	4						A		A			A					A					A					5	0	
15	RC	1081162332	EMILIANO		ZAMORA	VARGAS	1	7						A				A	A					A					A					5	0	
16	RC	1250698384	JUAN	JOSE	ROJAS	NINCO	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:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Yuly Arias 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.

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: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4100.182025
MES: MAYO 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 Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): YULY PAOLA ARIAS LOSADA CC: 1079183471
Código CUENTAME UDS: 4161500129047 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA Teléfono UDS: 3123308588

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1081160164	REINI	YISETH	MUÑOZ	LOZADA	27	6			5	0	
02	TI	1081155549	ASTRID	JHOANA	BOLAÑOS	MARQUIN	16	6			5	0	
03	RC	1081162580	MARIA	ISABELLA	RODRIGUEZ	MORA	0	1			5	0	
04	RC	1076928885	LIAM	DAVID	VILLABON	RODRIGUEZ	0	1			5	0	
05	RC	1081162544	JAGUAR	SMIT	MONSALVE	MONTOYA	0	4			5	0	
06	RC	1250698854	ALEJANDRO	DAMIAN	LOSADA	AGUDELO	0	7			5	0	
07	RC	1089490092	ALAN	DAVID	ORDOÑEZ	FERNANDEZ	0	11			5	0	
08	RC	1081162398	AARON	RAMSES	PUENTES	ALFONSO	1	4			5	0	
09	RC	1077256774	ARIANA	LUCIA	SANTOS	CIFUENTES	1	5			5	0	
10	RC	1081162388	LIZ	GABRIELA	NARVAEZ	GARZON	1	8			5	0	
11	RC	1081162384	IAN	SAMUEL	QUINTERO	OSPINA	1	8			5	0	
12	RC	1250698395	DANNY	VALERIA	MORA	CORONADO	1	9			5	0	
13	RC	1076927492	VALERY		RUEDA	RODRIGUEZ	1	11			5	0	
14	RC	1081162294	ANTONELLA		GUZMAN	GUTIERREZ	1	10			5	0	
15	RC	1077256375	SALOMÓN	DAVID	RAMOS	GUTIERREZ	2	0			5	0	
16	RC	1081162264	MAXIMILIANO		CEDEÑO	JACOBO	2	1			5	0	
17	RC	1076519573	THIAGO		BARRERA	FIERRO	2	1			5	0	
18													
19													
20													
										TOTAL	85	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:	2

COORDINADOR(A) EA

Yuly Arias 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.

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: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: MAYO 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 Hoja 1 de 1
Nombre Agente Educativo (a): YULY PAOLA ARIAS LOSADA CC: 1079183471
Código CUENTAME UDS: 4161500129047 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: CARRERA 5 NO 5-25 BARRIO CANADA Teléfono UDS: 3123308588

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: 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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	CC	1081158703	KELLY	JOHANNA	LUGO	LOSADA	30	4	A A A A					5	0	
02	RC	1081162571	DAINNERYS		OROZCO	RIASCOS	0	1	A A A A					5	0	
03	RC	1250698984	JOSE	MANUEL	ORTIZ	FERNANDEZ	0	4	A A A A					5	0	
04	RC	1081162550	MAXIMILIANO		ROMERO	CASTILLO	0	4	A A A A					5	0	
05	RC	1029894065	AILANI		GONZALEZ	BARRAGAN	0	5	A A A A					5	0	
06	RC	1081162533	EMMA	ISABEL	CUERO	MEDINA	0	5	A A A A					5	0	
07	RC	1079190049	AYLEEN	CELESTE	GOMEZ	LAVAO	0	9	A A A A					5	0	
08	RC	1077257251	YORMAN	KENNETH	NARVAEZ	CHACON	0	9	A A A A					5	0	
09	RC	1077741098	ADRIAN	FELIPE	VALDERRAMA	SANTANA	0	10	A A A A					5	0	
10	RC	1081162372	MARIA	PAZ	BARREIRO	IBARRA	1	5	A A A A					5	0	
11	RC	1081162403	CELESTE		GUEVARA	VANEGAS	1	6	A A A A					5	0	
12	RC	1081162341	JULIANNA		FERNÁNDEZ	QUIMBAYA	1	7	A A A A					5	0	
13	RC	1081162340	EMMA	AILANI	POLANIA	QUIMBAYA	1	8	A A A A					5	0	
14	RC	1081162324	MARTIN	JOSÉ	ORTEGA	HERNANDEZ	1	9	A A A A					5	0	
15	RC	1081162272	JACK		SANCHEZ	BENAVIDES	2	0	A A A A					5	0	
16	RC	1081162268	THEO	DAVID	CORTES	CARDOZO	2	0	A A A A					5	0	
17																
18																
19																
20																
														TOTAL	80	0

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Yuly Arias 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.

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 : ASOMUPCAR

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: MAYO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): SONIA ANDREA HERRERA RUJANA CC 65773972

Codigo Cuentame UDS: 4161500129066 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 5

Dirección UDS: CARRERA 5 # 5-25 CENTRO Teléfono UDS: 3175855311

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	CC	1079181637	CINDY	VIVIANA	GUTIERREZ	BONILLA	31	0							A					A					A	A				A				5	0	
02	CC	1075238806	JOHANA		UMAÑA	FIERRO	36	0							A					A					A	A				A				5	0	
03	CC	1004224796	MARIA	JOSE	DIAZ	CRESPO	25	0							A					A					A	A				A				5	0	
04	CC	1081158419	ADELAIDA	DOMINGA	PEREZ	CUMACO	30	0							A					A					A	A				A				5	0	
05	CC	1097667289	LINA	TATIANA	SUATERNA	FRANCO	26	0							A					A					A	A				A				5	0	
06	CC	1081157450	MARIA	RUBIELA	LEAL	MARQUIN	31	0						A	A					A					A					A				5	0	
07	CC	1029880559	MARIANA		CADENA	MARQUIN	28	0						A	A					A					A					A				5	0	
08	CC	1075791903	MICHELLE	DAYANA	CIFUENTES	PLAZA	19	0						A	A					A					4					A				5	0	
09	CC	1081159737	ARNEILA		PEREZ	CUMACO	28	0							A					A					A	A				A				5	0	
10	RC	1029894292	ANTONELLA		GALEANO	AMAYA	0	1						A	A					A					A					A				5	0	
11	RC	1081162558	YOIMAN	DAVID	GAVIRIA	MONTEALEGRE	0	2							A	A				A					A					A				5	0	
12	RC	1016973669	SHADIA	NATALIA	MURCIA	LIZARAZO	0	7							A	A				A					A					A				5	0	
13	RC	1081162489	ELIAN	MATEO	VIDAL	MONJE	0	9							A	A				A					A					A				5	0	
14	RC	1081162433	DULCE	MAHIA	FAJARDO	FERNANDEZ	1	0							A	A				A					A					A				5	0	
15	RC	1081162363	AURI	CAROLINA	JACOBO	GONZALEZ	1	5							A		A			A					A					A				5	0	
16	RC	1081162313	YANETH		LOSADA	ALVAREZ	1	8							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:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	9

COORDINADOR(A) EA

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 POLÌTICA 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 : ASOMUPCAR

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: MAYO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): SONIA ANDREA HERRERA RUJANA CC 65773972

Codigo Cuentame UDS: 4161500129066 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 5

Dirección UDS: CARRERA 5#5-25 CENTRO Teléfono UDS: 3175855311

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	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	
01	CC	1004224862	VALENTINA		ROJAS	ROJAS	23	0							A					A					A	A				A				5	0	
02	CC	1005711736	ANGIE	LORENA	QUIMBAYA	QUESADA	24	0							D					D					D	A				A				5	0	
03	CC	1081158965	DANIELA		LOSADA	LOSADA	30	0							D					D					D	A				D				5	0	
04	CC	1081157407	ALEJANDRA		LOBO GUERRERO	SALAS	32	0							D					D					D	D				D				5	0	
05	CC	1081157312	CAROLINA		MACIAS	CADENA	32	0							D					A					D	A				A				5	0	
06	RC	1250698901	ABIGAIL		PESTANA	FERNANDEZ	0	4							D		A			D					A					A				5	0	
07	RC	1081162508	EDNA	ZEIYNET	GOMEZ	ALVAREZ	0	7							D	A				D					D					A				5	0	
08	RC	1081162474	ANTONELA		ORTIZ	PERDOMO	0	9							D		A			D					D					A				5	0	
09	RC	1081162454	JERONIMO		DIAZ	PALMERA	0	11							D		A			D					D					A				5	0	
10	RC	1081162426	THIAGO		HERMOSA	GOMEZ	1	1							A		A			A					A					A				5	0	
11	RC	1081162428	KATHLYN	ZOE	CERQUERA	BOLAÑOS	1	1							A		A			A					A					A				5	0	
12	RC	1081162360	CRISTAL	RAQUEL	ALVAREZ	MUÑOZ	1	6							D				A	A					D					A				5	0	
13	RC	1029893122	JOAQUIN	DAVID	TIRANO	ROJAS	1	6							D				A	A					A					A				5	0	
14	RC	1081162334	IAN	FELIPE	PENCUE	VARGAS	1	7							D				A	A					D					A				5	0	
15	RC	1077256551	JUANA	DALIA	PAPAMIJA	TOVAR	1	8							A				D	A					D					A				5	0	
16	RC	1077256510	LUCIANA		GUZMAN	ROJAS	1	8							A				A	A					D					A				5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

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 POLÌTICA 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 : ASOMUPCAR

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: MAYO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): SONIA ANDREA HERRERA RUJANA CC 65773972

Codigo Cuentame UDS: 4161500129066 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 5

Dirección UDS: CARRERA 5#5-25 CENTRO Teléfono UDS: 3175855311

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					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: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1004224710	PAOLA	ANDREA	VIDAL	LOSADA	27	0						A				A	A				A					A				5	0	
02	RC	1081162525	ANGEL	GABRIEL	HUELGOS	NARANJO	0	5						A				A	A				A					A				5	0	
03	RC	1081162493	SANTIAGO		GUTIERREZ	PERDOMO	0	8						A				A	A				A					A				5	0	
04	RC	1077257122	LUCIANA		GARZON	VALENZUELA	0	10						A				A	A				A					A				5	0	
05	RC	1081162460	LUCIANA		CHACON	CEDEÑO	0	10						A				A	A				A					A				5	0	
06	RC	1081162458	YURY	SAMANTHA	SANCHEZ	MORALES	0	10						A				A	A				A					A				5	0	
07	RC	1076928172	EMMY	ANTONELLA	TOVAR	CARRERA	1	1						A				A	A				A					A				5	0	
08	RC	1081162394	ANTHONY	JOEL	MONTERO	LOSADA	1	3						A				A	A				A					A				5	0	
09	RC	1081162380	ARTHUR	JERONIMO	PUENTES	MAYORGA	1	4						A				A	A				A					A				5	0	
10	RC	1081162386	JUANITA		MONTOYA	CASTRO	1	4						A				A	A				A					A				5	0	
11	RC	1081162368	ALAN	SAMUEL	URREA	VALDERRAMA	1	4						A				A	A				A					A				5	0	
12	RC	1081162353	MARTIN		MEDINA	PERDOMO	1	6						A				A	A				A					A				5	0	
13	RC	1081162347	SHOWY	ZARAY	GARCIA	PUENTES	1	6						A				A					A	A				A				5	0	
14	RC	1075811897	JERONIMO		CORDOBA	BECERRA	1	7						A				A					A	A				A				5	0	
15	RC	1250698426	DULCE	MAHIA	BOLAÑOS	BAYONA	1	8						A				A					A	A				A				5	0	
16	RC	1081162292	GAEL	JACOBO	HERMOSA	FIRIGUA	1	9						A				A					A	A				A				5	0	
17	RC	1081162253	MATIAS		GUTIERREZ	PERDOMO	2	0						A				A					A	A				A				5	0	
18	RC	1081162256	DANNA		GONZALEZ	CHACON	2	0						A				A					A	A				A				5	0	
19																																		
20																																		
																														TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ ASOMUPCAR
NIT: _____ 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41001182025
MES: _____ MAYO AÑO:_2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: _____HUILA_____ Centro Zonal ___ LA GAITANA Municipio: _____ RIVERA
Nombre Agente Educativo (a): KARINA GUTIERREZ FERNANDEZ CC__1004225154_____
Código CUENTAME UDS: _____ 4161500129089 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ DEJANDO HUELLAS 6
Dirección UDS: __CENTRO POBLADO RIO FRIO_____ Teléfono UDS: _____ 322674976

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1077257659	NICOLAS	GABRIEL	CRUZ	YATE	0	1							A					A	A				A				A				5	D	
02	CC	1075279289	LINA	GORETTI	BUSTOS	ESCOBAR	31	0							A					A	A				A				A				5	0	
03	CC	1081153943	ALMA	TATIANA	GOMEZ	SANCHEZ	36	8							A					A				A	A				A				5	0	
04	CC	1081155679	VIVIANA	ANDREA	PRADA	PACHECO	34	11							A					A		A			A				A				5	0	
05	CC	1075321743	ESTEFANY DE LOS ANGELES		DIAZ	MORENO	25	6							A					A					A		A		A				5	0	
06	RC	1075327779	VALERY	ISABELL	VALENCIA	RUIZ	2	2							A					A				A	A				A				5	0	
07	RC	1081162179	MIA	CELESTE	CHILLO	QUEVEDO	2	5							A					A			A		A				A				5	0	
08	RC	1081162494	YERSON	STIVEN	GARCIA	FALLA	0	9							A					A	A				A				A				5	0	
09	RC	1077256533	IAN	GONZALO	GARCIA	RICO	1	8							A					A	A				A				A				5	0	
10	RC	1077256941	JERONIMO		QUINTERO	MOTTA	1	2							A				A	A					A				A				5	0	
11	RC	1081162245	MARIA	ANTONELLA	GUTIERREZ	VARGAS	2	1							A					A			A	A					A				5	0	
12	RC	1076520285	LIAN	MATEO	BAUTISTA	MORA	0	7							A					A		A			A				A				5	0	
13	RC	1081161929	MARIA	JOSE	CUCHIMBA	PUENTES	3	9							A					A			A	A					A				5	0	
14	RC	1081162227	JULIAN	JOSE	CUCHIMBA	PUENTES	2	5							A					A			A	A					A				5	0	
15	RC	1080299835	DULCE	MARIA	CANACUE	TORRES	2	0							A	A				A					A				A				5	0	
16	RC	1075327872	LIAM	GAEL	RAMIREZ	OROZCO	2	0							A	A				A					A				A				5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
20																																			
																																TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Karina Gutierrez
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 :_____ ASOMUPCAR
NIT: _____ 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41001182025
MES: _____ MAYO AÑO:_2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1_de_1
Regional: _____HUILA_____ Centro Zonal ____ LA GAITANA Municipio: _____ RIVERA
Nombre Agente Educativo (a): KARINA GUTIERREZ FERNANDEZ CC_1004225154_____
Código CUENTAME UDS: _____ 4161500129089 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ DEJANDO HUELLAS 6
Dirección UDS: _CENTRO POBLADO RIO FRIO_____ Teléfono UDS: _____ 3222674976

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1081152060	MARIA	ISABEL	OSORIO	LOSADA	21	4						A					A			A		A					A				5	0	
02	CC	1075309168	CAMILA	ANDREA	ARAMBULO	PERDOMO	27	4						A					A	A				A					A				5	0	
03	CC	1075274069	PAULA	ANDREA	MANJARRES	MOSQUERA	31	8						A					A		A			A					A				5	0	
04	RC	1081162575	ALAN	REY	TRUJILLO	POLANCO	0	1						A		A			A					A					A				5	0	
05	CC	1007273393	DIANA	MARCELA	LOPEZ	VARGAS	28	3						A					A					A			A		A				5	0	
06	CC	1076905580	WENDY	VANESSA	PUENTES	PERDOMO	18	9						A					A			A		A					A				5	0	
07	RC	1077257385	ALAIA		SERPA	DURAN	0	6						A			A		A					A					A				5	0	
08	RC	1081162366	AMELIA	MURPH	TRUJILLO	POLANCO	1	8						A		A			A					A					A				5	0	
09	RC	1029893255	MATHIUS		BASTIDAS	ALVAREZ	1	4						A					A		A			A					A				5	0	
10	RC	1075810808	ROBINSON	DANIEL	CHAVARRO	CERQUERA	3	2						A					A			A		A					A				5	0	
11	RC	1081162261	HELLEN	DAYANNA	GUTIERREZ	GUTIERREZ	2	1						A					A				A	A					N				5	0	
12	RC	1076928792	EMILY	SOFIA	PRADA	CHALA	0	3						A					A			A		A					A				5	0	
13	RC	1081162369	EDGAR	JOSEPH	CHAPARRO	HERNANDEZ	1	5						A		A			A					A					A				5	0	
14	RC	1081161673	IAN	SANTIAGO	GARZON	PUENTES	4	10						A					A			A		A					A				5	0	
15	RC	1081162481	JORGE	ALEJANDRO	MORENO	YAÑEZ	0	9						A					A		A			A					A				5	0	
16	RC	1075812586	IAN	ANDRES	PAMA	ORTIZ	0	5						A					A					A		A			A				5	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	80	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

Karina Gutierrez
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 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ ASOMUPCAR
NIT: _____ 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41001182025
MES: _____ MAYO AÑO:_2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 de _1
Regional: _____HUILA_____ Centro Zonal ___ LA GAITANA Municipio: _____ RIVERA
Nombre Agente Educativo (a): KARINA GUTIERREZ FERNANDEZ CC_1004225154_____
Código CUENTAME UDS: _____ 4161500129089 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ DEJANDO HUELLAS 6
Dirección UDS: __CENTRO POBLADO RIO FRIO_____ Teléfono UDS: _____ 3222674976

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							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	TI	1077229578	ANA	KARINA	LOZANO	MORA	17	1							A				A	A					A					A				5	0	
02	CC	1081160837	NEIDY	YANID	GARCIA	RAMIREZ	26	0							A				A	A					A					A				5	0	
03	RC	1081162300	EMMA	LUCIA	GARCES	ESCOBAR	1	9							A		A			A					A					A				5	0	
04	RC	1077256665	NIOBE		GALVIZ	RIVERA	1	7							A		A			A					A					A				5	0	
05	RC	1081161824	ANTONNIA		QUIMBAYA	MILLAN	4	3							A			A		A					A					A				5	0	
06	RC	1081162032	IZAAK	MANUEL	ESCOBAR	DUQUE	3	2							A			A		A					A					A				5	0	
07	RC	1243765092	ANTONELLA		GONZALES	VILLARRAGA	2	11							A					A					A		A			A				5	0	
08	RC	1081161739	LIAM	SAMUEL	CORTES	VARON	4	7							A					A					A		A			A				5	0	
09	RC	1075327964	LIAM	JOSHUE	LEON	PERALTA	1	11							A					A					A			A		A				5	0	
10	RC	1081162407	LOGAN		RINCON	GARCIA	1	2							A					A					A			A		A				5	0	
11	RC	1081162392	SAMUEL	FERNANDO	ESTUPIÑAN	LEIVA	1	3							A	A				A					A					A				5	0	
12	RC	1081162335	EMMANUEL		RIVERA	PUENTES	1	8							A		A			A					A					A				5	0	
13	RC	1076520070	DANIEL		VELEZ	SUAZA	1	1							A					A				A	A					A				5	0	
14	RC	1081162043	NIKOL	VALERIA	AROS	CORTES	3	2							A					A					A	A				A				6	0	
15	RC	1075812034	ANGEL	FELIPE	PATIÑO	RAMIREZ	1	5							A					A					A	A				A				5	0	
16	RC	1075811785	NOAH	ESTEBAN	RODRIGUEZ	MANJARRES	1	10							A					A	A				A					A				5	0	
17	RC	1076928279	AXEL	EITHAN	FORERO	VALDERRAMA	1	0							A					A					A	A				A				5	0	
18	RC	1081161683	ROSA	MARIA	GALINDO	CORTES	4	9							A					A					A	A				A				5	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Karina Gutierrez
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 POLÌTICA 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 :ASOMUPCAR
NIT: 828001725_1 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41001182025
MES: ____ MAYO 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 EDNA LORENA RAMIREZ CC__ 36304962
Código CUENTAME UDS: __ 416151132195 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS EL GUADUAL
Dirección UDS: CASETA COMUNAL EL GUADUAL Teléfono UDS: 3203261731

Hoja _1__ de ___1__

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCO	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	TI	1118025096	GEIDY	VANESSA	DIAZ	GIRALDO	16	2							A					A	A					A					A			5	0	
02	CC	1081157668	ANA	MILENA	MOSQUERA	RAMIREZ	31	10							A					A		A				A					A			5	0	
03	RC	1081162591	ARANZA		QUIMBAYA	PUENTES	0	0							A					A	A					A					A			5	0	
04	RC	1081162543	AXEL		GAVIRIA	HERRERA	0	4							A					A	A					A					A			5	0	
05	RC	1081162536	ISABELLA		LIZCANO	CANO	0	4							A					A	A					A					A			5	0	
06	RC	1081162504	SARA	VALENTINA	PACHECO	GARRIDO	0	7							A					A	A					A					A			5	0	
07	RC	1076928491	SALVADOR		GUZMAN	HERNANDEZ	0	9							A					A	A					A					A			5	0	
08	RC	1075812420	MAITE	SOFIA	TRUJILLO	CUELLAR	0	9							A					A		A				A					A			5	0	
09	RC	1029893710	EMILIANO		RAMIREZ	PUENTES	0	9							A					A	A					A					A			5	0	
10	RC	1029893397	MAXIMILIANO		PEREZ	NARVAEZ	1	2							A					A		A				A					A			5	0	
11	RC	1077740891	CELESTE		ARCE	CUPITRA	1	5							A					A	A					A					A			5	0	
12	RC	1081162260	LIAM	GAEL	CUPITRA	ARANA	2	0							A					A		A				A					A			5	0	
13	RC	1081162250	ARLETH	SAMARA	PERDOMO	QUINTERO	2	1							A					A		A				A					A			5	0	
14	RC	1081162222	KAREN	LUCIANA	GOMEZ	CUMACO	2	3							A					A		A				A					A			5	0	
15	RC	1081162144	DAFNY	SALOME	GAVIRIA	GOMEZ	2	7							A					A	A					A					A			5	0	
16	RC	1081161801	ANGEL	JOSUE	LOSADA	MUÑOZ	4	2							A					A	A					A					A			5	0	
17	RC	1077253729	DAILY	LORENA	PEREZ	NARVAEZ	4	3							A					A		A				A					A			5	0	
18	RC	1021696009	ARLETH	XIOMARA	LIZCANO	CANO	4	6							A					A	A					A					A			5	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	90	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Edna Lorena 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

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 : ASOMUPCAR

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: MAYO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH-EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): KELLY YOHANA CORTES PRADA CC 26552113

Codigo Cuentame UDS: 416151132211 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS PEDREGAL

Dirección UDS: CASETA COMUNAL PEDREGAL Teléfono UDS: 3208671746

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						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: L M M J V	SEGUNDA: L M M J V	TERCERA: L M M J V	CUARTA: L M M J V	QUINTA: L M M J V																	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	CC	1088351758	ERIKA	DEL PILAR	GARCIA	CORREDOR	26	6						A	A				A			A				A				5	0	
02	CC	1075217152	YULIETH		LUQUE	BULLA	22	0						A	A				A			A				A				5	0	
03	RC	1081162503	MARIA	CELESTE	PUENTES	CUELLAR	0	6						A	A				A			A				A				5	0	
04	RC	1081162498	ACXEL	JHOEL	VARGAS	TORRES	0	7							A				A		A	A				A				5	0	
05	RC	1075329257	SAMUEL	ESTEBAN	HOYOS	HERRERA	0	7							A				A	A		A				A				5	0	
06	RC	1075329256	EMMANUEL	ANDRES	HOYOS	HERRERA	0	7							A				A	A		A				A				5	0	
07	RC	1081162480	KIMBERLY	CAROLINA	AVILES	BAYONA	0	8							A				A		A	A				A				5	0	
08	RC	1081162451	DYLAN	ALEXANDER	DUSSAN	GOMEZ	0	10							A			A	A			A				A				5	0	
09	RC	1081162362	ORIANA	FLORITA	CAMPOS	GONZALEZ	1	5						A	A				A			A				A				5	0	
10	RC	1250698466	DARA	GABRIELA	CHILLO	ORDOÑEZ	1	6							A			A	A			A				A				5	0	
11	RC	1081162191	MARIA	CELESTE	CHINDICUE	YASNO	2	4							A			A	A			A				A				5	0	
12	RC	1081162164	JHON	EDAN	CHINDICUE	YASNO	2	6							A			A	A			A				A				5	0	
13	RC	1081162153	LARITZA	ANDREA	HOYOS	HERRERA	2	6							A			A	A			A				A				5	0	
14	RC	1077255184	VALENTINA		CALDERON	MURCIA	3	1							A				A		A	A				A				5	0	
15	RC	1081161872	ANA	LUCIA	LLANOS	VALENZUELA	3	10						A	A				A			A				A				5	0	
16	RC	1080268216	MAICOL	FABIAN	LOPEZ	AGUDELO	4	0						A	A				A			A				A				5	0	
17	RC	1081161679	ISABELLA		HOYOS	HERRERA	4	8							A				A		A	A				A				5	0	
18																																
19																																
20																																
																													TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	—
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

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 : ASOMUPCAR .

NIT: **828001725_1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001182025**

MES: **MAYO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR Y COMUNITARIO**

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH-EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

Regional: **HUILA** Centro Zonal: **LA GAITANA** Municipio: **RIVERA**

Nombre Agente Educativo (a): **KELLY YOHANA CORTES PRADA** CC **26552113**

Codigo Cuentame UDS: **4161500129553** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **DEJANDO HUELLAS SALADO**

Dirección UDS: **HOTEL SAN MIGUEL** Teléfono UDS: **3208671746**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																										
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	CC	1081153252	NATALIA		VERGEL	CASTILLO	19	6								A					A		A					A					5	0	
02	RC	1250699034	GABRIELA		ALDANA	GALVIS	0	3								A					A	A				A							5	0	
03	RC	1081162541	ALAIIA	VICTORIA	OLAYA	DUSSAN	0	4								A					A	A				A							5	0	
04	RC	1076928679	MURIEL	CELESTE	FERNANDEZ	VITOVIS	0	5								A		A			A					A							5	0	
05	RC	1081162516	MAXIMILIANO		LOSADA	GOMEZ	0	6								A			A		A					A							5	0	
06	RC	1250698751	CESAR	GAEL	DIAZ	AVILA	0	9								A					A	A				A							5	0	
07	RC	1081162409	DYLAN	ENRIQUE	RODRIGUEZ	ROMERO	1	2								A					A	A				A							5	0	
08	RC	1081162238	NICOLAS		ROMAN	GONZALEZ	2	2								A		A			A					A							5	0	
09	RC	1081162216	EITHAN		LOSADA	GOMEZ	2	4								A			A		A					A							5	0	
10	RC	1075811478	SAMARA		ALDANA	GALVIS	2	4								A					A	A				A							5	0	
11	RC	1081162189	LIAN	ALEJANDRO	LAVAO	VARGAS	2	5								A	A				A					A							5	0	
12	RC	1081162123	SALVADOR		GUTIERREZ	POLANIA	2	9								A					A	A				A							5	0	
13	RC	1081162049	ASHLY	VALENTINA	MONTERO	GALINDO	3	1								A		A			A					A							5	0	
14	RC	1081161983	ANA	LUCIA	CASTAÑEDA	VARGAS	3	5								A					A	A				A							5	0	
15	RC	1079188922	KIMBERLY		LOSADA	FORERO	3	11								A					A		A			A							5	0	
16	RC	1081161770	VALERY	SALOME	LOSADA	GOMEZ	4	5								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

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 POLÌTICA 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 : ASOMUPCAR

NIT: **828001725_1** NÚMERO DE CONTRATO: **41001182025**

MES: **MAYO** AÑO: **2025**

MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR Y COMUNITARIO**

SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH-EDUCACION INICIA EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1

Regional: **HUILA** Centro Zonal: **LA GAITANA** Municipio: **RIVERA**

Nombre Agente Educativo (a): **KELLY YOHANA CORTES PRADA** CC **26552113**

Codigo Cuentame UDS: 4161500129553 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: **DEJANDO HUELLAS EL SALADO**

Dirección UDS: **HOTEL SAN MIGUEL** Teléfono UDS: **3208671746**

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	CC	1007179539	NERY		VERGEL	CASTILLO	23	4					A			A					A					A				A		5	0	
02	CC	1006835579	NURY	SOLANYI	BUSTOS	LLANOS	26	3						A		A					A					A				A		5	0	
03	RC	1081162578	VICTOR	DAMIAN	MAJE	VALDERRAMA		1					A			A					A					A				A		5	0	
04	RC	1075812730	ISABELLA		PERDOMO	CORTES		1					A			A					A					A				A		5	0	
05	RC	1081162523	ANTONELLA		PERDOMO	CUELLAR	0	6						A		A					A					A				A		5	0	
06	RC	1081735600	MARIA	VICTORIA	MORENO		0	7								A		A			A					A				A		5	0	
07	RC	1081162393	MAVERICK		TAMAYO	ARGOTE	1	3							A	A					A					A				A		5	0	
08	RC	1081162331	DANNA	SALOME	REYES	IPUZ	1	8						A		A					A					A				A		5	0	
09	RC	1075811301	MAXIMILIANO		VELASQUEZ	CORTES	2	7					A			A					A					A				A		5	0	
10	RC	1081162059	MILAN		MATTA	LLANOS	3	0								A	A				A					A				A		5	0	
11	RC	1081162064	JANCARLOS		CADENA	MARTINEZ	3	1								A		A			A					A				A		5	0	
12	RC	1081162011	ERICK	JAMPIER	PERDOMO	ESCOBAR	3	3								A	A				A					A				A		5	0	
13	RC	1081162001	ARIANNA		HERRERA	LAVAO	3	4							A	A					A					A				A		5	0	
14	RC	1081161888	LIAM	ALEJANDRO	PUMBA	ROMERO	3	11								A					A	A				A				A		5	0	
15	RC	1075810053	ELKIN	ADRIAN	CALDERON	MORA	4	1								A		A			A					A				A		5	0	
16	RC	1117268380	ALLAN	DAVID	MAJE	VALDERRAMA	4	5								A			A		A					A				A		5	0	
17	RC	1081161779	ARIANA	LUCIA	OLAYA	SOTELO	4	4								A			A		A					A				A		5	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	85	0	

Verifica		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

nto... piense en el medio ambiente!

nto se considera como COPIA NO CONTROLADA.

'ICA 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 : ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 4100182025

MES: MAYO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERREZ CC 1081155028

Codigo Cuentame UDS: 4161500128043 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1

Dirección UDS: INSTITUCION EDUCATIVA RIVERITA Teléfono UDS: 3172779700

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																								
									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	1081160203	DIANA	KARELLY	VARGAS	GARZON	27	7						A		A			A					A					A					5	0	
02	TI	1081154783	LAURA	SOFIA	FERNANDEZ		17	6						A			A		A					A					A					5	0	
03	RC	1250699578	KEIDI	TATIANA	CALDERON	ANDRADE	0	1						A			A		A					A					A					5	0	
04	RC	1081162519	HELEN	DAYANA	TRUJILLO	TRUJILLO	0	6						A					A	A				A					A					5	0	
05	RC	1081162496	BRYANA	SALOME	GARCIA	CAMARGO	0	8						A					A	A				A					A					5	0	
06	RC	1250698643	JHANNA		GAVIRIA	CASTRO	1	1					A	A					A					A					A					5	0	
07	RC	1081162408	EMMANUEL		OVIEDO	VARGAS	1	2						A		A			A					A					A					5	0	
08	RC	1081162328	LUZ	ALEXANDRA	LOSADA	OSORIO	1	8						A	A				A					A					A					5	0	
09	RC	1081162236	JUAN	ESTEBAN	CALDERON	ANDRADE	2	2					A	A					A					A					A					5	0	
10	RC	1250698179	EILYN		RUBIO	GUTIERREZ	2	3						A	A				A					A					A					5	0	
11	RC	1081162174	IAN	SANTIAGO	POVEDA	FERNANDEZ	2	6						A		A			A					A					A					5	0	
12	RC	1145738352	LIAM	YAEL	GARCIA	CAMARGO	3	0						A					A	A				A					A					5	0	
13	RC	1081162029	DAVID	JOSUE	MEDINA	LOSADA	3	3						A		A			A					A					A					5	0	
14	RC	1077255112	ELLIE	DANIELA	CHAMBO	PUENTES	3	3						A			A		A					A					A					5	0	
15	RC	1076517869	GUADALUPE		PINTO	CHARRY	4	4						A			A		A					A					A					5	0	
16	RC	1081161709	ISABELLA		FIERRO	PINEDA	4	8						A	A				A					A					A					5	0	
17	RC	1081161730	VALERY	CELESTE	PUENTES	ARIAS	4	8						A	A				A					A					A					5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

Elizeth Fernanda Puentes

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 : ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: MAYO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERREZ CC 1081155028

Codigo Cuentame UDS: 4161500128043 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1

Dirección UDS: INSTITUCION EDUCATIVA RIVERITA Teléfono UDS: 3172779700

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	CC	1081159699	CONSTANZA	ROCIO	SUAREZ	RAMOS	28	9							A					A	A				A					A				S	O	
02	CC	1117484540	LUISA	FERNANDA	ASTAIZA	CORDOBA	21	4						A	A					A					A					A				S	O	
03	CC	1075791441	SARA	VALENTINA	LAISECA	MONTOYA	20	1							A					A		A			A					A				S	O	
04	CC	1075792918	GERALDINE		HERRERA	CORDOBA	19	0							A					A		A			A					A				S	O	
05	RC	1081162593	ANDY	KALETH	CASTILLO	SUAREZ	0	1					A		A					A					A					A				S	O	
06	RC	1081162553	ALEJANDRO		DIAZ	POLANIA	0	3							A					A	A				A					A				S	O	
07	RC	1081162528	MIA	LUCERO	FERNANDEZ	ROJAS	0	5							A					A		A			A					A				S	O	
08	RC	1081162487	HANNA		SANCHEZ	SALAZAR	0	9							A					A		A			A					A				S	O	
09	RC	1081162402	ANTONELLA		JIMENEZ	CASTAÑEDA	1	3							A					A		A			A					A				S	O	
10	RC	1081162317	ADHARA	LUCIA	HERRERA	CABRERA	1	9							A					A		A			A					A				S	O	
11	RC	1029892964	ARIANA		CASTILLO	HERRERA	1	9							A					A	A				A					A				S	O	
12	RC	1081162066	ZOE	EMILIANA	PEREZ	DELGADO	3	0					A		A					A					A					A				S	O	
13	RC	1081162040	ELIETH	DAIANA	SALAZAR	GASCA	3	2							A		A			A					A					A				S	O	
14	RC	1081162005	MARIA	CAMILA	GARZON	CLAROS	3	4							A		A			A					A					A				S	O	
15	RC	1081161879	MELANY	MAITHE	DELGADO	CERQUERA	3	11						A	A					A					A					A				S	O	
16	RC	1081161862	MARIA	ANTONELA	CHILATRA	CASTRO	4	0							A					A		A			A					A				S	O	
17	RC	1075325619	SALOME	PAOLA	VILLA	RODRIGUEZ	4	3							A		A			A					A					A				S	O	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	85	O	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

Elizeth Puentes Gutierrez
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: ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETA

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025

MES: MAYO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: HUILA Centro Zonal: LA GAITANA Municipio: RIVERA

Nombre Agente Educativo (a): ELIZETH FERNANDA PUENTES GUTIERREZ CC 1081155028

Codigo Cuentame UDS: 4161500128043 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1

Dirección UDS: INSTITUCION EDUCATIVA RIVERITA Teléfono UDS: 3172779700

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																																
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																														
01	CC	1081157331	JIMENA	ANDREA	LOSADA	PUENTES	32	5								A				A	A					A				A					5	0	
02	CC	1003893979	MAIRA	ALEXANDRA	AVENDAÑO	REYES	23	6								A				A	A					A				A					5	0	
03	RC	1081162545	ERICK		SUAZA	CAMACHO	0	4								A				A						A				A	A				5	0	
04	RC	1029893844	LESLY	VICTORIA	GUTIERREZ	CARDOSO	0	8								A		A		A						A				A					5	0	
05	RC	1081162479	JOSE	ANGEL	HERRERA	LAVAO	0	10								A				A						A				A	A				5	0	
06	RC	1075812371	VALENTINA		BONILLA	RODRIGUEZ	0	11								A				A						A	A			A					5	0	
07	RC	1081162441	GABRIEL	STIVEN	CORTES	AVENDAÑO	1	0								A				A						A	A			A					5	0	
08	RC	1081162303	MARIAM	LUCIA	SUAZA	QUIMBAYA	1	10								A				A						A	A			A					5	0	
09	RC	1081162307	LUIS	ESTEBAN	CHARRY	VALENCIA	1	9								A				A						A	A			A					5	0	
10	RC	1081162282	JOSEPH	GAEL	RIOS	TORRES	1	11								A				A						A	A			A					5	0	
11	RC	1029892739	DEREK		SUAZA	CAMACHO	2	1								A				A						A			A	A					5	0	
12	RC	1081162203	ALANA		LOZADA	PUENTES	2	4								A		A		A						A				A					5	0	
13	RC	1081162130	YANSY	DANIELA	NARVAEZ	AGUILAR	2	9						A		A				A						A				A					5	0	
14	RC	1077739790	JOSETH	IVAN	NARVAEZ	LOZADA	3	10								A				A		A				A				A					5	0	
15	RC	1081161817	BREINER	MAURICIO	ZAMORA	GARCIA	4	2								A	A			A						A				A					5	0	
16	RC	1075809937	ELIAN	SAMUEL	NARVAEZ	AGUILAR	4	3								A		A		A						A				A					5	0	
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
																																			TOTAL	80	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	2

COORDINADOR(A) EA

Elizeth Fernanda Puentes 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

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 :ASOMUPCAR
NIT: 828001725_1 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41001182025
MES: ____ MAYO 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 EDNA LORENA RAMIREZ CC__ 36304962
Código CUENTAME UDS: __ 416151132197 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS RIVERITA 2
Dirección UDS: INSTITUCION EDUCATIVA RIVERITA Teléfono UDS: 3203261731

Hoja __1__ de __1__

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					
									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	INASISTENCIA	
01	CC	1081158628	NATALIA		DIAZ	SALAZAR	30	4						A					A					A			A		A				5	0	
02	RC	1081162582	DANIEL	ESTIVEN	CASTRO	CHAPARRO	0	0						A					A					A	A				A				5	0	
03	RC	1081162547	ANA	VICTORIA	CHARRY	QUIMBAYA	0	4						A					A					A	A				A				5	0	
04	RC	1081162540	GAEL	SANTIAGO	VARGAS	GALINDO	0	4						A					I					A	A				A				4	1	
05	RC	1081162510	ANTONELLA		RODRIGUEZ	MEDINA	0	7						A					A					A	A				A				5	0	
06	RC	1081162455	JULIANA		CORTES	CADENA	0	11						A					A					A	A				A				5	0	
07	RC	1081162457	MIA	CELESTHE	GUTIERRREZ	PERDOMO	1	0						A					A					A	A				A				5	0	
08	RC	1081162443	MARIA	CELESTE	DIAZ	BERNAL	1	0						A					A					A	A				A				5	0	
09	RC	1080368525	ADHARA		FULA	BETANCOURT	1	5						A					A					A	A				A				5	0	
10	RC	1075811969	DEIMER	YOEL	LEON	CEDEÑO	1	6						A					A					A	A				A				5	0	
11	RC	1029893027	EMILIANO		SERRANO	CANO	1	8						A					A					A	A				A				5	0	
12	RC	1075327723	LUIS	ANGEL	CORDOBA	PUENTES	2	3						A					A					A	A				A				5	0	
13	RC	1081161802	LIAM	DAVID	CORTES	LAVAO	4	2						A					A					A			A		A				5	0	
14	RC	1091183719	MARIANGEL	CAMILA	BAEZ	GARCIA	4	1						A					A					A	A				A				3	0	
15	RC	1075809889	ARIANNA	LUCIA	MOLINA	LEMUS	4	3						A					A					A	A				A				5	0	
16	RC	1075809890	JUAN	MIGUEL	MOLINA	LEMUS	4	3						A					A					A	A				A				5	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	79	1	

Verificacion 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

Edna Lorena 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

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 :ASOMUPCAR
NIT: 828001725_1 NÚMERO DE CONTRATO: _ 41001182025
MES: _____ MAYO 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 EDNA LORENA RAMIREZ CC__ 36304962
Código CUENTAME UDS: __ 4161500103237 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 1
Dirección UDS: CASETA COMUNAL LA ULLOA Teléfono UDS: 3203261731

Hoja __1__ de __1__

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																	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																		ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	TI	1081156866	MARIA	CAMILA	CASTILLO	QUIZA	14	1 1						A	A			H			A			A		4	1	
02	CC	1003806339	GLORIA	LORENA	LARA	TRIANA	23	5						A	A			A			A			A		5	0	
03	RC	1029894268	ADRIAN	ZAHID	ORTIZ	VALDERRAMA	0	1						A	A			A			A			A		5	0	
04	RC	1081162565	BRIAN	ALEXANDER	PUENTES	RAMIREZ	0	2						A	A			A			A			A		5	0	
05	RC	1075329174	LUNA	VALERIA	HERRERA	PAJOY	0	8						A	A			A			A			A		5	0	
06	RC	1077256962	LUZ	ANTONELLA	CANO	DIAZ	1	2							A	A		I			A			A		4	1	
07	RC	1029893291	SAMARA		OLIVEROS	DIAZ	1	3						A	A			A			A			A		5	0	
08	RC	1081162396	MICHELL	ANDREA	ZUÑIGA	REYES	1	4							A	A		I			A			A		4	1	
09	RC	1081162318	SARA	SOFIA	SAENZ	GUARACA	1	8							A	A		A			A			A		5	0	
10	RC	1029892656	EIMY	CELESTE	ORTIZ	VALDERRAMA	2	2						A	A			A			A			A		5	0	
11	RC	1076519297	HEIDY	YULIANA	CACHAYA	LARA	2	6						A	A			A			A			A		5	0	
12	RC	1081162155	JHOAN	FELIPE	GUTIERREZ	CACHAYA	2	7							A	A		A			A			A		5	0	
13	RC	1077254654	JOSE	DAVID	AGUIRRE	PERDOMO	3	7							A	A		A			A			A		5	0	
14	RC	1077739748	ANDRY	VICTORIA	VALDERRAMA	MARTINEZ	3	11							A	A		A			A			A		5	0	
15	RC	1075325528	SAMUEL	FELIPE	VALDERRAMA	CLAROS	4	6						A	A			A			A			A		5	0	
16	RC	1081161754	EILEEN		CARVAJAL	CHACON	4	7							A	A		I			A			A		4	1	
17																												
18																												
19																												
20																												
																									TOTAL	76	4	

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:	2

COORDINADOR(A) EA

Edna Lorena 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

Lunes Suave 14 de Mayo
asisten 12
9:30 am.

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 CAQUETÁ - ASOMUPCAR
NIT: 828.001.725 - 1 NÚMERO DE CONTRATO: **41001182025**
MES: **MAYO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR Y COMUNITARIA**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR**

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Huila** Centro Zonal **La Gaitana** Municipio: **Rivera**
Nombre Agente Educativo (a): **EIDA LIZETH FIGUEROA** CC 1.030.576.019
Código CUENTAME UDS: **4161500129581**
Dirección UDS: **CASETA COMUNAL LA ULLOA**
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 2**
Teléfono UDS: **3203710426**

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		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1081162417	ALISSON	GABRIELA	GARCIA	BARRETO	1	2							A		A			A					A					A				5	0	
02	RC	1075328824	ANNY	LUCIA	GARCIA	PADILLA	1	1							A			A		A					A					A				5	0	
03	RC	1081162470	EMILY		MORALES	ANGEL	0	10							A					A					A	A				A				5	0	
04	RC	1081162464	DILARA	CAMILA	OSORIO	RAMIREZ	0	10							A		A			A					A					A				5	0	
05	RC	1081162511	AHDARA		QUINTERO	DUARTE	0	7							A					A					A	A				A				5	0	
06	RC	1081162492	SERGIO		ROJAS	CORDOBA	0	8							A		A			A					A					A				5	0	
07	RC	1081162285	SHIRLEY	DANIELA	RUIZ	SANTOS	1	10							A					A					A	A				A				5	0	
08	RC	1081162557	ISEL	ALAIA	VASQUEZ	FUENTES	0	3							A					A					A		A			A				5	0	
09	RC	1077257157	DULCE	JUANITA	YAÑEZ	VERA	0	10							A			A	A						A					A				5	0	
10	RC	1029893573	ALANNA	VALENTINA	DIAZ	LIBERATO	1	0							A	A		A							A					A				5	0	
11	RC	1081162532	REICHELL	MARHIAN	ROSERO	BECERRA	0	5							A			A		A					A					A				5	0	
12	CC	1077225670	WENDY	VANESA	RAMIREZ	PERDOMO	19	7							A			A		A					A					A				5	0	
13	CC	1007178980	VALENTINA		POLANIA		21	10							A			A	A						A					A				5	0	
14	RC	1029894321	JUAN	JOSE	DIAZ	YUNDA	0	1							A			A							A					A				5	0	
15	CC	1007179543	ANETH	YURANY	RAMIREZ	MARTINEZ	24	11							A			A							A	A				A				5	0	
16	CC	1081157081	YESICA	GABRIELA	PERDOMO	GARCIA	33	2							A			A							A					A				5	0	
17	TI	1081157073	SAMMY	XIOMARA	OSORIO	RAMIREZ	14	8							A	A		A							A					A				5	0	
18	TI	1117815901	YENSI	TATIANA	NARVAEZ	VIVAS	16	9							A	A		A							A					A				5	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

Lizeth Figueroa 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 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 :ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CARNICOS DEL CAQUETÁ - ASOMUPCAR
NIT: 828.001.725 - 1 NÚMERO DE CONTRATO: **41001182025**
MES: **MAYO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **FAMILIAR Y COMUNITARIA**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **EIH - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR**

IDENTIFICACIÓN Hoja 1_de _1
Regional: **Huila** Centro Zonal **La Gaitana** Municipio: **Rivera**
Nombre Agente Educativo (a): **EIDA LIZETH FIGUEROA** CC 1.030.576.019
Código CUENTAME UDS: **4161500129581** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 2**
Dirección UDS: **CASETA COMUNAL LA ULLOA** Teléfono UDS: **3203710426**

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	1081162373	JAZMIN	DAYANA	RAMOS	CAMARGO	1	5							A					A			A						A				5	0	
02	RC	1081162343	ALAN	DUVAN	SANDOVAL	LOSADA	1	7							A					A						A	A			A				5	0	
03	RC	1077257402	KIMBERLY	VALERIA	CAMARGO	MOSQUERA	0	5							A					A						A		A		A				5	0	
04	RC	1250698009	DYLAN	NAMIR	YUNDA	CARDENAS	2	6							A					A						A	A			A				5	0	
05	RC	1029893462	LIAM	ESTEBAN	SANCHEZ	BENAVIDES	2	1							A					A						A		A		A				5	0	
06	RC	1042359496	LIAM	YINIBER	MONSALVO	SAENZ	3	6							A					A						A			A	A				5	0	
07	RC	1075326049	MAILEN	SOFIA	SERRANO	CANO	3	10						A	A					A						A				A				5	0	
08	RC	1081162103	MILAN	ALEXIS	QUINAYAS	RAMIREZ	2	10							A					A	A					A				A				5	0	
09	RC	1081162320	LINO	ARTURO	MEJIA	HERRADA	1	9							A	A				A						A				A				5	0	
10	RC	1076926131	ISABELLA		MANRIQUE	MANCHOLA	3	0							A					A					A	A				A				5	0	
11	RC	1081162420	HELLEN	VICTORIA	QUINAYAS	RAMIREZ	1	1							A					A	A					A				A				5	0	
12	RC	1076927796	KEILY	ALEJANDRA	BORJA	FERNANDEZ	1	7							A					A		A				A				A				5	0	
13	CC	1134034472	SANDRA	LILIANA	VALDERRAMA	VALDERRAMA	20	9							A					A		A				A				A				5	0	
14	RC	1029893463	DYLAN	ADRIAN	SANCHEZ	BENAVIDES	2	1							A					A						A			A	A				5	0	
15	RC	1081162345	VICTOR	MANUEL	CANO	VALDERRAMA	1	7							A					A		A				A				A				5	0	
16	RC	1050981328	ABRAHAM	DAVID	CASTRO	QUINTANA	2	1							A				A	A						A				A				5	0	
17	RC	1081162385	ALYSON		MOSQUERA	IBARRA	1	4							A					A	A					A				A				5	0	
18	RC	1081162521	ADRIAN	DAVID	CASTRO	QUINTANA	0	7							A					A	A					A				A				5	0	
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES: 1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES: 16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES: 1

COORDINADOR(A) EA

Gizeth Figueroa.
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 POLÌTICA 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 : **ASOMUPCAR**

NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001162025

MES: MAYO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional

SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI - Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN

Hoja 1 de 1

Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Rivera

Nombre Agente Educativo (a): Angiet Liseth Herrera Rodriguez CC 1083840514

Código CUENTAME UDS: 4161500128380 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI Tierra de Promisión Rio Frio

Dirección UDS: CL 1 A 3 24 BARRIO PORVENIR Teléfono UDS: 3218255289

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1075811535	DYLAN	STIVEN	ORTIZ	PUENTES	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A		A	A	A	A	18	2	
02	RC	1075811439	JHON	EMILIANO	CORTES	MANRIQUE	2	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		A	A	A	A	A	19	1	
03	RC	1075811328	JUAN	MATEO	MARTINEZ	CORTES	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
04	RC	1075327334	MILAN	GAEL	GALINDO	PUENTES	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
05	RC	1076926542	SAMARA		CORTES	PINTO	2	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
06	RC	1077740274	DAVID		SANTAMARIA	COLLAZOS	2	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
07	RC	1076519025	MARIA	ANTONIA	VEGA	OBANDO	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
08	RC	1075811004	CRISTHOFER		LAMILLA	PERDOMO	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
09	RC	1083841658	JAZZLYN	VALENTINA	VARGAS	CAMPOS	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
10	RC	1076518841	YAEL		CORTES	TRUJILLO	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
11	RC	1077255319	VALERY	GUADALUPE	CASTAÑEDA	GUTIERREZ	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	19	1	
12	RC	1075810807	SOLANGEL		CHAVARRO	ORTIZ	3	3					A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	19	1	
13	RC	1077254866	VALERIA		TRUJILLO	ROA	3	6					A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	18	2	
14	RC	1120587589	JOVANI	ANDRES	TRUJILLO	VIVAS	3	6					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A		A	A	A	A	A	18	2	
15	RC	1075810484	ANGEL	DANIEL	CARDOZO	MANJARRES	3	8					A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	16	4	
16	RC	1081161942	SARA	GABRIELA	CERQUERA	CUENCA	3	9					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
17	RC	1076518291	MAXIMILIANO		GARCIA	MORENO	4	0					A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	16	4	
18	RC	1076924953	JUAN	PABLO	WALTEROS	LOPEZ	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
19	RC	1076924924	MANELYK	SOFIA	VALDERRAMA	GONZALEZ	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	20	0	
20	RC	1076924895	DULCE	MARIA	ESCOBAR	ROA	4	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		A	A	A	A	A	19	1	
																																TOTAL	382	18	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

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

Lunes Sus
15 mayo 2028
asisten 18

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 : ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI - Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Rivera
Nombre Agente Educativo (a): Nelida Escobar Bustos CC 36184858
Código CUENTAME UDS: 4161500128380 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI Tierra de Promisión Rio Frio
Dirección UDS: CL 1 A 3 24 BARRIO PORVENIR Teléfono UDS: 3218255289

Hoja 1 de 1

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																								
									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	1.081.161.697	MATHIAS		CHILLO	QUEVEDO	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A						18	2	
02	RC	1.081.161.700	YENNI	PAOLA	RIVERA	TOVAR	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
03	RC	1.075.809.320	CELESTE		PUENTES	AVILES	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
04	RC	1.079.188.555	ANGEL	ANDRES	PERDOMO	NARVAEZ	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
05	RC	1.077.253.002	DARWIIN	DANIEL	PAJOY	CORTES	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
06	RC	1.077.253.190	ARON	JOSHUA	MENESES	RAMIREZ	4	7						A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						18	2	
07	RC	1.105.063.085	JUAN	DAVID	TAPIERO	GAVIRIA	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
08	RC	1.077.253.232	ANDRES	STIVEN	CASTAÑEDA	GUTIERREZ	4	6						A	I	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A						17	3	
09	RC	1.075.325.601	ALAN	ANDRES	GONZALEZ	BOCANEGRA	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
10	RC	1.081.161.766	ISABELLA		LOZANO	LEON	4	5						A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						19	1	
11	RC	1.077.739.559	LUCIANA		ARIZA	SERRANO	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
12	RC	1.077.253.642	ISABELLA		MORENO	MORALES	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
13	RC	1.076.989.198	ANGEL	MATIAS	PARRA	PERDOMO	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
14	RC	1.076.989.166	ZOE	VELENTINA	BEJARANO		4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
15	RC	1.093.931.503	BRANGLER	ANTONY	MORA	PIÑEROS	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A						18	2	
16	RC	1.076.924.639	SAMANTHA	LUCIA	CORREA	BENAVIDEZ	4	2						A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A						19	1	
17	RC	1.081.426.391	THIAGO	EMMANUEL	RAMIREZ	SONS	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
18	RC	1.075.810.030	FABIAN	MATIAS	CAMACHO	MONTEALEGRE	4	2						A	I	I	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A						16	4	
19	RC	1.075.809.939	JOSE	EMANUEL	FERREIRA	CRUZ	4	0						A	A	A	A	A	R	R	R	R	R	R	R	R	R						6	0	D
20	RC	1.250.698.057	NOACH	ALEJANDRO	MARQUEZ	OSORIO	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						20	0	
																																TOTAL	371	15	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

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

Nota: El 09/05/2025 al final del servicio retiran del servicio al usuario Jose Emanuel Ferreira Cruz.
El 12/05/2025 ingresa la niña Maria Emma Cuellar Rojas

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 : ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Institucional
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI - Centro de Desarrollo Infantil

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Rivera
Nombre Agente Educativo (a): Nelida Escobar Bustos CC 36184858
Código CUENTAME UDS: 4161500128380 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI Tierra de Promisión Rio Frio
Dirección UDS: CL 1 A 3 24 BARRIO PORVENIR Teléfono UDS: 3218255289

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1.081.184.337	MARIA	EMMA	CUELLAR	ROJAS	3	11											A	A	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	A	12	2	
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	12	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

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

Lyna Sua
15 mayo 2025
asisten 17

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICI ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
MES: **MAYO** AÑO: **2025**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: ATENCION INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: **Huila** Centro Zonal **La Gaitana** Municipio: **Rivera**
Nombre Agente Educativo (a): GISELA OLIVEROS LOSADA CC 36304062
Código CUENTAME UDS: **4161500128411**
Dirección UDS: SECTOR ALTO BARRIO BUENOS AIRES
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI TIERRA DE PROMISION LA ULLOA
Teléfono UDS: 3124991272

Hoja 1 de 1

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	INASISTENCIA	
									LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1081162237	EMMA	VALENTINA	PUENTES	CRUZ	2	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	0	
02	RC	1077255087	THIAGO	DAVID	ROJAS	SALAZAR	3	3					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	A		19	1	
03	RC	1076518398	LIAN	EMILIANO	GARCIA	CORTES	3	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
04	RC	1081162083	JHOEL		YUNDA	JACOBO	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
05	RC	1077255605	EMANUEL		AROCA	SUNCE	2	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
06	RC	1077255621	MIA		COVADELA	SANDOVAL	2	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
07	RC	1081162045	ALICE	SAORI	HERRERA	IBARRA	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
08	RC	1081162149	HIAN	ALEXIS	PINEDA	GARCIA	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
09	RC	1081162069	ALEJANDRO		MEDINA	IBARRA	3	0					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
10	RC	1081162128	DANIEL	ESTEBAN	FLOREZ	RAMIREZ	2	8					A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A			A	A	A	A		18	2	
11	RC	1076926223	KEDY	YOJANNA	ESCOBAR	SANTOFIMIO	3	0					A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		19	1	
12	RC	1084870915	DARIELLA		CEDEÑO	DELGADO	2	7					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
13	RC	1081161900	MAITE	DAHIAN	OLAYA	VALDERRAMA	3	11					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
14	RC	1076925167	EITHAN	ANDRES	FALLA	PERDOMO	3	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
15	RC	1077739833	LUIS	FERNANDO	BERMEO	GOMEZ	3	10					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
16	RC	1081162212	ANGEL	DAVID	ZUÑIGA	OLAYA	2	4					A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I			A	A	A	A		18	2	
17	RC	1076519307	ALAN	JACOB	MARTINEZ	PRADO	2	5					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
18	RC	1029892538	YULIANA		RAMIREZ	VARGAS	2	4					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
19	RC	1076927182	THIAGO		OCHOA	CALDERON	2	2					A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		15	5	
20	RC	1077255334	YERIK	ZAID	ANDRADE	DIAZ	3	2					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A		20	0	
																															TOTAL		389	11	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0.

COORDINADOR(A) EA

Gisela Oliveros 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.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

asisten 17

Sea Luna 14 de mayo 2025

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICI ASOMUPCAR
NIT: 828001725-1 NÚMERO DE CONTRATO: 41001182025
ME MAYO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Hoja 1 de 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Rivera
Nombre Agente Educativo (a): KAREN YULIETH LAVAO FERNANDEZ CC 1081158309
Código CUENTAME UDS: 4161500128411
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CDI TIERRA DE PROMISION LA ULLOA
Dirección UDS: SECTOR ALTO BARRIO BUENOS AIRES
Teléfono UDS: 3188555419

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, MIÉRCOL, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
01	RC	1075325811	THALIANA		PATIÑO	ORTIZ	3	11	A A A A A A A I I A A A A A A A A A A A		17	3	
02	RC	1076517865	ISAAC		POLOCHE	GALINDO	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
03	RC	1075809219	GAEL	EMILIO	JOVEN	VALDERRAMA	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
04	RC	1076925250	YEISID	ANDRES	GAVIRIA	USECHE	3	8	A I I I I I I I I I A A A A A A A A A A		10	10	
05	RC	1081161778	JANA	LUISA	MOTTA	CANO	4	6	A A A A A A A A I A A A A A A A A A A A		19	1	
06	RC	1077252678	LIAN	SAUL	COVALEDA	SANDOVAL	4	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
07	RC	7239373	DYLAN	JOSHUA	OSCAÑA	PULIDO	3	10	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
08	RC	1077254185	LUCIANA		DIAZ	YUNDA	3	10	A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A		19	1	
09	RC	1075325660	ALY	XIOMARA	RIOS	VALBUENA	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
10	RC	1081161798	SCARLETT	CELESTE	PENAGOS	MOSQUERA	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
11	RC	1081161796	MATHIAS		PAZOS	CHANTRE	4	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
12	RC	1075809680	SARAY	DAYANA	MORENO	GAVIRIA	4	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
13	RC	1057413480	ARIDNA		GARCIA	PADILLA	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
14	RC	1079188440	TIFFANY	CELESTE	CERQUERA	VARGAS	4	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
15	RC	1076924672	JERONIMO		RAMIREZ	VARGAS	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
16	RC	1081161780	CRISTIAN	DAVID	RAMIREZ	MENDOZA	4	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
17	RC	1081161733	SAMUEL	DAVID	SOLANO	CALEÑO	4	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
18	RC	1077253457	JOSEPH		MANCHOLA	GORDILLO	4	5	A A A A A A A I A A A A A A A A A A A A		19	1	
19	RC	1077254231	VICTOR	MANUEL	PRADA	GIRALDO	3	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
20	RC	1077253772	MAILIN	LUCIANA	QUINTERO	SEPULVEDA	4	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		20	0	
										TOTAL	384	76	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Karen Yulieth Lavao
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Luna Marcela
Sept
14 de mayo
asistencia
2025