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

R.A.M. Junio

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS
NIT: NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JUNIO AÑO: 2025 891101024-3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MAGDA LORENA OLAYA STERLING CC: 2 6 4 2 0 9 6 3
Código CUENTAME UDS: 4100100102565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1 - UA 1
Dirección UDS: CALLE 53 # 1C - 20 SALÓN COMUNAL CANDIDO Teléfono UDS: 3 2 1 9 0 5 0 9 8 0

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.081.416.206	ANYI	ALEXANDRA	PENNA	GUAUÑA	30	5			A	A				A				A				A										5		
02	PT	4.070.625	GABRIELA	ALEJANDRA	GOMEZ	ROJAS	29	5			A	A				A				A				A										5		
03	CC	1.075.310.530	ANGIE	MELISSA	VARGAS	MONTENEGRO	27	3			A			A		A				/				/										3		
04	RC	1.076.928.843	LUCIA		ORTIZ	TOLEDO	0	4			A			A		A				A				A										5		
05	RC	1.029.894.199	ROSALIA		PEÑA	GOMEZ	0	4			A	A				A				A				A										5		
06	RC	1.077.257.570	ELIAN		POLO	RAMIREZ	0	5			A			A		A				A				A										5		
07	RC	1.075.329.512	SARAY	VICTORIA	URBANO	BAUTISTA	0	5			A			A		A				A				A										5		
08	RC	1.075.812.578	CALEB	JOSUE	CASTRO	PUENTES	0	6			A	A				A				A				A										5		
09	RC	1.077.257.336	ANA	LUCIA	HORTA	GALLEGO	0	8	A	A						A				A				A										5		
10	RC	1.076.520.288	MILAN		CASTRO	MOLINA	0	9			A			A		A				I				A										4	1	
11	RC	1.076.928.437	NOAH	SANTIAGO	RINCON	HUEJE	0	11			A				A	A				A				A										5		
12	RC	1.075.812.065	LUNA		CABRERA	MONTOYA	1	6			A		A			A				A				A										5		
13	RC	1.076.519.755	KENAI	ANDRES	TOLEDO	ESPAÑA	1	9			A	A				A				A				A										5		
14	RC	1.077.740.756	LIAM	DAVID	TETE	PERDOMO	1	10	A	A						A				A				A										5		
15	RC	1.106.903.354	DULCE	MARIA	SABOGAL	GOMEZ	1	10			A	A				A				A				A										5		
16	RC	1.077.256.761	VALERIA		BAUTISTA	AMEZQUITA	1	11			A			A		A				A				A										5		
17	RC	1.075.328.025	LUNA	VALERIA	CHALA	QUINTERO	2	1			A	A				A				I				A										4	1	
18	RC	1.077.256.736	ANGEL	DANIEL	POLANIA	GONSALEZ	2	3	A	A						A				A				A										5		
19	RC	1.076.927.041	EMILIANO		PEDROZA	ARAGONEZ	2	6	A	A						A				A				A										5		
20	RC	1250699675	Maximiliano		Cardozo	Vargas	3	0		/						/				I				I											2	
																																		TOTAL	91	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Armando Franco R
COORDINADOR(A) EA

Magda lorena daya S.
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	29/06/2018
Versión 5	Página 2 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JUNIO AÑO: 2025 891101024-3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MAGDA LORENA OLAYA STERLING CC: 2 6 4 2 0 9 6 3
Código CUENTAME UDS: 4100100102565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1 - UA 2
Dirección UDS: CALLE 53 # 1C - 20 SALÓN COMUNAL CANDIDO Teléfono UDS: 3 2 1 9 0 5 0 9 8 0

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	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	CC	1.075.268.246	DIANA	YUDERLY	SALGADO	PENA	32	6			A	A				/				/					/								2		
02	CC	1.075.321.679	MARIA	VALENTINA	CARDOZO	OSORIO	25	8			A			A		A				A					A								5		
03	RC	1.076.928.949	SARA		RODRIGUEZ	MONJE	0	0			A			A		A				A					A								5		
04	RC	1.075.329.566	EMILY	CLARISS	HENAO	POLANIA	0	4			A				A	A				A					A								5		
05	RC	1.076.928.692	MATEO		VALENZUELA	GARCIA	0	5		A	A					A				A					A								5		
06	RC	1.075.329.574	EMMANUEL		CABRERA	MENDEZ	0	5			A				A	A				A					A								5		
07	RC	1.011.332.399	MAXIMILIAN		LOSADA	PUELLO	0	6			A			A		A				I					A								5		
08	RC	1.076.520.363	HELEN	CELESTE	VERA	GIRALDO	0	6			A	A				A				A					A								5		
09	RC	1.075.329.326	GAEL	DAVID	CARDOZO	RODRIGUEZ	0	8		A	A					A				A					A								5		
10	RC	1.077.257.257	LIAM	SAMUEL	DAZA	FERNANDEZ	0	9			A				A	A				A					A								5		
11	RC	1.029.893.442	LUCIAN		BOLIVAR	LEAL	1	2		A	A					A				A					A								5		
12	RC	1.250.698.613	KILIAM		BUENDIA	RODRIGUEZ	1	2			A	A				A				A					A								5		
13	RC	1.076.520.001	JEYDEN	JOEL	SILVA	SALAZAR	1	3		A	A					A				A					A								5		
14	RC	1.077.740.975	ISSAC		RODRIGUEZ	MONJE	1	3		A	A					A				A					A								5		
15	RC	1.077.256.978	HELEN		CUELLAR	ILLERA	1	4			A			A	A					A					A								5		
16	RC	1.013.160.282	LUNA	VICTORIA	PEÑA	BECERRA	1	7			A		A			A				A					A								5		
17	RC	1.076.519.893	ALAN	MATIAS	ROJAS	MEDINA	1	7			A	A				A				I					A								4	1	
18	RC	1.076.927.591	ANDRES	DANIEL	HERRERA	CLEVES	1	10		A	A					A				A					A								5		
19	N.V	25067510188733	Ana	Lucia	Losada	Salgado	0	0			/					I				I					A								1	2	
20																																			
																																TOTAL	87	3	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Alexandra Franco R
COORDINADOR(A) EA

Magda lorena olaya S.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/06/2018
		Versión 5	Página 3 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JUNIO AÑO: 2025 891101024-3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MAGDA LORENA OLAYA STERLING CC: 2 6 4 2 0 9 6 3
Código CUENTAME UDS: 4100100102565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1 - UA 3
Dirección UDS: CALLE 53 # 1C - 20 SALÓN COMUNAL CANDIDO Teléfono UDS: 3 2 1 9 0 5 0 9 8 0

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							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.138.274.100	DANIELA		PEREZ	OBANDO	19	9			A		A			A					A					A												5		
02	RC	1.076.520.464	DAMIAN		GARCIA	ORTIZ	0	2			A			A		A					A					A												5		
03	RC	1.250.699.385	LIAM	THOMAS	MANRIQUE	GARAY	0	2			A			A		A					A					A												5		
04	RC	1.250.698.989	ANTONELLA		DAZA	MEDINA	0	4			A	A				A					A					A												5		
05	RC	1.076.520.397	MIA	CATTLEYA	LOPEZ	JIMENEZ	0	5			A			A		A					A					A												5		
06	RC	1.077.257.513	IAN	DAVID	ABELLO	GENES	0	5			A		A			A					A					A												5		
07	RC	1.075.812.648	ALAIA	VICTORIA	POLANIA	ALARCON	0	5			A				A	A					A					A												5		
08	RC	1.029.894.072	CALEB	MATEO	GONZALEZ	SOTO	0	6		A	A					A					I					I												3	2	
09	RC	1.250.698.887	MARIA	CELESTE	BECERRA	RAMIREZ	0	7			A	A				A					A					A												5		
10	RC	1.077.257.133	MARIANA		MAÑOZCA	MONTEALEGRE	0	11			A			A		A					A					A												5		
11	RC	1.077.257.121	JONAS	MATHIAS	PENAGOS	SILVA	0	11			A	A				A					A					A												5		
12	RC	1.077.741.082	VICTORIA		OCAMPO	SEGURA	1	1			A			A		A					A					A												5		
13	RC	1.077.740.738	AINHARA	LUCIA	VEGA	RAMIREZ	1	10			A	A				A					A					A												5		
14	RC	1.077.256.472	ALANNA	SOFIA	CORTES	LASCANO	1	10			A	A				A					A					A												5		
15	RC	1.076.926.855	NICOLLE	JHOANA	GARCIA	ANDRADE	2	7			A	A				A					A					A												5		
16	RC	1.076.927.351	SARAHI		CUENCA	VIDAL	2	2			A	A				A					A					A												5		
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
																																				TOTAL	78	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Jueemes Pinto R
COORDINADOR(A) EA

Magda lorena olaya S.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 SE: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (: SINDY LORENA FIERRO GARCIA CC 1080293545 UA1
Código CUENTAME UDS: 4100100129925 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5
Dirección UDS: CALLE 50A 27-03 Teléfono UDS: 3 2 2 8 4 7 5 4 7 6

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	TI	1.076.909.428	LIZETH	MARIANA	NARVAEZ	QUINTERO	14	8			I				A	A					A				A									4	1	
02	CC	2.423.624	CATERIN	VIRGINIA	PEROZA	CHIRINO	26	3			A			A		A					/				/									3	0	
03	CC	1.079.390.129	KARLA	PAOLA	MONTILLA	TORREZ	31	11			A					A				A	A				A									5	0	
04	CC	1.076.520.481	ALYAN		BASTIDAS	CARDOZO	0	1		A	A					A					A				A									5	0	
05	RC	1.075.329.660	MARIANGEL		RIAÑO	ROJAS	0	2			A			A		A					A				A									5	0	
06	RC	1.077.257.587	GABRIELA		GARCIA	RODRIGUEZ	0	4			A				A	A					A				A									5	0	
07	RC	1.075.329.339	DYLLAN	GAEL	CHAVES	GUARACA	0	6		A	A					A					A				A									5	0	
08	RC	1.077.257.294	AIMI	NAIARA	SALGUERO	GARCIA	0	7			A					A				A	A				A									5	0	
09	RC	1.076.520.271	ARLET	SALOME	CASTAÑEDA	PERDOMO	0	7			A			A		A					A				A									5	0	
10	RC	1.076.928.438	ISAAC		OVIEDO	BARRERA	0	9			A			A		A					A				A									5	0	
11	RC	1.075.812.386	ZOE		GUTIERREZ	RAMIREZ	0	10			A			A		A					A				A									5	0	
12	RC	1.075.812.309	AINARA		BARRIOS	ANACONA	1	1			A			A		A					A				A									5	0	
13	RC	1.075.328.844	EMMA	LUCIA	RUIZ	CELIS	1	1			A	A				A					A				A									5	0	
14	RC	1.075.812.197	IAM	ADRIEL	LEZAMA	CAYONES	1	2			A			A		A					A				A									5	0	
15	RC	1.237.138.454	DOMINIC	SANTIAGO	COMETA	QUINTERO	1	4			A	A				A					A				A									5	0	
16	RC	1.076.519.846	AARON	ISAAC	RODRIGUEZ	PULIDO	1	6			A			A		A					A				A									5	0	
17	RC	1.076.519.770	GAEL		CUELLAR	VARGAS	1	7		A	A					A					A				A									5	0	
18	RC	1.077.740.693	JUAN	EMILIANO	RIVERA	ROMERO	1	9			A			A		A					A				A									5	0	
19	RC	1.237.138.432	MARIA DE LOS ANGELES		COMETA	QUINTERO	2	5			A	A				A					A				A									5	0	
20	RC	1.250.699.659	MOISES	DAVID	CHAVEZ	PEROZA	0	0			/					/					A				A									2	0	
																																		TOTAL	94	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

COORDINADOR(A) EA

SINDY LORENA FIERRO GARCIA
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 SI CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO 41002402025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativ SINDY LORENA FIERRO GAI CC 1080293545 UA2
Código CUENTAME UD: 4100100129925_ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5
Dirección UDS: CALLE 50A 27-03 Teléfono UDS: 3 2 2 8 4 7 5 4 7 6

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	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	1.075.790.465	HEILLEN	DAYANA	TAFUR	PERDOMO	20	11			A	A				A					A					A							5	0	
02	CC	1.003.952.692	INGRI	YICETH	MARTINEZ	LASSO	21	7			A			A		A					A					A							5	0	
03	CC	1.075.279.379	MARYLIN		VALDERRAMA	SANCHEZ	31	2			A					A					A	A				A							5	0	
04	CC	1.075.262.202	YUDY	FRANCELLI	CUCHIMBA	CHACUE	33	0			A					A					A	A				A							5	0	
05	RC	1.075.329.782	ELIAM	EMMANUEL	MARCADO	VARGAS	0	0			A					A					A	A				A							5	0	
06	RC	1.029.894.396	ADHARA	ISABELLA	ZARZA	GONZALEZ	0	1			A			A		A					A					A							5	0	
07	RC	1.250.699.355	ALANNA	LUCIA	VIDAL	CUENCA	0	2			A					A					A	A				A							5	0	
08	RC	1.250.699.358	JUAN	DANIEL	BORRERO	MEDINA	0	2			A				A	A					A					A							5	0	
09	RC	1.077.257.682	ANTONELLA		CASTAÑEDA	BERNAL	0	2			A	A				A					A					A							5	0	
10	RC	1.082.217.739	LIAM	CAMILO	ROA	MAYORCA	0	3			A			A		A					A					A							5	0	
11	RC	1.076.520.390	SAMUEL		PINZON	PINEDA	0	5			A					A					A	A				A							5	0	
12	RC	1.075.812.633	IVANNA		DIAZ	RESTREPO	0	5	A		A					A					A					A							5	0	
13	RC	1.077.257.431	AARON	DAVID	MORALES	GUTIERREZ	0	7			A			A		A					A					A							5	0	
14	RC	1.237.138.512	MELODY	ANASTASIA	ORTIZ	MEDINA	0	7			A				A	A					A					A							5	0	
15	RC	1.075.328.791	EMILY	ANTONELLA	GIRON	SANABRIA	1	2			A				A	A					A					A							5	0	
16	RC	1.075.328.734	JESUS	ANDRES	MEDINA	BECERRA	1	2			A	A				A					A					A							5	0	
17	RC	1.076.928.094	ANNIE	VALENTINA	RUBIANO	SAENZ	1	2			A				A	A					A					A							5	0	
18	RC	1.077.256.687	MARIA	SALOME	LIZCANO	HERRERA	1	6			A					A					A	A				A							5	0	
19	RC	1.076.519.400	DOMINICK		TRUJILLO	HERNANDEZ	2	5			A					A					A	A				A							5	0	
20																																				
																																	TOTAL	95	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

SINDY LORENA FIERRO GARCIA
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 SER: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 1080293545 Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educat SINDY LORENA FIERRO GAR(CC 1080293545 UA3
Código CUENTAME UI 4100100129925_ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5
Dirección UDS: CALLE 50A 27-03 Teléfono UDS: 3 2 2 8 4 7 5 4 7 6

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.076.520.448	ANGIE	ALEJANDRA	CORTES	GARCIA	0	3			A			A	A					A					A								5	0	
02	RC	1.250.699.173	JUAN	JOSE	CHALA	MONTES	0	3			A			A	A					A					A								5	0	
03	RC	1.075.812.702	MARIA	CAROLINA	SALAS	GARCIA	0	4			A			A		A				A					A								5	0	
04	RC	1.076.520.276	VALERIN	MAHIA	VILLAREAL	RODRIGUEZ	0	9			A				A				A	A					A								5	0	
05	RC	1.077.256.460	KATTLEYA		CERQUERA	MONTIEL	1	10			A				A	A				A					A								5	0	
06	RC	1.075.812.161	ZOE	LUCIANA	GAONA	SANCHEZ	1	3			A				A	A				A					A								5	0	
07	RC	1.076.928.091	KALETH	JULIAN	TOVAR	RODRIGUEZ	1	4			A				A				A	A					A								5	0	
08	RC	1.077.256.919	ADRIAN	STIVEN	HOME	CARDOZO	1	5			A				A	A				A					A								5	0	
09	RC	1.075.328.436	ARIADNA		CRUZ	BARRERA	1	6			A			A	A					A					A								5	0	
10	RC	1.077.256.733	EMILY		ZAPATA	CARDOZO	1	6			A			A	A					A					A								5	0	
11	RC	1.075.328.416	ISABEL	LUCIA	ORTIZ	QUINTERO	1	7			A				A	A				A					A								5	0	
12	RC	1.076.927.750	GAEL	THOMAS	CAMACHO	GUTIERREZ	1	8			A			A	A					A					A								5	0	
13	RC	1.075.328.247	EMMA	NAHOMI	RUIZ	GARZON	1	9			A			A	A					A					A								5	0	
14	RC	1.075.328.210	MAYKEL	JESUS	ARTUNDUAGA	BENITES	1	9			A			A		A				A					A								5	0	
15	RC	1.077.256.461	JUAN	DAVID	CASTRO	OROZCO	1	9			A				A	A				A					A								5	0	
16	RC	1.250.698.333	ANGEL	ANDRES	LAMBRAÑO	ARANGO	2	1			A			A	A					A					A								5	0	
17	RC	1.076.927.482	VICTORIA	LEONELA	AVILES	ORTIZ	2	1			A				A				A	A					A								5	0	
18	RC	1.250.698.327	HELLEN	VICTORIA	CHALA	MONTES	2	1			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:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

SINDY LORENA FIERRO GARCIA
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 :_____ CORPORACION MINUTO DE DIOS
NIT: _____ 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: JUNIO AÑO:_____ 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

Hoja 1 de 3
Regional: _____ HUILA Centro Zonal _____ NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA GONZALEZ CC 36314436
Código CUENTAME UDS: 4100100129929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6 UA 1
Dirección UDS: CALLE 50 A N 27-04 CASETA COMUNAL VILLACECILIA Teléfono UDS: 3164291217

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									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	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.077.257.673	MIGUEL	ANGEL	CHARRY	VARGAS	0	1				A		A			A				A				A							5	0	
02	RC	1.250.699.053	ISAAC		URIBE	CASTILLO	0	4				A				A			A		A				A							5	0	
03	RC	1.250.699.055	JOSEPH	MATHIAS	PEREZ	MARTINEZ	0	4				A			A	A					A				A							5	0	
04	RC	1.029.894.024	JUAN	DE JESUS	IPUZ	LOPEZ	0	6				A				A		A			A				A							5	0	
05	RC	1.076.928.604	ANGEL	ADRIAN	SALDAÑA	VASQUEZ	0	7				A				A		A			A				A							5	0	
06	RC	1.075.329.118	SARA	LUCIA	VARGAS	ZAPATA	0	10				A				A					A				A	A						5	0	
07	RC	1.029.893.692	DILAN	ESTIVEN	OSSA	GONZALEZ	0	11				A				A					A			A	A							5	0	
08	RC	1.082.784.293	ADHARA	SELLENNE	TRUJILLO	HERRERA	1	0				A				A				A	A				A							5	0	
09	RC	1.076.928.261	KENAI	GERONIMO	MOSQUERA	VANEGAS	1	1				A				A					A			A	A							5	0	
10	RC	1.077.740.999	THIAGO	JOSE	OLAYA	VERA	1	2				A				A					A			A	A							5	0	
11	RC	1.077.256.929	IAN	JACOBO	RAMIREZ	GOMEZ	1	4				A				A					A				A	A						5	0	
12	RC	1.076.989.933	HAILIE	SOFIA	ZAMORA	GARZON	1	5				A				A					A				A	A						5	0	
13	RC	1.076.519.883	EMMANUEL		MARTINEZ	DIAZ	1	6				A				A		A			A				A							5	0	
14	RC	1.075.811.964	CELESTE		RIVERA	HERNANDEZ	1	7				A				A		A			A				A							5	0	
15	RC	1.076.519.731	IBRAHIM	JONAS	TOVAR	COBALEDA	1	10				A				A					A			A	A							5	0	
16	RC	1.029.893.015	HANNAH	LUCIANA	RONDON	BONILLA	1	9				A				A		A			A				A							5	0	
17	RC	1.077.256.065	MARIA	JOSE	CHARRY	VARGAS	2	4				A				A		A			A				A							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:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yeimmy Ramos R
COORDINADOR(A) EA

Paola Andrea Gonzalez C
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 2 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CORPORACION MINUTO DE DIOS
NIT: _____ 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: JUNIO AÑO:_____ 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

Hoja 2 de 3
Regional: _____ HUILA Centro Zonal _____ NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA GONZALEZ CC 36314496
Código CUENTAME UDS: 4100100129929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6 UA 2
Dirección UDS: CALLE 50 A N 27-04 CASETA COMUNAL VILLACECILIA Teléfono UDS: 3164291217

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	PPT	4.576.416	DANYISMAR		SALAZAR	VASQUEZ	37	5				A				A			A		A					A							5	0	
02	CC	1.075.300.551	ALEXANDRA		CASTRO	PALACIO	28	9				A				A			A		A					A							5	0	
03	CC	1.075.301.353	LUZ	MERY	VIDAL	FERNANDEZ	28	8				A				A			A		A					A							5	0	
04	CC	1.075.283.053	KATERINE		MONTERO	HERNANDEZ	30	8				A				A					A					A	A						5	0	
05	CC	1.075.313.773	KELY	YOHANA	BAUTISTA	GARZON	26	9				A				A			A		A					A							5	0	
06	CC	1.078.746.421	DEINY	DANIELA	CORREA	CORTES	22	1				A				A					A					A	A						5	0	
07	CC	1.075.790.715	CAMILA	JULIETH	MEDINA	RODRIGUEZ	20	9				A				A			A		A					A							5	0	
08	CC	1.075.214.488	MARIA	LUCIA	CERQUERA	OTALORA	20	9				A				A					A					A	A						5	0	
09	RC	1.250.699.556	EVANGELINE	SOFIA	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	0	1				A				A			A		A					A							5	0	
10	RC	1.250.699.517	EMILY		GALVIS	ROMAN	0	1				I			A	A					I					I							2	3	
11	RC	1.076.928.903	LIAM	MATHIAS	LOBATON	VELANDIA	0	1				A				A			A		A					A							5	0	
12	RC	1.250.699.441	AITANA		RINCON	RODRIGUEZ	0	2				A				A			A		A					A							5	0	
13	RC	1.029.894.278	ALANA	VICTORIA	QUINTERO	GARZON	0	2				A				A			A		A					A							5	0	
14	RC	1.075.812.719	CARLOS	JOSE	DUSSAN	ESPINOSA	0	3				A				A					A	A				A							5	0	
15	RC	1.029.894.233	ERICK	DAMIAN	JIMENEZ	BARRETO	0	4				A				I			A		I					A							3	2	
16	RC	1.077.257.534	SCARLETT		MUÑOZ	ROJAS	0	5				A				A					A					A	A						5	0	
17	RC	1.029.894.126	SARA	ISABELLA	MONTAÑA	REINA	0	5				A				A			A		A					A							5	0	
18	RC	1.077.257.542	NAHIA	SOFIA	PAEZ	NIETO	0	5				A				A					A					A	A						5	0	
19	RC	1077257361	VIOLETTA		ANDRADE	ESCOBAR	0	8				A				A					A					A	A						5	0	
20	RC	1.076.926.775	ISAAC	MAURICIO	MEDINA	CORREA	2	7				A				A					A					A	A						5	0	
																																TOTAL	95	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	8

Armando Pinto R
COORDINADOR(A) EA

Paola Andrea Gonzalez C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_____ CORPORACION MINUTO DE DIOS
NIT: _____ 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: JUNIO AÑO:_____ 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

Hoja 3 de 3
Regional: _____ HUILA Centro Zonal _____ NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA GONZALEZ CC 36314496
Código CUENTAME UDS: 4100100129929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6 UA 3
Dirección UDS: CALLE 50 A N 27-04 CASETA COMUNAL VILLACECILIA Teléfono UDS: 3164291217

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	1.077.876.181	YURI	MARCELA	OSORIO	ALAVA	27	1				A					A				/				/							2	0	
02	RC	1.075.329.594	DANTE	JAEL	VARGAS	VANEGAS	0	4				A					A				A	A				A							5	0	
03	RC	1.066.311.236	ATALIA	ALEXANDRA	MOSQUERA	RODRIGUEZ	0	7				A					A			A	A					A							5	0	
04	RC	1.076.928.481	CELESTE		MENDEZ	SILVA	0	9				A					A			A	A					A							5	0	
05	RC	1.077.257.048	ETHAN	GABRIEL	POLANIA	HERNANDEZ	1	0				A					A				A				A	A							5	0	
06	RC	1.250.698.594	DULCE	MARIA	VIDALES	CEBALLOS	1	3				A					A			A	A					A							5	0	
07	RC	1.076.520.037	KATALEYA		SANCHEZ	DUQUE	1	3				A					A			A	A					A							5	0	
08	RC	1.077.256.930	EVANGELINE		IBAÑEZ	SILVA	1	3				A					A			A	A					A							5	0	
09	RC	1.076.519.868	JUAN	MARTIN	CARDOZO	REINA	1	6				A					A				I				A	A							4	1	
10	RC	1.029.893.120	REICHELL	DALIANA	BUITRON	SOTO	1	7				A					A			A	A					A							5	0	
11	RC	1.075.811.908	LINDA	CHARLOTTE	HERNANDEZ	ALMARIO	1	9				A					A				A				A	A							5	0	
12	RC	1.075.328.263	ARIANNA		CABRERA	DURAN	1	9				A					A			A	A					A							5	0	
13	RC	1.066.309.951	MILAM EILAINE	ELEONOR	MOSQUERA	RODRIGUEZ	1	10				A					A			A	A					A							5	0	
14	RC	1.131.081.797	WILLIAM	ALEJANDRO	MARTINEZ	ESCOBAR	2	0				A					A			A	A					A							5	0	
15	RC	1.077.256.356	DANNA	SOFIA	DUARTE	PASCUAS	1	11				A					A			A	A					A							5	0	
16	RC	1.029.892.851	ALLINSON		VARGAS	AVENDAÑO	2	0				A					A				A				A	A							5	0	
17	RC	1.075.327.933	EMMANUEL		BAUTISTA	ALVARADO	2	0				A					A				A				A	A							5	0	
18	RC	1.075.327.860	EVALUNA		FONSECA	AYA	2	2				A					A				A				A	A							5	0	
19	RC	1.077.256.111	ISAK	ELIAN	VARGAS	VANEGAS	2	3				A					A			A	A					A							5	0	
20	RC	1.250699648	EMILIANO		SERRANO	OSORIO	0	0				/					/				A				A	A							3	0	
																																TOTAL	94	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Paola A. Gonzalez C
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: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 55163002
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): YULI VARGAS PERDOMO CC .55163002
Código CUENTAME UDS: .4100100129982 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NEIVA RURAL 4 UA1
Dirección UDS: CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA Teléfono UDS: .315668569

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			ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	CC	1.075.300.124	CATALINA		MORENO	RODRIGUEZ	28	7	A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
02	CC	1.003.814.594	NICOL	ANDREA	POLANIA	MEDINA	24	8	A / A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
03	CC	1.077.721.812	VALENTIANA		ROJAS	PERDOMO	20	2	A / A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
04	CC	33.750.416	BIBIANA		TRUJILLO	MEDINA	40	4	A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
05	CC	1.075.236.028	SARA	NICOL	MARTINEZ	DIAZ	18	7	A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
06	CC	1.022.977.202	LEYDI	YOHANA	LLANOS	MACHADO	33	2	A / A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
07	CC	1.075.255.321	YULI	TATIANA	TOVAR	CORDOBA	33	10	A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
08	CC	1.075.298.650	YESICA		LOMBANA	NARVAEZ	28	10	A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
09	CC	1.006.814.045	ASTRID	CAROIINA	GOMEZ	MORALES	30	9	A / A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
10	CC	1.003.828.855	ESTEFANIA		GOMEZ	DIAZ	22	2	A / A / A I / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
11	CC	1.075.305.420	YULISA		MENDEZ	RUIZ	27	11	A / A / A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		3	2	
12	RC	1.029.894.470	ELIANA		CORTES	GOMEZ	0	0	A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
13	RC	1.075.329.751	LIAN	JOSE	TOVAR	TOLEDO	0	0	A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
14	RC	1.076.928.869	JOSUE	DAVID	RAMIREZ	MURCIA	0	3	A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
15	RC	1.076.928.868	ELISA	FERNANDA	RAMIREZ	MURCIA	0	3	A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
16	RC	1.029.894.100	EILEEN	ANTONELLA	ARCE	OLAYA	0	5	A A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A / A		5	0	
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	78	2	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	11

Arleena Lemus
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 :_____ Corporacion el Minuto de Dios de Garzón CorMIDI
NIT: _ 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: _____ JUNIO AÑO:__2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIH - UA # 1

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: ___HUILA Centro Zonal ___ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MARIA LUISA GONZALEZ DUSSA CC___ 5 5 1 5 2 7 5 2
Código CUENTAME UDS: 4100100129960_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: PARQUE BIBLIOTECA GALINDO Teléfono UDS: 3002668739

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	TI	1.077.728.315	BRITNY	SAMARA	GAONA	MOREA	14	3			A					A			A		A					A							5	0	
02	TI	1.079.179.244	ZARY	JULIETH	HERNANDEZ	CACHAYA	15	10			A					A					A	A				A							5	0	
03	CC	1.003.894.797	KELLY	DANIELA	QUIMBAYO	RICO	22	11			A					A			A		A					A							5	0	
04	CC	1.003.805.600	ESTEFANIA		PERDOMO	LOSADA	24	8			A					A			A		A					A							5	0	
05	CC	1.075.321.970	SURI	ANDREA	AVILES	LOSADA	25	9			A					A				A	A					A							5	0	
06	CC	1.075.239.142	LUCY	ELIANE	MONTOYA	FORERO	36	3			A					A				A	A					A							5	0	
07	RC	1.075.329.710	DYLAN	STIVEN	MOSQUERA	CABALLERO	0	1			A	A				A					A					A							5	0	
08	RC	1.075.329.718	LIZETH	VANESSA	CORDOBA	RIVERA	0	1			A	A				A					A					A							5	0	
09	RC	1.075.329.681	ALAN	MATHIAS	GONZALEZ	SANABRIA	0	1			A					A			A		A					A							5	0	
10	RC	1.076.520.427	DARA	VIOLETA	ARIAS	SALDAÑA	0	3			A			A	A						A					A							5	0	
11	RC	1.075.329.598	EYLIIN	ASHLEY	HURTADO	CALDON	0	4			A					A				A	A					A							5	0	
12	RC	1.077.257.589	LIAM	ORLANDO	CAMACHO	ROJAS	0	4			A					A					A				A	A							5	0	
13	RC	1.077.257.567	HELLEN	DAIANA	HERNANDEZ	RAMIREZ	0	4			A			A	A						A					A							5	0	
14	RC	1.077.257.572	LAURA	VALENTINA	CELIS	QUINTERO	0	4			A			A	A						A					A							5	0	
15	RC	1.077.257.439	LINA	MARIA	GIRALDO	GRANADA	0	6			A					A				A	A					A							5	0	
16	RC	1.029.894.029	JESUS	GAEL	CELIS	PERDOMO	0	6		A	A					A					A					A							5	0	
17	RC	1.076.928.674	MILAN	ANDRES	COTACIO	BURGOS	0	6			A	A				A					A					A							5	0	
18	RC	1.075.329.414	HEILEEN	CHARLOTTE	ESCOBAR	QUIMBAYA	0	7			A					A				A	A					A							5	0	
19	RC	1.076.520.284	AURA	MARCELA	PERDOMO	CALDERON	0	9			A					A					A				A	A							5	0	
20	RC	1.077.257.137	HELLEN	SOFIA	VALENCIA	GONZÁLEZ	1	0			A					A				A	A					A							5	0	
																																TOTAL	100	0	

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

Amparo Ruiz R
COORDINADOR(A) EA

Ana Maria Luisa González Dussán
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 :_____ Corporacion el Minuto de Dios de Garzón CorMDI
NIT: 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: _____ JUNIO AÑO:__2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIH - UA #2

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: ___HUILA Centro Zonal ___ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): ANA MARIA LUISA GONZALEZ DUSSA CC___ 5 5 1 5 2 7 5 2
Código CUENTAME UDS: 4100100129960_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: PARQUE BIBLIOTECA GALINDO Teléfono UDS: 3002668739

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	1.075.329.568	NOAH	SALOME	GUEVARA	CUELLAR	0	5			A	A				A					A					A								5	0	
02	RC	1.075.329.238	BRIANNA	CAMILA	ARANA	RODRIGUEZ	0	9			A					A					A				A	A								5	0	
03	RC	1.075.812.455	JUAN	JOSE	RUIZ	ORTIZ	0	9			A					A					A	A				A								5	0	
04	RC	1.075.328.922	CALEB		NOVOA	VALENCIA	1	1			A					A					A	A				A								5	0	
05	RC	1.076.520.142	JHON	SEBASTIAN	VILLEGAS	CASTELLANOS	1	1			A					A					A				A	A								5	0	
06	RC	1.075.329.037	ADAM	GAEL	MARTINEZ	BERNATE	1	1			A					A			A		A					A								5	0	
07	RC	1.075.328.950	ASHLEY	XIOMARA	FLOREZ	SALAZAR	1	2			A					A					A	A				A								5	0	
08	RC	11.128.819	SAMUEL	ANDRES	DIAZ	CARDOZO	1	2			A					A			A		A					A								5	0	
09	RC	1.250.698.672	PABLO		YUCUMA	LEGUIZAMO	1	2			A					A				A	A					A								5	0	
10	RC	1.077.257.029	GENESIS		PASCUAS	REYES	1	2			A	A				A					A					A								5	0	
11	RC	1.077.256.960	KENER	ISAAC	ARANGO	DIAZ	1	3			A	A				A					A					A								5	0	
12	RC	1.075.812.199	SHAIRA	JASBLEIDY	QUINTERO	YUSTES	1	3			A					A			A		A					I								4	1	
13	RC	1.075.812.214	DEISY	LORENA	SALINAS	CAICEDO	1	3			A					A				A	A					A								5	0	
14	RC	1.075.812.170	LIAM	ANDRES	CABRERA	BARRAGAN	1	3			A					A					A	A				A								5	0	
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	69	1	

Verificación 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	0

COORDINADOR(A) EA

Ana María Luisa González Dussán
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	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _____ Corporacion el Minuto de Dios de Garzón CorMIDI
NIT: __ 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: _____ JUNIO AÑO: __2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIH UA #3

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: ___HUILA Centro Zonal ____ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): ___ ANA MARIA LUISA GONZALEZ DUSSA CC__ 5 5 1 5 2 7 5 2
Código CUENTAME UDS: 4100100129960_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: PARQUE BIBLIOTECA BARRIO ALBERTO GALINDO Teléfono UDS: _____ 3002668739

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.075.328.944	EIMY	JULIANA	AVILA	BERNAL	1	3			A					A			A		A					A								5	0	
02	RC	1.075.328.687	MARIA	VICTORIA	QUINTERO	PERDOMO	1	5			A					A				A	A					A								5	0	
03	RC	1.075.328.585	EMILY		CHAVARRO	FERIA	1	6			A					A					A				A	A								5	0	
04	RC	1.077.256.792	JOSE	GAEL	TORRES	BOCANEGRA	1	6			A					A			A		A					A								5	0	
05	RC	1.076.519.886	MARIA	CELESTE	BOHORQUEZ	MADRIGAL	1	6			A					A				A	A					A								5	0	
06	RC	1.076.928.030	MILAN	JACOBO	CRUZ	MEZA	1	6			A					A					A	A				A								5	0	
07	RC	1.076.519.865	ANA	VICTORIA	GALINDO	TRIANA	1	7			A					A			A		A					A								5	0	
08	RC	1.076.927.861	MÍA	KATHALEYA	ORJUELA	ARANGO	1	8			A	A				A						A				A								5	0	
09	RC	1.029.893.066	JARED	SAUL	CULMA	REYES	1	8			A					A						A	A			A								5	0	
10	RC	1.077.256.593	HELLEN	SAMARA	CHARRY	VALENCIA	1	8			A					A						A	A			A								5	0	
11	RC	1.076.927.540	MIGUEL	MARTIN	CUELLAR	BAUTISTA	1	10			A					A				A		A				A								5	0	
12	RC	1.077.256.401	JUANA	ISABELLA	BOLAÑOS	LOPEZ	1	10			A					A				A		A				A								5	0	
13	RC	1.077.256.384	ADHARA	VICTORIA	BURGOS	HERNANDEZ	1	11			A	A				A						A				A								5	0	
14	RC	1.077.256.379	KYLIAN	SANTIAGO	CALDERON	MOREA	1	11			A					A				A		A				A								5	0	
15	RC	1.075.328.107	MATEO		MARIN	ARRAHONDA	1	11			A					A					A	A				A								5	0	
16	RC	1.237.138.421	WISNNER	DAMIAN	CORREA	MENESES	2	0			A					A					A	A				A								5	0	
17	RC	1.076.519.627	ARIEL	MICHEL	CORDOBA	RIVERA	2	0			A					A						A				A	A							5	0	
18	RC	1.075.811.623	LIAM	DARECK	COLLAZOS	RIVERA	2	3			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	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Ana María Luisa González Dussán
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