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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): DIANA CAROLINA FRANCO CC 1075241538
Código CUENTAME UDS: 4100100129745 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónSAN VICENTE DE PAUL 3
Dirección UDS: CALLE 24 SUR #36 - 30 Teléfono UDS: 3176349133

Hoja ___ 1 1

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1077257189	DYLAN	SANTIAGO	CORTES	MOTTA	0	8				A					A		A			A					A						5	0	
2	RC	1075329081	MIA	ISABELLA	GALINDO	VARGAS	0	9				A					A				A	A					A						5	0	
3	RC	1075812315	DANIA	ISABELLA	ALMANZA	GOMEZ	0	10				A					A			A		A					A						5	0	
4	RC	1075812333	EMMANUEL		BELTRAN	GOMEZ	0	10				A					A				A	A					A						5	0	
5	RC	1075812211	ASHLEY	JULIETA	TRUJILLO	ESPINOSA	1	0		A		A					A					A					A						5	0	
6	RC	1075328939	LAURA	VALENTINA	MURCIA	LOAIZA	0	11				A					A				A	A					A						5	0	
7	RC	1077741015	THIAGO	DAVID	FIGUEROA	OSORIO	0	11				A					A	A				A					A						5	0	
8	RC	1075329236	EMILY	VALERIA	CAMPUZANO	MUÑOZ	0	7				A					A				A	A					A						5	0	
9	RC	1075328828	EMILY	ANTONELA	GOMEZ	BUSTOS	0	11				A					A					A					A	A					5	0	
10	RC	1076520098	ADHARA	ISABELLA	BAHABON	OSORIO	0	11				A					A					A					A	A					5	0	
11	RC	1077411030	DYLAN	JACOB	MANQUILLO	FIGUEROA	0	11				A					A					A					A	A					5	0	
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
21																																			
																															TOTAL	55	0	

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

Yoselin C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Diana Carolina Franco
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): DIANA CAROLINA FRANCO CC 1075241538
Código CUENTAME UDS: 4100100129745 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónSAN VICENTE DE PAUL 3
Dirección UDS: CALLE 24 SUR #36 - 30 Teléfono UDS: 3176349133

Hoja ___ 1 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
1	RC	1076927476	MATHIUS	DAREK	CAMPUZANO	VARGAS	1	9	A A A A A A A A A A	5	0	
2	RC	1075811776	EILEEN		TOVAR	RAMIREZ	1	8	A A A A A A A A A A	5	0	
3	RC	1029893063	DANNA	VALERIA	CRUZ	MONTEALEGRE	1	5	A A A A A A A A A A	5	0	
4	RC	1029893008	EMILIANO		RAMIREZ	BETANCOURT	1	7	A A A A A A A A A A	5	0	
5	RC	1077256646	VALERIE		VALENCIA	QUINTERO	1	5	A A A A A A A A A A	5	0	
6	RC	1076927923	ASHLY	XIOMARA	MONTES	HERRERA	1	4	A A A A A A A A A A	5	0	
7	RC	1029893134	GENESIS		PERDOMO	VARGAS	1	4	A A A A A A A A A A	5	0	
8	RC	1029893138	ASHELY	GABRIELA	STERLING	SALAMANCA	1	4	A A A A A A A A A A	5	0	
9	RC	1075328537	MAILY	ZULAY	PLAZAS	SALINAS	1	3	A A A A A A A A A A	5	0	
10	RC	1077256807	ANTONELLA		RAMIREZ	SANCHEZ	1	3	A A A A A A A A A A	5	0	
11	RC	10777256972	ALIZON	MARIANA	CUELLAR	PERDOMO	2	1	A A A A A A A A A A	5	0	
12	RC	1141382452	BRIANA	SAMANTHA	VARGAS	PIÑACUE	1	10	A A A A A A A A A A	5	0	
13	RC	1250698585	GABRIEL		LOPEZ	ARANZAZU	1	1	A A A A A A A A A A	5	0	
14	RC	1075329388	ANTONELLA		ORTEGA	RUIZ	0	4	A A A A A A A A A A	5	0	
15	RC	1023994501	MARTIN	EMILIO	NARANJO	MONGUI	1	1	A A A A A A A A A A	5	0	
16	RC	1076927695	THIAGO	ALEJANDRO	VARGAS	MORALES	1	6	A A A A A A A A A A	5	0	
17	RC	1029893660	THEO	JARED	CAUCHE	DIAZ	0	8	A A A A A A A A A A	5	0	
18	RC	1075812008	ARIADNA	VICTORIA	CAMACHO	GUEVARA	1	4	A A A A A A A A A A	5	0	
19	RC	1077256564	LIAM	ISAAC	DELGADO	GOMEZ	1	7	A A A A A A A A A A	5	0	
20												
									TOTAL	95	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 8 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 8 MESES ASISTENTES:	18
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Yaritza B. Noreña
COORDINADOR(A) EA

Diana Carolina Franco
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	29/05/18
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): DIANA CAROLINA FRANCO CC 1075241538
Código CUENTAME UDS: 4100100129745 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de AtenciónSAN VICENTE DE PAUL 3
Dirección UDS: CALLE 24 SUR #36 - 30 Teléfono UDS: 3176349133

Hoja ___ 1 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															
									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									
1	C.C.	1077224808	YURI	DAYANA	LOSADA	CHARRY	20	0				A					A					A					A	A										5	0	
2	C.C.	1075790447	DANNA	BRIGGITHE	MUNOZ	NUÑEZ	21	0				A					A				A	A					A											5	0	
3	C.C.	1077720960	MAIRA	ALEJANDRA	GONZALEZ	RAMOS	20	0				A				A	A					A					A											5	0	
4	C.C.	1075268726	ANDREA	PAOLA	MORA	RODRIGUEZ	32	4				A					A			A		A					A											5	0	
5	C.C.	1044635992	SHERIL	ADAIS	CARVAJAL	MANRIQUE	16	11				A					A		A			A					A											5	0	
6	C.C.	1075322623	ASTRID	YURANI	LARA	MALAGON	25	3				A			A		A					A					A											5	0	
7	C.C.	1075317555	YOHANA	KATERINE	HERNANDEZ	JIMENEZ	26	2				A					A		A			A					A											5	0	
8	C.C.	107532032	ANNGIE	LORENA	MANRIQUE	CORRALES	25	7				A					A		A			A					A											5	0	
9	C.C.	1075290547	EDNA	GISELLA	VARGAS	LOSADA	29	7				A					A		A			A					A											5	0	
10	C.C.	1003815165	LINA	MARIA	CASTRO	ORJUELA	24	11				A					A			A		A					A											5	0	
11	C.C.	1075265184	OSIRIS	VIVIANA	HERNANDEZ	CERQUERA	32	6				A			A		A					A					A											5	0	
12	C.C.	1075794263	KARLA	DAYANA	MEDINA	JIMENEZ	18	1				A					A		A			A					A											5	0	
13	C.C.	1076928812	DERED	GAEL	ROBLES	CLAROS	0	2				A					A		A			A					A											5	0	
14	C.C.	1075812645	CHRISTOPHER	JARETH	SALAS	ACEVEDO	0	2				A					A				A	A					A											5	0	
15	C.C.	1075329323	ASLAN	SAMUEL	VARGAS	GARCIA	0	5				A					A				A	A					A											5	0	
16	C.C.	1250699022	BRITNEY	VAIOLLETH	MUÑOZ	VALENCIA	0	1				A					A				A	A					A											5	0	
17	RC	1075812645	JUAN	MARTIN	SANCHEZ	AMARILES	0	2		A		A					A					A					A											5	0	
18	RC	1077257442	MARIA	VICTORIA	RAMOS	CAMACHO	0	4				A					A	A				A					P											5	0	
19	RC	1076928555	LIAM	DAVID	SABALA	CUBILLOS	0	5				A	A				A					A					A											5	0	
20	RC	1029894247	NAHIAN	CELESTE	RAMIREZ	CANO	0	0				A	A				A					A					A											5	0	
																																								TOTAL	100	6	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	12

Yaritza E. Noriega
COORDINADOR(A) EA

Diana Carolina Franco
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 | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: COMIDI

NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO _____ 4100251202S

MES: MARZO AÑO:__2025_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Regional: _HUILA Centro Zonal _____ LA GAITANA Municipio: _____ NEIVA

Hoja __1__ de __1__

Nombre Agente Educativo (a): MARIA DEL PILAR RAMIREZ NOVOA CC 55157971

Código CUENTAME UDS: ___ 4100100129653 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 2 - UA 3

Dirección UDS: TRV 36 SUR No 36 - 25 AGRUPACION H I TORRES NARANJAS Teléfono UDS:3102921398

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.075.812.548	EITHAN	MATEO	CUELLAR	OYOLA	0	4	A			A					A					A					A						5	0	
02	R.C	1.029.893.436	ALAIA	VALENTINA	PERDOMO	ORTEGA	1	0				A					A					A				A	A						5	0	
03	R.C	1.075.328.622	EMILY	SALOME	DIAZ	FAJARDO	1	1				A					A					A					A	A					5	0	
04	R.C	1.076.928.080	DYLAN	SANTIAGO	TRUJILLO	TERRADENTRO	1	1				A					A					A					A	A					5	0	
05	R.C	1.029.893.154	HELLEN	XIOMARA	MANRIQUE	TOLEDO	1	3				A					A					A				A	A						5	0	
06	R.C	1.082.807.749	HEYLEN	MICHEL	BORJA	INFANTE	1	4				A					A					A				A	A						5	0	
07	R.C	1.076.519.818	JOSE	MAURICIO	HERNANDEZ	GARZON	1	4				A					A					A					A	A					5	0	
08	R.C	1.077.740.851	LIA	VICTORIA	PADILLA	CHARRY	1	6				A					A					A		A			A						5	0	
09	R.C	1.075.811.859	IKER	SANTIAGO	RODRIGUEZ	RONDON	1	6				A					A					A					A	A					5	0	
10	R.C	1.077.256.543	DERECK	MATHIAS	GARCIA	OLAYA	1	6				A					A					A					A	A					5	0	
11	R.C	1.109.577.390	CELESTE		PRADA	PUYO	1	6				A					A					A		A			A						5	0	
12	R.C	1.077.256.348	LLUVIA	ISABELLA	RUBIANO	FALLA	1	9	A			A					A					A					A						5	0	
13	R.C	1.075.811.491	EMILY	SAMANTHA	DIAZ	ANDRADE	1	10				A					A					A					A	A					5	0	
14	RC	1.029.892.559	EMY	LUCIA	GONZALEZ	VELEZ	2	2				A					A					A					A	A					5	0	
15	R.C	1.075.811.609	NOAH	ISAAC	CUELLAR	OYOLA	2	1	A			A					A					A					A						5	0	
16	R.C	1.075.811.491	JHAIRMATIAS		PLAZAS	VELA	2	2				A					A					A					A	A					5	0	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	85	0	

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

Martha C. Dorado
COORDINADOR(A) EA

María del pilar Ramírez
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 | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORMIDI
NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:__2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _HUILA Centro Zonal _____ LA GAITANA Municipio: _____NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DEL PILAR RAMIREZ NOVOA CC 55157971
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129653 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 2 - UA 2
Dirección UDS: TRV 36 SUR No 36 - 25 AGRUPACION H I TORRES NARANJAS Teléfono UDS:3102921398

Hoja __1__ de __1__

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.029.893.817	AYSEL	ADALET	MAÑOZCA	FIERRO	0	6				A					A					A			A								5	0	
02	R.C	1.075.329.221	MAXIMILIANO		IPUZ	CERQUERA	0	6				A					A					A			A								5	0	
03	R.C	1.076.928.390	MIA	ANTONELLA	RAMIREZ	OVIEDO	0	8				A		A			A					A											5	0	
04	R.C	1.105.480.148	NAHOMI	SAMARA	PERDOMO	ACOSTA	0	8				A					A					A			A	A							5	0	
05	R.C	1.075.812.391	ANNALEE	MELISSA	ROJAS	OSSA	0	8				A		A			A					A											5	0	
06	RC	1.075.812.345	JOSSELIN		QUIÑONEZ	ANGULO	0	9				A					A					A			A	A							5	0	
07	R.C	1.076.928.297	MARIA	DEL MAR	ARDILA	MUJICA	0	9				A					A					A			A								5	0	
08	R.C	1.075.812.311	IAM	FERNANDO	OCAMPO	BOLAÑOS	0	9				A		A			A					A											5	0	
09	R.C	1.076.520.102	LIAM	GABRIEL	MONTENEGRO	ARAGONEZ	0	10				A					A					A			A								5	0	
10	R.C	1.029.893.519	IAN	DANIEL	ARIAS	HERRERA	0	11				A					A					A			A								5	0	
11	R.C	1.029.893.509	JULIAN		VALDERRAMA	HERRERA	0	11				A					A		A			A											5	0	
12	R.C	1.029.893.418	EILEEN	SAMARA	AGUIRRE	VARGAS	1	0				A		A			A					A											5	0	
13	R.C	1.029.893.425	JEREMIAS		MEJIA	GARCIA	1	0				A					A					A			A								5	0	
14	R.C	1.075.328.581	JESUS	DAVID	CALDERON	VARGAS	1	2				A					A					A				A							5	0	
15	R.C	1.076.519.929	ALANA		TRUJILLO	NARVAEZ	1	2				A					A					A				A							5	0	
16	R.C	1.029.893.198	HAALAND	SEBASTIAN	VARGAS	BELTRAN	1	2				A		A			A					A											5	0	
17	R.C	1.076.927.906	ASHLEI	ANGELY	GUTIERREZ	LOZADA	1	4				A		A			A					A											5	0	

TOTAL 85 0

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Martha C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Maria del pilar 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.

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: CORMIDI

NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO _____ 41002512025

MES: MARZO AÑO: 2025

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR

SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN

Hoja ___ 1 1

Regional: _HUILA Centro Zonal _____ LA GAITANA Municipio: _____ NEIVA

Nombre Agente Educativo (a): MARIA DEL PILAR RAMIREZ NOVOA CC 55157971

Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129653 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 2 - UA 1

Dirección UDS: TRV 36 SUR No 36 - 25 AGRUPACION H I TORRES NARANJAS Teléfono UDS:3102921398

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, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | TERCERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | CUARTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | QUINTA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES) | | | | | TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS | TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS | CAUSA DE RETIRO |
|---|---|---

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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de __1__
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ___MARIA ANGELICA GUTIERREZ_____ CC_____36069655_____
Código CUENTAME UDS: ___4100100129881_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____SVP5/ UA2 _____
Dirección UDS: _____CRA 20 15A 06 - SUR TIMANCO_____ Teléfono UDS: _____315656141_____

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: 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	RC	1029893251	ANTONELLA		RODRIGUEZ	SANCHEZ	1	1				A					A			A				A										5	0	
02	RC	1029893250	ADHARA		RODRIGUEZ	SANCHEZ	1	1				A					AA			A				A										5	0	
03	RC	1029893343	ADRIANA	LUCIA	HERRERA	CHACON	1	0				AA					A			A				A										5	0	
04	RC	1029893342	ASHLY	SOFIA	HERRERA	CHACON	1	0				AA					A			A				A										5	0	
05	RC	1076927915	ARANZA	VICTORIA	ESCOBAR	TAFUR	1	3				A		A			A			A				A										5	0	
06	RC	1075811647	CRISTIAN	STIVEN	NORENO	NAVARRO	1	11				A					AA			A				A										5	0	
07	RC	1076927446	EVELYN	ZARAY	OME	LOSADA	1	9				A					AA			A				A										5	0	
08	RC	1021697530	GABRIEL	HERNANDO	NARVAEZ	BAHAMON	1	9				A					AA			A				A										5	0	
09	RC	1076928181	LIAN	GAEL	GUTIERREZ	URUEÑA	1	0				A					AA			A				A										5	0	
10	RC	1075811918	ISABELLA		OSPINA	OSSA	1	5				AA					A			A				A										5	0	
11	RC	1077256702	JESUS	DANIEL	MANCILLA	CUELLAR	1	4				A					A			A		A		A										5	0	
12	RC	1077256963	THIAGO	ANDRES	QUINTERO	TRUJILLO	1	0				A					AA			A				A										5	0	
13	RC	1077256663	THALLY	ADELAIDA	PEREZ	MOSQUERA	1	5				A					A		A	A				A										5	0	
14	RC	1077740813	VALERY	ANTONELLA	VILLALBA	COTRINO	1	5				A					A			A		A		A										5	0	
15	RC	1029893692	DILAN	ESTIVEN	OSSA	GONZALEZ	0	7				AA					A			A				A										5	0	
16	RC	1075812430	MIA	VICTORIA	SEQUERA	TRUJILLO	0	6				A					A		A	A				A										5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL			

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:	0

Agatha C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Maria Angelica 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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de __1__
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ___MARI AANGELICA GUTIERREZ_____ CC_____36069655_ _____
Código CUENTAME UDS: _____4100100129881_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____SVP5 /UA 1_
Dirección UDS: __CRA 20 15A 06 - SUR TIMANCO_____ Teléfono UDS: _____3115656141_____

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077257379	DARINEL	JOSE	POSADA	COLINA	0	4				A		A			A				A				A								5	0	
02	RC	1029894246	ISIS	NAZARETH	YAIMA	APONTE	0	0				A					A				A			A	A								5	0	
03	RC	1076928817	YHOSELIN	CELESTE	CARDOZO	BARRIOS	0	2				A					A				A			A	A								5	0	
04	RC	1029894123	ZOE	AILEN	TOVAR	CASTAÑEDA	0	1				A					A				A			A	A								5	0	
05	RC	1250698828	JOSHUA	JOEL	PERDOMO	GARCIA	0	5				A		A			A				A				A								5	0	
06	RC	1075329385	EMILIANO		AVIRAMA	OLARTE	0	4				A					A		A		A				A								5	0	
07	RC	1076520278	LIAN	SANTIAGO	CASTAÑEDA		0	5				A		A			A				A				A								5	0	
08	RC	1076928532	EVELYN	CHARLOTTE	SANCHEZ	PARRA	0	6				A					A				A			A	A								5	0	
09	RC	1252408004	DARA	ISABELLA	FLOREZ	MEDINA	0	6				A	A				A				A				A								5	0	
10	RC	1075328996	JARETH	FELIPE	TORRES	ESTERILLA	0	9				A					A				A			A	A								5	0	
11	RC	1076520110	MIA	SOFIA	GARCIA	TRUJILLO	0	10				A					A				A			A	A								5	0	
12	RC	1029893582	WILDER	GEOVANNI	ANDRADE	CORTES	0	9				A					A				A			A	A								5	0	
13	RC	1075812274	EMMA	VICTORIA	CORTES	CALDERON	0	10				A					A				A			A	A								5	0	
14	RC	1076519647	LUIS	ANGEL	MANCILLA	OCAMPOS	1	8				A					A	A			A				A								5	0	
15	RC	1075328311	ANNY	LUCIANA	PEÑALOZA	CALDERON	1	5				A			A		A				A				A								5	0	
16	CC	1075321990	DANIELA	VALENTINA	OCAMPOS	MENDEZ	26	5				A					A	A			A				A								5	0	
17	RC																																		
18	RC																																		
19	RC																																		
20	RC																																		
																															TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	08
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	07
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	01

Martha C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Maria Angelica 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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Hoja __1__ de __1__
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): _____MARIA ANGEICA GUTIERREZ__ CC_____33069655_____
Código CUENTAME UDS: _____4100100129881_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___SVP5/ UA 3
Dirección UDS: _____CRA 20 15A 06 - SUR TIMANCO_____ Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1075294713	ANGIE	TATIANA	ORTIZ	SABOGAL	29	1				A	A				A					A					A						5	0	
02	CC	1003803293	INGRID	TATIANA	VARGAS	CELIS	30	1				A					A			A		A					A						5	0	
03	CC	1077224675	XIMENA	ALEXANDRA	TRUJILLO	MARTINEZ	21	3				A					A					A		A			A						5	0	
04	CC	1077721822	DANNA	VALENTINA	OCAMPOS	RIVERA	20	10				A					A			A		A					A						5	0	
05	RC	1250699178	DULCE	ADHARA	MEDINA	GOMEZ	0	0				A					A					A		A			A						5	0	
06	RC	1075329358	ANTONELLA		LOSADA	MARTINEZ	0	4				A		A			A					A					A						5	0	
07	RC	1029894209	KYLIAN	YAMAL	PEÑA	MONTERO	0	0				A		A			A					A					A						5	0	
08	RC	1075812266	DHALAN	EMILIANO	DIAZ	CORTES	0	10				A					A					A		A			A						5	0	
09	RC	1076928809	JOHAN	EMMANUEL	DIAZ	RAMIREZ	0	0				A					A					A		A			A						5	0	
10	RC	1077740924	JULIETA		ALVARADO	LAGUNA	1	2				A			A		A					A					A						5	0	
11	RC	1075811891	ADRIAN	JOEL	PERDOMO	PERTUZ	1	6				A		A			A					A					A						5	0	
12	RC	1077740988	IAN	MANUEL	TORRES	QUIROGA	1	0				A					A					A		A			A						5	0	
13	RC	1075328464	VICTORIA		FLOREZ	MONTEALEGRE	1	3				A					A					A		A			A						5	0	
14	RC	1075328409	LUCIANA		DIAZ	CARDOZO	1	4				A					A			A		A					A						5	0	
15	RC	1076519879	ISABELA		CABEZAS	FAJARDO	1	3				A			A		A					A					A						5	0	
16	RC	1076927412	SARA	ESTEFANIA	PERDOMO	GUERRERO	1	9				A					A			A		A					A						5	0	
17	RC	1077256787	LIAM		ORDOÑEZ	GAITAN	1	3				A					A			A		A					A						5	0	
18	RC	1076927465	KEILY	SAMANTHA	RODRIGUEZ	CALDERON	1	8				A					A					A		A			A						5	0	
19																																			
20																																			
																															TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	03
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	04

Martha C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

María Angelica 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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _ 41002512025
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja _ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Edilma Ortiz Meneses CC 36183560
Código CUENTAME UDS: 4100100129752 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención San Vicente de Paul 4
Dirección UDS: Carrera 20 N 15A - 06 Timanco Teléfono UDS: 3142248606

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	C.C	40660181	ANA		SILVIA	LOPEZ	43	7			A		A			A					A					A									5	0	
02	C.C	1075240008	MARCELA		ESCOBAR	MENDEZ	36	3			A				A	A					A					A									5	0	
03	PPT	5090372	ROSMERY		CONDES		35	0			A				A	A					A					A									5	0	
04	C.C	1075275971	KAREN	LORENA	VARGAS	GARZON	31	2			A	A				A					A					A									5	0	
05	C.C	1006508762	ANGELA	YIRLENI	LOPEZ	VASQUEZ	29	11			A				A	A					A					A									5	0	
06	C.C	1075322642	OLGA	XIMENA	CALDERON	BAHAMON	25	4			A																								1	0	D
07	C.C	1003894901	HEIDY	JULIETH	GONZALEZ	PERALTA	22	7			A				A	A					A					A									5	0	
08	C.C	1075216606	KAREN	DAYANA	MENESES	AMELINES	20	3			A	A				A					A					A									5	0	
09	C.C	1076502990	ISIS	DAYANA	DELGADO		18	10			A				A	A					A					A									5	0	
10	C.C	1028883610	ANA	MARIA	AGUIRRE	CELIS	18	0			A				A	A					A					A									5	0	
11	CC	1003802039	KAREN	JULIETH	GOMEZ	CRUZ	24	2			A				A	A					A					A									5	0	
12	R.C	1029894240	JUAN	ANDRES	CAÑON	CALDERON	0	0			A				A	A					A					A									5	0	
13	R.C	1075812696	THIAGO	EMMANUEL	RESTREPO	SANABRIA	0	1			A				A	A					A					A									5	0	
14	R.C	1077257561	MILAN	ARIAN	CAMPOS	MACIAS	0	1			A				A	A					A					A									5	0	
15	R.C	1076520350	YARELYS	FERNANDA	GUTIERREZ	RIVERA	0	3			A				A	A					A					A									5	0	
16	R.C	1029893812	GUADALUPE		ALMARIO	SAAVEDRA	0	5			A				A	A					A					A									5	0	
17	R.C	1077257326	JESHUA		DUSSAN	MORENO	0	5			A				A	A					A					A									5	0	
18	R.C	1077257288	YOUSET	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CELIS	0	6			A					A				A	A					A									5	0	
19	R.C	120699176	ANTONELLA		CARDOZO	CALDERON	0	0							A	A					A					A									4	0	
20																																					
																																		TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10

Martha E. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Edilma Ortiz M
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002512025
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCION: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Edilma Ortiz Meneses CC 36183560
Código CUENTAME UDS: 4100100129752 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención San Vicente de Paul 4
Dirección UDS: Carrera 20 N 15A - 06 Timanco Teléfono UDS: 3142248606

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1075812428	KENNETH	ALEXANDER	TOVAR	CHILITO	0	7			A				A	A					A					A							5	0	
02	R.C	1029893738	ANGEL	FABIAN	ARANDA	SANDOVAL	0	7			A					A				A	A					A							5	0	
03	R.C	1029893652	DEVIN	STITH	FACUNDO	ESQUIVEL	0	8			A					A				A	A					A							5	0	
04	R.C	1233525442	THOMAS	GAEL	CUENCA	TIQUE	0	9			A					A				A	A					A							5	0	
05	R.C	1075328879	DAVID	SANTIAGO	MENDEZ	CHICUE	0	10			A					A				A	A					A							5	0	
06	R.C	1075328780	LIAM	ALEXANDER	SANCHEZ	GARCIA	0	11			A					A				A	A					A							5	0	
07	R.C	1075812217	MIA	VALENTINA	HERNANDEZ	ACOSTA	0	11			A				A	A					A					A							5	0	
08	R.C	1077740996	HELEN	ALAIA	VANEGAS	MONROY	0	11			A					A				A	A					A							5	0	
09	R.C	1076928155	MIA	CATALEYA	HINESTROZA	CUELLAR	1	0			A					A				A	A					A							5	0	
10	R.C	1029893391	ESDRAS	ELIAN	CARDOZO	LOPEZ	1	0			A					A				A	A					A							5	0	
11	R.C	1075328761	ELBANYS	SALOME	CUBILLOS	MERCADO	1	0			A					A				A	A					A							5	0	
12	R.C	1075812095	THIAGO	ISMAEL	MOYA	MANQUILLO	1	2			A					A				A	A					A							5	0	
13	R.C	1029893368	JESUS	ADRIAN	URRITAZO	ALDANA	1	2			A					A				A	A					A							5	0	
14	R.C	1075812073	ASHER		NUÑEZ	DURAN	1	2			A					A				A	A					A							5	0	
15	R.C	1077740984	ALANA	ISABELLA	LOAIZA	PEREZ	1	3			A				A	A					A					A							5	0	
16	R.C	1075812048	ORIANA		CHARRY	RODRIGUEZ	1	3			A				A	A					A					A							5	0	
17	R.C	1076927941	EILEEN	VICTORIA	MENZA	CABRERA	1	3			A					A				A	A					A							5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	85	0	

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

Martha C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Edilma O. M
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002512025
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCION: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Edilma Ortiz Meneses CC 36183560
Código CUENTAME UDS: 4100100129752 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención San Vicente de Paul 4
Dirección UDS: Carrera 20 N 15A - 06 Timanco Teléfono UDS: 3142248606

Hoja 1 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	R.C	1076927913	NOHA	FELIPE	RODRIGUEZ	SORA	1	3			A					A					A				A	A								5	0	
02	R.C	1075812059	IAN	SAMUEL	OLAYA	RODRIGUEZ	1	3			A					A					A				A	A								5	0	
03	R.C	1029893149	MADELEIN	VICTORIA	RIVERA	ZAMBRANO	1	3			A					A				A	A					A								5	0	
04	R.C	1076519787	JOHAN	SAMUEL	ANACONA	ACOSTA	1	5			A					A				A	A					A								5	0	
05	R.C	1250698458	JUSTIN	MATIAS	QUINTERO	QUEVEDO	1	5			A					A				A	A					A								5	0	
06	R.C	1075328305	THIAGO	ALEJANDRO	CORTES	PEÑA	1	5			A					A					A				A	A								5	0	
07	R.C	1075328327	ELIAN		TRUJILLO	LUGO	1	5			A					A				A	A					A								5	0	
08	R.C	1075328252	EVELYN	SANCHEZ	SANCHEZ	JIMENEZ	1	6			A					A				A	A					A								5	0	
09	R.C	1077740726	EMILIANO		DEVIA	GARCIA	1	7			A					A				A	A					A								5	0	
10	R.C	1076927522	AARON	ALEXANDER	PRADO	PERDOMO	1	8			A					A				A	A					A								5	0	
11	R.C	1076927421	VERONICA		AVILA	CARVAJAL	1	9			A					A				A	A					A								5	0	
12	R.C	1077256323	THIAGO	ANDRES	PERDOMO	MORALES	1	9			A					A					A					A		A						5	0	
13	R.C	1077256317	ARLETH	SOFIA	JIMENEZ	GONZALEZ	1	9			A					A					A				A	A								5	0	
14	R.C	1075811716	DANIEL	JACOBO	MANIOS	TRIANA	1	10			A					A				A	A					A								5	0	
15	R.C	1076926727	HANNAH	CELESTE	AGUDELO	SOTELO	2	5			A					A					A				A	A								5	0	
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	75	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Martha C. Vanegas
COORDINADOR(A) EA

Edilma O. M
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 :CORMIDI
NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41002512025
MES:_____ MARZO AÑO:__2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION : EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN: 1075246027 Hoja ___ de ____
Regional: _HUILA Centro Zonal _____ LA GAITANA Municipio: _____NEIVA
Nombre Agente Educativo: (DANIEL PEÑA GOMEZ CC__ 1075246027
Código CUENTAME UDS: __ 4100100129973 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atenc NEIVA RURAL 2 UA - 2
Dirección UDS: __CARRARA 1 - N 4 - 10_____ Teléfono UDS: 3208566889

INFORMACION 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	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOL	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1.012.386.321	YESICA	ANDREA	ROMERO	RUIZ	32	11			A					A			A		A					A							5	0	
02	CC	1.075.297.875	JULIETH	TATIANA	GONZALEZ	POLO	24	1			A					A					A					A							5	0	
03	CC	1.076.500.752	NIDDIANA	ANDREA	TRUJILLO	NINCO	24	2			A					A					A					AA							5	0	
04	CC	1.075.291.458	LINA	MARCELA	PASTRANA	ARCOS	29	5			A					A			A		A					A							5	0	
05	TI	1.028.884.963	NATALIA	CAROLINA	CARRILLO	ALVARADO	17	5			A					A					AA					A							5	0	
06	CC	1.193.120.135	YENCY	LORENA	DIMAS	LIZCANO	26	2			A					A			AA							A							5	0	
07	CC	1.003.916.647	KAREEN	DAYANA	MURCIA	OSORIO	21	3			A					A					A		A			A							5	0	
08	CC	1.075.209.755	GERALDINE		VEGA	PENA	21	4			A					A			AA							A							5	0	
09	RC	1.250.699.134	ALAN	ANDRES	SANCHEZ	MACIAS	0	0			I					I					I		A			I							1	4	
10	RC	1.075.812.697	JOHAN	DAMIAN	BEDOYA	JACOBO	0	1			A					A					AA					A							5	0	
11	RC	1.075.329.613	LAHIAM	SAMUEL	QUITIAN	LEAL	0	2			A					A					AA					A							5	0	
12	RC	1.077.257.403	KAROL	MICHELL	QUITUMBO	PETECHE	0	3			A					AA					A					A							5	0	
13	RC	1.029.893.606	JHOIMER	MATHIAS	ANACONA	PLAZA	0	9			A					A					AA					A							5	0	
14	RC	1.075.812.452	AXEL	STIVEN	GONZALEZ	SANDOVAL	0	6			A					A					A					AA							5	0	
15	RC	1.076.926.821	SMITH	SANTIAGO	QUITIAN	LEAL	2	0			A					A					AA					A							5	0	
16	RC	1.075.811.680	BRITNEY	ALEXANDRA	GUZMAN	TRUJILLO	1	10			A					A			A		A					A							5	6	
17	RC	1.077.255.636	CELESTE		LIZCANO	PASTRANA	2	9			A					AA					A					A							5	0	
18	RC	1.075.326.004	JUAN	JOSE	CACHAYA	QUITUMBO	4	9			A					AA					A					A							5	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	86	4	

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

Gloria Stella Valencia
COORDINADOR(A) EA

Daniel Peña Gomez
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 PREVENCIÓNFORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :CORMIDI
NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41002512025
MES: _____ MARZO_____ AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN: 1075246027 Hoja ___ de ____
Regional: _HUILA Centro Zonal _____ LA GAITANA Municipio: _____NEIVA
Nombre Agente: Educativo (a): __ DANIEL PEÑA GOMEZ CC__ 1075246027
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129973 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 2 UA - 1
Dirección UDS: _CALLE: 49CSUR # 37-170 Teléfono UDS: 3208566889

No. de Orden	INFORMACION 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	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	1.076.520.405	EITHAN		ARTUNDUAGA	RODRIGUEZ	0	1			A					A	A				A					A										5	5	
02	RC	1.076.928.701	KAITLYN		RIOJAS	CAMPOS	0	3			A					A			A		A					A										5	0	
03	RC	1.075.812.518	HEILYN	SAMARA	GIL	MENESES	0	4			A					A		A			A					A										5	0	
04	RC	1.075.812.469	MATEO		OVIEDO	TOVAR	0	6			A					A			A		A					A										5	0	
05	RC	1.076.928.356	AILANY	VICTORIA	MINU	RAMIREZ	0	8			A					A			A		A					A										5	0	
06	RC	1077257154	LEO	ALEXANDER	ROJAS	FAJARDO	0	8			A					A				A	A					A										5	0	
07	RC	1.077.257.105	ORIANA		AMAYA	SALGADO	0	9			A					A			A				A	A												5	0	
08	RC	1.029.893.323	MARIA	JOSE	ALONSO	POVEDA	1	0			A					A			A		A					A										5	0	
09	RC	1.076.927.317	LAWREN		HENAO	OLAYA	1	10			A					A			A		A					A										5	0	
10	RC	1.250.698.535	ALAIA	CELESTE	PERDOMO	LOSADA	1	2			A					A	A				A					A										5	0	
11	RC	1.077.256.519	AUSTIN	MATEO	ALMEIDA	FLORES	1	6			A					A				A	A					A										5	0	
12	RC	1.075.811.930	NAHIA	JULIETA	SOSSA	SANCHEZ	1	5			A					A				A	A					A										5	0	
13	RC	1.077.256.607	JHONATAN		CUELLAR	MONTOYA	1	6			A					A					A			A	A											5	0	
14	RC	1.250.698.273	DAKE	JASIEL	CHAMBO	SUAREZ	1	9			A					A					A	A				A										5	0	
15	RC	1.250.698.080	MARIELA		SILVA	CARVAJAL	2	3			A					A					A	A				A										5	0	
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	75	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:	0

Gloria Stefany Valenzuela
COORDINADOR(A) EA

Daniel Peña Gomez
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 :CORMIDI
NIT: _891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41002512025
MES:_____ MARZO AÑO:___2025_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR
SERVICIO DE A' ATENCION: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN: 1075246027 Hoja ____ de ____
Regional: _HUILA Centro Zonal _____ LA GAITANA Municipio: _____NEIVA
Nombre Agente Educativo: (a): ___ DANIEL PEÑA GOMEZ CC___ 1075246027

Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129973 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Aten NEIVA RURAL 2 UA - 3
Dirección UDS: __CARRARA 1 - N 4 - 10_____ Teléfono UDS: 3208566889

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																						ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
			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	RC	1.029.893.390	HEILEN	THALIANA	QUINTERO	RAMIREZ	0	8			A					A					A	A				A							5	0	
02	RC	1.075.328.820	KEIDY	ALEXANDRA	GIL	ZUÑIGA	1	1			A					A					A					A	A							5	0	
03	RC	1.075.327.780	ERIK		GAVIRIA	QUICUE	2	1			A					A					A	A				A							5	0	
04	RC	1.077.256.639	KYLIAN	ALEXANDER	QUINTERO	CASTRO	1	5			A					A					A					A	A							5	0	
05	RC	1.076.927.454	MARIANA		SANCHEZ	ROMERO	1	9			A					A					A	A				A							5	0	
06	RC	1.077.256.680	CARMEN	LUCIA	ANGARITA	PENAGOS	1	5			A					A					A	A				A							5	0	
07	RC	1.084.871.101	JUAN	ALEJANDRO	CORDOBA	FUENTES	1	0			A					A					A					A	A							5	0	
08	RC	1.076.518.912	HELLEN	SALOME	CABRERA	AREVALO	2	10			A					A					A	A				A							5	0	
09	RC	1.076.518.695	CARLOS	DARIEL	SALDAÑA	COLORADO	3	2			A					A					A	A				A							5	0	
10	RC	1.077.254.152	ARIANA		CALDERON	NINCO	3	10			A					A					A	A				A							5	0	
11	RC	1.076.517.818	CARLOS	HERNAN	VIRGUEZ	DUQUE	4	3			A					A					A					A	A							5	0	
12	RC	1.077.254.292	DILAN	SAMUEL	COLORADO	ROSERO	2	11			A					A					A					A	A							5	0	
13	RC	1.075.326.764	DAILYN	FERNANDA	RIVERA	PALOMA	3	1			A					A					A					A	A							5	0	
14	RC	1.075.811.551	EILIN	MARIANA	VALDERRAMA	RIVERA	2	1			A					A					A					A	A							5	0	
15	RC	1.076.926.654	SARA	ISABELA	MOSQUERA	VILLALVA	2	6			A					A					A					A	A							5	0	
16	RC	1.076.519.027	KAROLAY	SAMARA	ROJAS	SANDOVAL	2	8			A					A					A					A	A							5	0	
17	RC	1.250.698.023	ANDRES	CAMILO	MEDINA	CALDERON	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:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Gloria Stefany Valencia Velar
COORDINADOR(A) EA

Daniel Peña Gomez
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025 UA1
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN 36067866 Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ANDREA PINO CABRERA CC 36067866
Código CUENTAME UDS: 4100100129890 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA6 SAN VICENTE DE PAUL 6
Dirección UDS: CARRERA 34 N 46 SUR 73 Teléfono UDS: 3114506084

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.006.517.178	YENSI	TATIANA	ARIAS	CASTRO	23	1			A	A				A					A					A								5	0	
02	CC	1.076.502.344	MARIA	FERNANDA	NARVAEZ	ESPINOSA	19	5			A			A		A					A					A								5	0	
03	CC	1.075.313.243	PAOLA	ANDREA	REYES	CASTAÑEDA	26	6			A				A	A					A					A								5	0	
04	CC	1.109.412.516	WENDY	LIZETH	CAMARGO	CANACUE	19	10			A			A		A					A					A								5	0	
05	CC	1.118.070.505	ESTEFFANY	YULIETH	VARGAS	ZARAZA	20	0			A					A			A		A					A								5	0	
06	CC	1.003.816.205	EDNA	YISETH	FIRIGUA	PEDREROS	23	5			A					A	A				A					A								5	0	
07	CC	1.004.251.481	SANDRA	MERCEDES	UNAS	RODRIGUEZ	25	0			A					A		A			A					A								5	0	
08	CC	1.004.093.084	JESMIN	ADRIANA	CONRRADO	ACOSTA	24	5			A			A		A					A					A								5	0	
09	CC	1.075.793.014	STRID	DANIELA	MUÑOZ	GONZALEZ	18	9			A					A			A		A					A								5	0	
10	RC	1.029.894.098	JESUS	DAVID	SAAVEDRA	LOZANO	0	2			A					A				A	A					A								5	0	
11	RC	1.075.812.591	HELEN	SHARITH	GASCA	MONTENEGRO	0	3			A					A	A					A					A								5	0	
12	RC	1.076.928.635	EMMA		GARCIA	MUÑOZ	0	3			A			A		A						A					A								5	0	
13	RC	1.076.520.279	ANTHONY		JARAMILLO	NARVAEZ	0	5			A					A		A			A					A								5	0	
14	RC	1.077.257.292	MARLIO		GUTIERREZ	VIDARTE	0	6			A			A		A					A					A								5	0	
15	RC	1.250.698.804	MILAN		CASTRO	MORA	0	6			A					A	A				A					A								5	0	
16	RC	1.076.928.475	MARLYHUNS	GAHELL	GONZALEZ	ORJUELA	0	6			A					A		A			A					A								5	0	
17	RC	1.075.328.957	DICXON	DAMIAN	PEREZ	JOVEN	0	9			A					A					A			A		A								5	0	
18	RC	1.075.811.996	DAYAN	COLETH	DIAZ	GARCIA	1	4			A				A	A					A					A								5	0	
19	RC	1.075.328.108	SERGIO	ANDRES	CINFUENTES	CONRRADO	2	0			A					A		A			A					A								5	0	
20																																		TOTAL	95	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	04
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	06
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	09

Gloria Stefany Valentuela R
COORDINADOR(A) EA

Luz Andrea Pino 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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025 UA2
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN 36067866 Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ANDREA PINO CC 36067866
Código CUENTAME UDS: 4100100129890 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA6 SAN VICENTE DE PAUL 6
Dirección UDS: CARRERA 34 N 46 SUR 73 Teléfono UDS: 3114506084

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	1.077.257.229	FABER	SANTIAGO	MOYA	PATIÑO	0	7			A			A		A					A					A						5	0	
02	RC	1.075.812.397	CELESTE		CASTRO	PERDOMO	0	8			A				A	A					A					A						5	0	
03	RC	1.029.893.644	LAHIAM		HERNANDEZ	RIVERA	0	8			A			A		A					A					A						5	0	
04	RC	1.076.520.113	THIAGO	MANUEL	FERIA	RAMIREZ	0	11			A					A				A	A					A						5	0	
05	RC	1.029.893.473	ASLEY	NAHIARA	LASSO	CAVIEDES	1	0			A		A			A					A					A						5	0	
06	RC	1.076.520.009	MARIANO		ROJAS	NIÑO	1	0			A				A	A					A					A						5	0	
07	RC	1.077.740.983	JOSE	LUIS	ORDUÑA	PATIÑO	1	0			A					A				A	A					A						5	0	
08	RC	1.077.256.830	ASLEY	THALIANA	LOPEZ	MACIAS	1	2			A			A		A					A					A						5	0	
09	RC	1.075.812.045	EMILY	ELIZABETH	DIAZ	PAEZ	1	3			A					A			A		A					A						5	0	
10	RC	1.061.834.484	ALEX	SANTIAGO	ARDILA	REALPE	1	4			A	A				A					A					A						5	0	
11	RC	1.076.927.878	SALOME		MOLANO	ZAPATA	1	4			A					A				A	A					A						5	0	
12	RC	1.076.927.683	KAILYN	OHANA	HERNANDEZ	VALENCIA	1	6			A					A			A		A					A						5	0	
13	RC	1.076.927.672	ADHARA	YULIANA	AMEZQUITA	RIOS	1	7			A					A	A				A					A						5	0	
14	RC	1.074.467.020	LIAN	ABDEL	JAIMES	NINCO	1	9			A					A			A		A					A						5	0	
15	RC	1.079.609.430	ERICK	SANTIAGO	OSORIO	HURTADO	3	6			A			A		A					A					A						5	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	75	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	00

Gabriela Stefany Valenzuela R
COORDINADOR(A) EA

Luz Andrea Pino Cabrera
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025 UA3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN 36067866 Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): LUZ ANDREA PINO CABRERA CC 36067866
Código CUENTAME UDS: 4100100129890 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNAS SAN VICENTE DE PAUL 6
Dirección UDS: CARRERA 34 N 46 SUR 73 Teléfono UDS: 3114506084

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	1.077.741.202	ASHLY	SAMARA	CAVIEDES	RAMIREZ	0	2		A				A	A				A				A									5	0	
02	RC	1.075.329.304	SARAH	LUCIA	TOVAR	CARDENAS	0	5		A					A	A			A				A									5	0	
03	RC	1.075.811.880	ALAN	MATEUS	MOTTA	GOMEZ	1	6		A				A	A				A				A									5	0	
04	RC	1.075.327.671	EMILIANO		GARCIA	DELGADO	1	11		A					A			A	A				A									5	0	
05	RC	1.075.811.552	ELEN	LUCIANA	HERRERA	CARO	2	1		A				A	A				A				A									5	0	
06	RC	1.077.740.311	NOAH		BAHAMON	SUAREZ	2	6		A					A	A			A				A									5	0	
07	RC	1.077.740.258	ARNOLD	DARELL	RIVERA	MORENO	2	6		A					A				A	A				A									5	0	
08	RC	1.075.811.124	JUAN	JOSE	ROJAS	NAVAS	2	8		A					A	A			A				A									5	0	
09	RC	1.130.205.671	DYLAN	ANDRES	CHAUX	OSPINA	2	8		A				A	A				A				A									5	0	
10	RC	1.075.326.370	SALOME		TOVAR	SANCHEZ	2	11		A					A			A	A				A									5	0	
11	RC	1.076.518.668	VALENTIN		GALEANO	VARGAS	3	2		A				A	A				A				A									5	0	
12	RC	1.077.254.946	EMILY	CELESTE	LOSADA	RAMIREZ	3	2		A					A	A			A				A									5	0	
13	RC	1.075.810.403	HELENA	MARIA	CASTIBLANCO	RIVERA	3	2		A				A	A				A				A									5	0	
14	RC	1.077.254.489	YEIKO	JHOEL	CAVIEDES	RAMIREZ	3	7		A					A			A	A				A									5	0	
15	RC	1.075.809.310	ANAHI	CELESTE	TELLEZ	CUENCA	4	6		A				A	A				A				A									5	0	
16	RC	1.075.809.296	JAHDIEL	JOSEPH	AROCA	TELLEZ	4	7		A					A			A	A				A									5	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	00

Sofía Stefany Valenzuela — COORDINADOR(A) EA

Luz Andrea Pino Cabrera — 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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _ 41002512025
MES: I MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN 36307447 Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): _____ ALIX INES PENAGOS ROJAS CC__ 26423234
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129988 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 5 -UA -1
Dirección UDS: _____ CARRARA 1 - N 4 - 06 Teléfono UDS: _____ 3143094411-3157103761

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	C.C	1.003.893.639	MAIRA	ALEJANDRA	CRUZ	GONZALEZ	23	7				A			A		A					A					A						5	0	
02	C.C	1.077.849.047	LEIDY	DIANA	NARVAEZ	ROJAS	26	9				A					A			A		A					A						5	0	
03	C.C	1.075.208.928	LAURA	YESENIA	JIMENEZ	MONTEALEGRE	21	2				A					A			A		A					A						5	0	
04	R.C	1.029.894.255	KALETH	FERNANDO	MONTEALEGRE	LIZARAZO	0	1				A					A			A		A					A						5	0	
05	R.C.	1.075.329.534	AYLIN	ADHARA	CEDEÑO	PERDOMO	0	2				A			A		A					A					A						5	0	
06	R.C.	1.077.257.368	NAZLY	DAHIAN	FERNANDEZ	JIMENEZ	0	4				A					A			A		A					A						5	0	
07	R.C.	1.077.257.259	EDUIN	CAMAEL	LARA	CIFUENTES	0	6				A					A			A		A					A						5	0	
08	R.C.	1.076.928.343	JAZIEL		HERNANDEZ	VARGAS	0	8				A			A		A					A					A						5	0	
09	R.C.	1.077.741.063	EDGAR	GAEL	GORRON	CRUZ	0	9				A			A		A					A					A						5	0	
10	R.C	1.075.812.111	ANA	VICTORIA	CRUZ	CARMONA	1	1				A			A		A					A					A						5	0	
11	R.C.	1.075.328.582	NAHOMY	THALIA	AMAYA	JIMENEZ	1	1				A					A			A		A					A						5	0	
12	R.C.	1.075.328.579	ALAN	ANDRES	SANCHEZ	OVIEDO	1	2				A			A		A					A					A						5	0	
13	R.C.	1.029.893.130	JAYCOB	GAEL	SILVA	FIGUEROA	1	3				A			A		A					A					A						5	0	
14	R.C.	1.076.519.496	ANGEL	DAVID	MUÑOZ	SUAREZ	2	0				A				A	A					A					A						5	0	
15	R.C.	1.077.256.058	KEILY	SAMARY	CRUZ	TOVAR	2	0				A		A			A					A					A						5	0	
16	R.C.	1.077.256.057	KEYLOR	DANIEL	CRUZ	TOVAR	2	0				A		A			A					A					A						5	0	
17	R.C.	1.075.811.402	VALERI	SOFIA	NINCO	VERGAÑO	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:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Gloria Stefany Valenzuela K
COORDINADOR(A) EA

Alix Inés Penagos Rojas
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÀN 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	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ___ 41002512025
MES: I **MARZO** AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ____ **ALIX INES PENAGOS ROJAS** CC__ **26.423.234**
Código CUENTAME UDS: _____ **4100100129988** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ **NEIVA RURAL 5 -UA -3**
Dirección UDS: _____ CARRARA 1 - N 4 - 06 Teléfono UDS: _____ **3143094411-3157103761**

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	C.C	1.075.269.017	DIANA	MARIA	GARCIA	PEÑA	22	2				A					A		A			A					A					5	0	
02	C.C	1.003.803.673	KAROL	VANESSA	RUBIANO	DIAZ	24	2				A				A	A					A					A					5	0	
03	R.C	1.077.741.187	MARIAM	ADALET	MEJIA	PLAZA	0	1				A					A			A		A					A					5	0	
04	R.C	1.075.329.406	HELEN	ARIANA	TUMBO	QUIMBAYA	0	3				A					A			A		A					A					5	0	
05	R.C	1.076.520.287	DANIA	ISABELLA	VANEGAS	LAISECA	0	4				A					A		A			A					A					5	0	
06	R.C	1.075.329.247	EVA	ADALAHIA	JIMENEZ	CANO	0	5				A					A		A			A					A					5	0	
07	R.C	1.076.928.477	AARON	GAEL	GARCIA	RIOS	0	6				A					A		A			A					A					5	0	
08	R.C.	1.023.995.186	NOAH	ALEXANDER	ROJAS	GARCIA	0	10				A					A		A			A					A					5	0	
09	R.C	1.075.812.364	MARIA	CRISTINA	LUNA	HUEJE	0	11				A					A		A			A					A					5	0	
10	R.C	1.077.257.190	DYLAN	JACOB	DURAN	HERRERA	1	2				A				A	A					A					A					5	0	
11	R.C	1.075.328.712	DOMINIC	RAUL	MOSQUERA	LUGO	1	2				A				A	A					A					A					5	0	
12	R.C	1.145.739.246	EMANUEL		HURTADO	HERRERA	1	5				A			A		A					A					A					5	0	
13	R.C	1.077.256.652	LIAM	ANDRES	BARRETO	MOTTA	1	9				A					A		A			A					A					5	0	
14	R.C.	1.076.927.437	DHARA	SOFIA	BARRETO	GUTIERREZ	2	0				A					A		A			A					A					5	0	
15	R.C	1.073.185.572	MARIANA	CELESTE	TIQUE	QUINTERO	2	2				A				A	A					A					A					5	0	
16	R.C	1.077.254.507	THIAGO	CAMILO	CORTES	JIMENEZ	2	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:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Dora Stefany Valenteller
COORDINADOR(A) EA

ALIX INES PENAGOS ROJAS
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ **41002512025**
MES: **MARZO** AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): _____ **ALIX INES PENAGOS ROJAS** CC__ **26.423.234**
Código CUENTAME UDS: _____ **4100100129988** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ **NEIVA RURAL 5 -UA -2**
Dirección UDS: _____ CARRARA 1 - N 4 - 06 Teléfono UDS: _____ **3143094411-3157103761**

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	C.C	36.313.697	YOHANA		MONJE	JARAMILLLO	41	6				A			A		A					A					A							5	0	
02	C.C	1.140.890.425	JEIMMY	JPHANA	CARVAJAL	LASSO	29	2				A					A			A		A					A							5	0	
03	C.C	1.006.815.022	JESSICA	YULEIDY	BRAND	CHALA	28	11				A				A	A					A					A							5	0	
04	R.C	1.075.812.621	MAVIE	VICTORIA	SANCHEZ	PUENTES	0	2				A					A	A					A					A							5	0	
05	R.C	1.076.928.666	IRIS	AINET	MAHECHA	MORALES	0	3				A					A	A					A					A							5	0	
06	RC	1.237.138.483	JESUS	GAEL	ANGULO	ESCOBAR	0	6				A				A	A					A					A							5	0	
07	R.C	1.075.812.417	JENIFER	SOFIA	HUEPENDO	OLIVEROS	0	7				A				A	A					A					A							5	0	
08	R.C	1.250.698.691	EMILY	ISABELLA	PUENTES	ORTIZ	0	9				A					A	A					A					A							5	0	
09	R.C	1.029.893.177	AXEL	YESID	OSORIO	DIAZ	1	3				A			A		A					A					A							5	0	
10	R.C	1.075.811.877	KYLIAN	GABRIEL	LOSADA	NINCO	1	6				A				A	A					A					A							5	0	
11	R.C	1.075.328.178	ALAN	DAVID	SUAREZ	PERDOMO	1	7				A				A	A					A					A							5	0	
12	R.C	1.075.327.976	CRISTOPHER	DAVID	RAMIREZ	HERNANDEZ	1	8				A				A	A					A					A							5	0	
13	R.C.	1.076.925.914	DANNA	GABRIELA	PERDOMO	TAFUR	2	11				A		A			A					A					A							5	0	
14	R.C	1.075.326.392	ABIMELEC		RUEDA	CARVAJAL	3	4				A					A			A		A					A							5	0	
15	R.C	1.077.739.820	ASHLY	SOFIA	TOVAR	BENITEZ	3	7				A				A	A					A					A							5	0	
16	R.C	1.077.254.368	SHAIRA	VALENTINA	RAMIREZ	PINEDA	3	7				A				A	A					A					A							5	0	
17	R.C	1.143.999.389	YURLEY	LIZETH	NUÑEZ	DIAZ	4	6				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:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Clara Stefany Valenzuela R
COORDINADOR(A) EA

ALIX INES PENAGOS ROJAS
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN 36307447 Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): _____ LEIDY JOHANA OSORIO CC__ 36307447
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129979 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 3 -UA -1
Dirección UDS: _____ CALLE 1 - N 4 - 06 Teléfono UDS: _____ 3157623853

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																												TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	CC	1.117.931.077	MARIA	JOSE	ALVARADO	CASTRO	19	3			A			A		A					A					A								5	0	
02	CC	1.003.866.351	KELLY	YOHANA	OSORIO	QUINTERO	23	7			A	A				A					A					A								5	0	
03	CC	1.003.486.397	YESIKA	PAHOLA	GUZMAN	BENAVIDES	34	9			A			A		A					A					A								5	0	
04	CC	1.117.323.940	YEINNY	ALEJANDRA	BENAVIDES	VARGAS	34	2			A		A			A					A					A								5	0	
05	C.C	3.758.286	YOANDRI	CAROLINA	SEGURA	CORTEZ	22	11			A		A			A					A					A								5	0	
06	R.C	1.250.699.098	HEIDY	VALERIA	CABRERA	ARCE	0	0			A			A		A					A					A								5	0	
07	R.C	1.029.893.876	LHIAN	ANDRES	PASAJE	GAVIRIA	0	5			A			A		A					A					A								5	0	
08	R.C	1.029.893.884	EITHAN	FABIAN	RIOS	CABRERA	0	5			A			A		A					A					A								5	0	
09	R.C	1.250.698.809	ABBY	MAITE	BONILLA	LOBATON	0	5			A			A		A					A					A								5	0	
10	R.C	1.077.740.854	DOMENIC	DANIEL	MOLINA	SANCHEZ	1	4			A		A			A					A					A								5	0	
11	R.C	1.076.927.763	LIONEL	SANTIAGO	NARVAEZ	VALENCIA	1	5			A				A	A					A					A								5	0	
12	R.C	1.029.893.013	SARA	LUCIA	TORRENTE	ASTUDILLO	1	6			A			A		A					A					A								5	0	
13	R.C	1.076.927.515	LIAM	ADRIAM	VILLALBA	CHARRY	1	8			A			A		A					A					A								5	0	
14	R.C	1.077.740.614	EMILIANO	ANDRES	GARCIA	TORRES	1	10			A			A		A					A					A								5	0	
15	R.C	1.250.698.245	JUAN	CAMILO	RAMOS	DUSSAN	1	11			A			A		A					A					A								5	0	
16	R.C	1.029.892.548	ASLY	JULIANA	AGUIRRE	NARVAEZ	2	2			A			A		A					A					A								5	0	
17	R.C	1075811384	MARIAM	ALEJANDRA	MENDEZ	LOBATON	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:	04
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	08
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	05

Gloria Stefany Valenzuela R
COORDINADOR(A) EA

Leidy Johana Osorio
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___1___1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ____ LEIDY JOHANA OSORIO CC__ 36307447
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129979 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 3 -UA -2
Dirección UDS: _____ CARRARA 1 - N 4 - 06 Teléfono UDS: _____ 3157623853

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																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	R.C	1.250.699.054	MAXIMILIANO		RIVERA	AGUDELO	0	1			A				A	A					A				A							5	0	
02	R.C	1.016.973.759	ANGEL	ANTONIO	GUIO	VALBUENA	0	4			A				A	A					A				A							5	0	
03	R.C	1.075.329.355	GAEL	DANIEL	TOBON	MEDINA	0	5			A			A		A					A				A							5	0	
04	R.C	1.076.928.533	SOMER		SALAZAR	PERDOMO	0	5			A			A		A					A				A							5	0	
05	R.C	1.076.520.250	HELLEN	VICTORIA	DUCUARA	ACOSTA	0	7			A				A	A					A				A							5	0	
06	R.C	1.029.893.435	MARTINA		SALAZAR	TOBAR	1	0			A				A	A					A				A							5	0	
07	R.C	1.075.812.145	JUAN	DAVID	GARZON	CRUZ	1	1			A	A				A					A				A							5	0	
08	R.C	1.076.519.986	ADHARA	CELESTE	SANCHEZ	RODRIGUEZ	1	1			A	A				A					A				A							5	0	
09	R.C	1.077.740.864	EMANUEL		MARULANDA	SALAZAR	1	3			A				A	A					A				A							5	0	
10	R.C	1.076.519.691	MASSIMO	ELISEO	PINZON	QUIMBAYA	1	7			A				A	A					A				A							5	0	
11	R.C	1.077.256.253	IAN	JERONIMO	COLORADO	IPUZ	1	10			A				A	A					A				A							5	0	
12	R.C	1.076.927.110	AISLINN	ESMERALDA	DURAN	LOZANO	2	1			A				A	A					A				A							5	0	
13	R.C	1.081.162.168	HEIDY	CAMILA	OTAVO	ESCOBAR	2	4			A	A				A					A				A							5	0	
14	R.C	1.075.811.122	EMILI	XIOMARA	BENAVIDES	NINCO	2	2			A		A			A					A				A							5	0	
15	R.C	1.075.325.813	WILLIAM	STIFF	HENAO	MARQUIN	4	0			A					A	A				A				A							5	0	
16	R.C	1.077.253.044	SHARA	NIKOLE	COLORADO	IPUZ	4	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:	04
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	-0-

Gloria Stefany Valenzuela R
COORDINADOR(A) EA

Leidy Johana Osorio
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): _____ LEIDY JOHANA OSORIO CC__ 36307447
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100129979 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 3 -UA -3
Dirección UDS: _____ CARRARA 1 - N 4 - 06 Teléfono UDS: _____ 3157623853

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	R.C	1.076.928.825	ADHARA		RAMIREZ	GARCIA	0	0			A					A	A					A				A						5	0	
02	R.C	1.250.699.040	ALEJANDRO		LOSADA	SILVA	0	1			A					A	A					A				A						5	0	
03	R.C	1.250.699.009	CELESTE		GARCIA	SIMBAQUEVA	0	1			A					A	A					A				A						5	0	
04	R.C	1.250.698.979	EIMY	CATALINA	CABRERA	VEGA	0	1			A			A		A						A				A						5	0	
05	R.C	1.075.812.672	IAN	JERONIMO	CALDERON	EPIA	0	1			A					A	A					A				A						5	0	
06	R.C	1.075.812.610	IAN	CAMILO	QUIZA	BRIÑEZ	0	3			A		A			A						A				A						5	0	
07	R.C	1.250.698.859	JOSTHYN	JADIEL	BARAZARTE	CORREA	0	5			A	A				A						A				A						5	0	
08	R.C	1.077.257.195	MIA	ELIZABETH	HENAO	GONZALEZ	0	7			A					A	A					A				A						5	0	
09	R.C	1.077.257.043	THIAGO	FABIAN	MENDEZ	POLOCHE	0	11			A	A				A						A				A						5	0	
10	R.C	1.075.812.196	JESUS	DAVID	ROJAS	GOMEZ	1	0			A					A	A					A				A						5	0	
11	R.C	1.076.520.008	LUCIANA		SANCHEZ	MONTEALEGRE	1	0			A					A	A					A				A						5	0	
12	R.C	1.075.812.091	SAMY	DANIELA	QUINTERO	LLANOS	1	2			A					A	A					A				A						5	0	
13	R.C	1.075.812.092	JUAN	ESTEBAN	QUINTERO	LLANOS	1	2			A					A	A					A				A						5	0	
14	R.C	1.075.812.005	JUAN	CAMILO	CELIS	MENDOZA	1	4			A				A	A						A				A						5	0	
15	R.C	1.075.327.953	JOSE	ANGEL	VARGAS	PARAMERO	1	10			A					A	A					A				A						5	0	
16	R.C	1.077.256.101	MAICK	EMILIANO	LOMBANA	SALAZAR	2	0			A	A				A						A				A						5	0	
17	R.C	1076518933	MARTIN		ZUÑIGA	VANEGAS	2	10			A			A		A						A				A						5	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	07
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	-0-

Dora Stefany Valenzuela — COORDINADOR(A) EA

Leidy Johana Osorio — 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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN 55069568 Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): _____ LINA CONSTANZA CEDIEL CC.__ 55069568
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100122787 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 1 -UA -1
Dirección UDS: _____ CARRARA 1 - N 4 - 10 Teléfono UDS: _____ 3222883489

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	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	1.003.811.349	MARIA	FERNANDA	OSORIO	QUINTERO	25	2				A	A				A					A					A						5	0	
02	CC	1.077.724.168	SHAROL	LIZETH	JIMENEZ	ZAMORA	17	11				A										A					A						1	0	
03	RC	1.075.329.438	ALAIA	YULIETH	GONZALEZ	VERA	0	4				A	A				A					A					A						5	0	
04	RC	1.077.257.342	SARA	YULIANA	TORRES	OTALORA	0	5				A	A				A					A					A						5	0	
05	RC	1.250.698.818	SAMUEL	DAVID	SUAREZ	TORRIJO	0	6				A					A					A			A		A						5	0	
06	RC	1.076.928.487	JULIETA		ORTIZ	JOVEN	0	7				A	A				A					A					A						5	0	
07	RC	1.075.812.326	JERONIMO		NINCO	CAMPOS	0	10				A			A		A					A					A						5	0	
08	RC	1.029.893.339	ZOE	CHARLOTTE	NINCO	JOVEN	1	1				A					A			A		A					A						5	0	
09	RC	1.076.927.830	SARA	VICTORIA	CARDOZO	ROMERO	1	5				A			A		A					A					A						5	0	
10	RC	1.076.927.814	ABRIL		RODRIGUEZ	MURCIA	1	5				A					A	A				A					A						5	0	
11	RC	1.076.927.708	DYLAN	ALEJANDRO	MEDINA	CHAVES	1	6				A					A					A			A		A						5	0	
12	RC	1.076.927.289	HALLAND	DAVID	REYES	MEDINA	1	11				A			A		A					A					A						5	0	
13	RC	1.077.256.023	DULCE	MARIA	BAQUIRO	MEDINA	2	2				A	A				A					A					A						5	0	
14	RC	1.076.927.081	ULISES	ESTEBAN	SOTTO	GONZALEZ	2	1				A					A					A			A		A						5	0	
15	RC	1.081.162.148	ANTONELLA		BONILLA	OSORIO	2	6				A	A				A					A					A						5	0	
16	RC	1.077.255.608	ARLETH	CATALEYA	TORRES	OTALORA	2	9				A				A	A					A					A						5	0	
17	RC	1.076.925.668	PEDRO	JOSE	RODRIGUEZ	MURCIA	3	2				A					A	A				A					A						5	0	
18	RC	1.077.253.988	RONAL	FELIPE	MEDINA	ROJAS	4	2				A	A				A					A					A						5	0	
19	RC	1.075.812.708	CRISTIAN	ANDRES	ADAMES	JIMENEZ	0	0							A		A					A					A						4	0	
20																																			
																																TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	03
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	01

Gloria Stefany Valenzuela R. — COORDINADOR(A) EA

Lina C. Cediel — 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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): _____ LINA CONSTANZA CEDIEL CC__ 55069568
Código CUENTAME UDS: _____ 4100100122787 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 1 -UA -3
Dirección UDS: _____ CARRARA 1 - N 4 - 10 Teléfono UDS: _____ 3222883489

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	T.I	1.075.798.482	MARIA	PAULA	RAMIREZ	OSORIO	15	2				A					A				A	A					A					5	0	
02	CC	1.003.813.646	LUISA	ANDREA	PAEZ	QUINTERO	24	8				A																				1	0	
03	CC	1.075.251.676	FLOR	DE LIS	TOVAR	MARQUIN	34	0				A			A		A					A					A					5	0	
04	RC	1.075.812.363	ADRIAN		GUZMAN	CRUZ	0	9				A			A		A					A					A					5	0	
05	RC	1.075.812.327	THIAGO	EMANUEL	GONZALEZ	TORO	0	9				A					A			A		A					A					5	0	
06	RC	1.077.741.019	MARIETH	THALIA	SANCHEZ	DIAZ	0	11				A		A			A					A					A					5	0	
07	RC	1.076.928.213	SAMANTHA		ALARCON	NINCO	0	11				A				A	A					A					A					5	0	
08	RC	1.076.928.301	ANDRES	ORLAY	VANEGAS	VERA	1	1				A			A		A					A					A					5	0	
09	RC	1.076.519.826	VALENTINO		TOVAR	LORA	1	5				A			A		A					A					A					5	0	
10	RC	1.077.256.468	DANNA	ISABELLA	CARDENAS	POSADA	1	7				A			A		A					A					A					5	0	
11	RC	1.075.328.068	BRIANA	JULIETH	GIL	PANTOJAS	1	9				A				A	A					A					A					5	0	
12	RC	1.075.811.586	ASHLEY	SOFIA	GARZON	VARGAS	2	1				A			A		A					A					A					5	0	
13	RC	1.250.698.154	MARCELO		BONILLA	CUELLAR	2	2				A					A					A				A	A					5	0	
14	RC	1.105.307.618	LIAM	SANTIAGO	BERMUDEZ	VALENCIA	2	2				A					A			A		A					A					5	0	
15	RC	1.076.518.528	XAVI	DAMIAN	GONZALEZ	MEJIA	3	5				A					A			A		A					A					5	0	
16	RC	1.077.254.614	MARIA	DE LOS ANGELES	PASTRANA	SANCHEZ	3	6				A	A				A					A					A					5	0	
17	RC	1.077.253.423	KENNETH	ADOLFO	PERDOMO	ZAPATA	4	4				A				A	A					A					A					5	0	
18	RC	1.250.699.181	SAMAY	ALARA	NARVAEZ	PAEZ	0	0								A	A					A					A					4	0	
19																																	
20																																	
																															TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	01
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	02

Stefany Valenzuela R
COORDINADOR(A) EA

Lina C Cadiel
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA LICETH CAMACHO CADENA CC 1.075.286.730
Código CUENTAME UDS: 4100100129639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 1
Dirección UDS: CARRERA 34 SUR # 46-73 CASETA COMUNAL LAS MARGARITAS Teléfono UDS: 3223995718

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																																
01	CC	1.003.805.209	PAULA	LIZETH	QUIZA	MOTTA	26	3				A					A				A	A					A											5	0	
02	CC	1.075.253.511	MAYRA	LEANDRA	CORREA	GUALTERO	33	11				A					A				A	A					A											5	0	
03	RC	1.075.812.666	EMILIANO		DIAZ	ADAMES	0	1				A					A					A				A	A											5	0	
04	RC	1.075.329.502	JUAN	DIEGO	CASTAÑEDA	MORALES	0	2				A					A					A				A	A											5	0	
05	RC	1.076.928.675	AVRIL	JOHANA	SOTO	NIÑO	0	2				A					A					A				A	A											5	0	
06	RC	1.077.257.434	MIA	CELESTE	VEGA	HERRERA	0	3				A					A			A		A					A											5	0	
07	RC	1.075.329.367	ARIADNA	CHARLOTTE	VIDARTE	VARGAS	0	4				A					A				A	A					A											5	0	
08	RC	1.077.257.401	ZOE	JULIETA	SANDOVAL	GONZALEZ	0	4				A					A	A				A					A											5	0	
09	RC	1.076.520.191	JERONIMO		ALBA	LEYTON	0	8				A					A					A				A	A											5	0	
10	RC	1.075.329.041	LUISA	ISABELLA	CUELLAR	GARZON	0	8				A					A					A				A	A											5	0	
11	RC	1.075.328.778	AILANY	ZOHEMY	CRUZ	HERRERA	1	0				A					A					A					A	A										5	0	
12	RC	1.076.928.079	SOFIA	ISABEL	CUPITRE	GUARNIZO	1	1				A					A	A				A					A											5	0	
13	RC	1.029.892.982	HELLEN	SOPHIA	TELLO	FUENTES	1	7				A					A	A				A					A											5	0	
14	RC	1.075.328.282	LUIS	MIGUEL	DONADO	LARA	1	8				A					A					A					A	A										5	0	
15	RC	1.079.189.644	ABRIL	THALIA	GUTIERREZ	QUINTERO	1	11				A					A					A					A	A										5	0	
16	RC	1.021.403.471	ALAN	DAVID	FRANCO	CLAROS	1	11				A					A			A	A						A											5	0	
17	RC	1.076.519.476	JUAN	ESTEBAN	TRUJILLO	CORREA	2	1				A					A			A	A						A											5	0	
18	RC	1.075.327.599	DIADER	HABIF	RIOS	ARIAS	2	2				A					A					A					A	A										5	0	
19	RC	1.076.926.488	DAVID	FERNANDO	LEYVA	MARTINEZ	2	7				A					A	A				A					A											5	0	
20	RC	1.075.326.524	JUAN	SEBASTIAN	DONADO	LARA	3	4				A					A					A					A	A										5	0	
																																						TOTAL	100	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	12
	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 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA LICETH CAMACHO CADENA CC 1.075.286.730
Código CUENTAME UDS: 4100100129639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 1
Dirección UDS: CARRERA 34 SUR # 46-73 CASETA COMUNAL LAS MARGARITAS Teléfono UDS: 3223995718

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				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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	CC	1.003.916.542	AURA	KARINA	RAMIREZ	CORSINO	21	7				A					A					A		A		A							5	0	
02	CC	1.075.318.271	JENNY	FERNANDA	HERRERA	LARA	26	1				A					A					A				A	A							5	0	
03	CC	33.750.444	VIANNEY	ASTRID	PERDOMO	CARDOSO	40	6				A					A					A				A	A							5	0	
04	CC	1.118.470.541	DORA	MILETH	PASTRANA	OLAYA	19	11				A					A					A		A		A								5	0	
05	TI	1.077.228.557	SHARITH	CELESTE	LOAIZA	CAMACHO	17	6				A					A					A				A	A							5	0	
06	RC	1.075.329.630	EVELYN		CERQUERA	SCARPETTA	0	0				A					A	A				A					A							5	0	
07	RC	1.029.894.036	CELESTE		ARDILA	TORO	0	3				A					A	A				A					A							5	0	
08	RC	1.029.893.899	JOEL		SALGADO	ROJAS	0	4				A					A	A				A					A							5	0	
09	RC	1.077.741.083	LIAM	GAHEL	RODRIGUEZ	LOSADA	0	9				A					A	A				A					A							5	0	
10	RC	1.077.257.151	ALANA	GISELLE	TRUJILLO	GARCIA	0	8				A					A	A				A					A							5	0	
11	RC	1.029.893.464	MARIA	DEL MAR	GUTIERREZ	PRIETO	1	0				A					A	A				A					A							5	0	
12	RC	1.077.256.497	MARLIX	DARIANA	DELGADO	DURAN	1	7				A					A					A		A		A								5	0	
13	RC	1.029.892.776	AIRAM	JHOSUAD	CHARRY	TORO	1	10				A					A					A			A	A								5	0	
14	RC	1.076.926.778	ASHLEY	SOFIA	GUEVARA	PASTRANA	2	4				A					A					A		A		A								5	0	
15	RC	1.077.254.797	RICARDO	ANDRES	DELGADO	DURAN	3	4				A					A					A		A		A								5	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	75	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Gloria Stefany V
COORDINADOR(A) EA

Eliana Liceth Camacho
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): ELIANA LICETH CAMACHO CADENA CC 1.075.286.730
Código CUENTAME UDS: 4100100129639 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 1
Dirección UDS: CARRERA 34 SUR # 46-73 CASETA COMUNAL LAS MARGARITAS Teléfono UDS: 3223995718

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	1.075.241.871	YULI	STEFANI	RAMIREZ	CORTES	35	2				A					A	A				A					A					5	0	
02	RC	1.077.257.226	MARIA	DE LOS ANGELES	BONILLA	NARVAEZ	0	7				A					A					A				A	A						5	0	
03	RC	1.075.328.653	LAURA	ISABELLA	SUAREZ	NARVAEZ	1	1				A					A					A				A	A						5	0	
04	RC	1.077.740.919	ARIANA		MEJIA	ROJAS	1	2				A					A					A				A	A						5	0	
05	RC	1.076.927.821	BRIANA	NAHOMY	MEDINA	PERALTA	1	5				A					A					A			A		A						5	0	
06	RC	1.075.811.885	ISRAEL	ALEXANDER	MAÑOSCA	RAMIREZ	1	6				A					A					A				A	A						5	0	
07	RC	1.077.256.245	OSCAR	GABRIEL	ALVARADO	AMEZQUITA	1	10				A					A	A				A					A						5	0	
08	RC	1.075.811.570	LIAM	HEISNEIDER	LLANOS	PASTRANA	2	1				A					A					A					A	A					5	0	
09	RC	1.075.811.277	MARIA	DEL MAR	ROJAS	OSSO	2	6				A					A					A			A		A						5	0	
10	RC	1.077.255.535	SAMUEL		DIAZ	CASTAÑEDA	2	6				A					A					A				A	A						5	0	
11	RC	1.075.326.956	JHOSELIN	LISETH	MEJIAS	CASTILLO	3	0				A					A			A	A						A						5	0	
12	RC	1.075.810.764	DOMINIK	STIK	LLANOS	ALVAREZ	3	1				A					A					A					A	A					5	0	
13	RC	1.237.138.290	OSTIN	SANTIAGO	TOBON	PERDOMO	3	3				A					A					A				A	A						5	0	
14	RC	1.076.925.086	ANA	VICTORIA	GARCIA	CUMBE	3	7				A					A					A					A	A					5	0	
15	RC	1.023.660.158	MARIA	ISABELLA	ARBOLEDA	CERQUERA	4	6				A					A	A				A					A						5	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	75	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

Gloria Stefany V
COORDINADOR(A) EA

Eliana Liceth Camacho
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 SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): JHON SEBASTIAN QUINTERO PAI CC 1080188228
Código CUENTAME UDS:4100100128549 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTUROS CON AMOR 2 UA 1
Dirección UDS:PARQUE BIBLOTECA PEÑO REDONDO Teléfono UDS: 3145671495

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1077256567	ANNYA	JULIANA	MACHADO	TOLE	1	7			A					A					A	A				A							5	0	
02	RC	1077740812	ANDERSON	TOVIAS	QUIROGA	LOSADA	1	6			A					A					A				A	A							5	0	
03	RC	1075327384	ALAANA		LUNA	SUAZA	2	5			A					A					A				A	A							5	0	
04	RC	1077257419	ADHARA	LUCIA	MURCIA	LOPEZ	0	4			A					A					A				A	A							5	0	
05	RC	1031862007	EYLEEN	ORIANA	NIEVES	CARVAJAL	1	2			A					A					A	A				A							5	0	
06	RC	1075328919	EDDY	GAEL	GOMEZ	QUINTERO	0	10			A					A					A	A				A							5	0	
07	RC	1086698710	EMMA		BOTINA	RAMIREZ	1	6			A					A					A	A				A							5	0	
08	RC	1076928707	ISABELLA		NAVEROS	SANDOVAL	0	3			A					A					A				A	A							5	0	
09	RC	1075812473	JANA	CHARITH	PANCHO	CHANTRE	0	7			A					A			A		A					A							5	0	
10	RC	1076520220	JULIETA		MAÑOSCA	LUNA	0	8			A					A					A				A	A							5	0	
11	RC	1029893386	JOSE	DANIEL	MONTEALEGRE	FERREIRA	1	1			A					A			A		A					A							5	0	
12	RC	1029892995	LUIS	MIGUEL	HURTADO	BORRERO	1	8			A					A					A				A	A							5	0	
13	RC	1076928597	MIA	ISABELLA	TOVAR	GASCA	0	6			A					A					A				A	A							5	0	
14	RC	1075812556	MARIA	SALOME	AZUAJE	MATTA	0	4			A					A					A	A				A							5	0	
15	RC	1250698622	SARA	LUCIA	OCAMPO	CUELLAR	1	1			A					A					A	A				A							5	0	
16	CC	1119210298	YULIANA		VAQUIRO	BAUTISTA	21	3			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:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Fernanda Pineda
COORDINADOR(A) EA

Jhon Sebastian Quintero Parra.
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ___1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): JHON SEBASTIAN QUINTERO PAI CC 1080188228
Código CUENTAME UDS:4100100128549 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTUROS CON AMOR 2 UA 2
Dirección UDS:PARQUE BIBLOTECA PEÑO REDONDO Teléfono UDS: 3145671495

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																										ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			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			
01	RC	1076928431	ADHARA		FLOR	CALDERON	0	8			A					A						A					A	A					5	0	
02	RC	1029893522	AILYN		RIAÑO	IQUIRA	0	11			A					A				A		A					A						5	0	
03	RC	1077740994	DEREK	SMITH	CONDE	CARVAJAL	1	0			A					A				A		A					A						5	0	
04	RC	1077256813	DOMENIC	JAVIER	MARTINEZ	LOSADA	1	3			A					A		A				A					A						5	0	
05	RC	1077256368	DYLAN	SANTIAGO	JARA	MENDOZA	1	9			A					A			A			A					A						5	0	
06	RC	1076520121	EMMA	VIOLET	VARGAS	ARTUNDUAGA	0	11			A					A						A				A	A						5	0	
07	RC	1076927951	HAYLEY	CHARLOTTE	CONDE	PALOMINO	1	4			A					A				A		A					A						5	0	
08	RC	1076928039	ISSAC		VARGAS	CHAMBO	1	3			A					A						A					A	A					5	0	
09	RC	1029893862	LISSA	VICTORIA	PINTO	RIVERA	0	6			A					A						A	A				A						5	0	
10	RC	1250698885	LOGAN	SMITH	PINZON	RICAURTE	0	4			A					A						A		A			A						3	0	
11	RC	1076928656	RAFAEL		PERDOMO	SANCHEZ	0	4			A					A			A			A					A						5	0	
12	RC	1076520122	MIA	ISABELLA	VARGAS	ARTUNDUAGA	0	11			A					A						A				A	A						3	0	
13	RC	1076927932	MARIAN	FALID	ANACONA	CHARRY	1	4			A					A						A		A			A						3	0	
14	RC	1077256833	NAIHA	ELIZABETH	CAMACHO	VARGAS	1	3			A					A						A		A			A						5	0	
15	RC	1075811821	NIA	SALOME	CHALA	GARCIA	1	8			A					A						A					A	A					3	0	
16	RC	1077256362	SEBASTIAN		MORALES	JARA	1	9			A					A						A	A				A						5	0	
17	RC	1075811991	THIAGO	DAVID	GONZALEZ	CUETOCUE	1	5			A					A						A		A			A						5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	85	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Jhon Sebastian Quintero Pena.
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: __ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): JHON SEBASTIAN QUINTERO PAI CC 1080188228
Código CUENTAME UDS:4100100128549 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTUROS CON AMOR 2 UA 3
Dirección UDS:PARQUE BIBLOTECA PEÑO REDONDO Teléfono UDS: 3145671495

Hoja ___1___1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	RC	1076927626	ANTONELLA		PINZON	LOPEZ	1	9			A					A		A				A				A							5	0	
02	RC	1029892886	DAVID	SANTIAGO	CEDEÑO	ORTIZ	1	9			A					A						A				A	A						5	0	
03	RC	1075329064	DARWIN	DAMIAN	MONTAÑA	DUCUARA	0	9			A					A				A		A				A							5	0	
04	RC	120698519	EMILY	SOFIA	GOMEZ	SANABRIA	1	3			A					A				A		A				A							5	0	
05	RC	1029893773	ERICK	MATEO	QUIROGA	BARBOSA	0	7			A					A						A				A	A						5	0	
06	RC	1076928046	ETHAN	DAVID	MUÑOZ	NAVARRO	1	2			A					A					A	A				A							5	0	
07	RC	1077740506	HANNA	ELIZABETH	RAMIREZ	GASCA	2	2			A					A					A	A				A							5	0	
08	RC	1076519454	HAALAND	DANIEL	DURAN	CAMACHO	2	2			A					A		A				A				A							5	0	
09	RC	1076519913	IAN	MATHIAS	LOZANO	HUEPE	1	3			A					A		A				A				A							5	0	
10	RC	1075327537	IAN	MATHIAS	SIERRA	SANCHEZ	2	3			A					A		A				A				A							5	0	
11	RC	1029892485	JHON	FREDY	MELGAR	CHILATRA	2	3			A					A		A				A				A							5	0	
12	RC	1076519772	KALETH		NARVAEZ	POLANIA	1	6			A					A		A				A				A							5	0	
13	RC	1076927984	LIAM	ALEJANDRO	MOLINA	DURAN	1	3			A					A		A				A				A							5	0	
14	RC	1076928489	MICHELLE	CELESTE	PASCUAS	SALAMANCA	0	7			A					A						A				A	A						5	0	
15	RC	1029892904	MARIA	DEL MAR	CRISTANCHO	PARRA	1	9			A					A						A				A	A						5	0	
16	CC	1075793272	MARIA	ANGELA	PASTRANA	MURCIA	18	9			A					A						A				A	A						5	0	
17	CC	1003894098	PIEDANYELY		MORENO	TOLEDO	23	3			A																						1	0	
18	RC	1076927955	THIAGO		CARDOZO	CAICEDO	1	3			A					A						A				A	A						5	0	
19	RC	1029894282	Nazly		Valencia	Moreno	0	0								I						A				A	A						3	1	
20																																				
																																	TOTAL	84	1	

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

Jhon Sebastian Quintero parra
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	29/5/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ 1 2
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Maria Camila Hernandez C.___ 1075285365
Código CUENTAME UDS: ____ 4100100128599 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención Construyendo futuro con amor 4
Dirección UDS: _____ Calle7surN22-51 Telefono UDS: ___ 3208330926

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
#	RC	1076927146	Zoe	Sharlotte	Santanilla	Ruiz	2	1				A				A				A				A	A							5	0	
#																																	

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	5/29/18 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4100251 2025
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal: La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Maria Camila Hernandez CC ___ 1075285365
Código CUENTAME UDS: 4100100138599 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Construyendo futuro con amor 4
Dirección UDS: Capilla Barrio Bogotá calle 7 Sur #22-51 Teléfono UDS: 3208330926

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				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	1075303001	Clara	Zulieth	Chala	Chilito	28	0				A					A		A			A					A						5	0	
02	CC	1075275803	Diana	Catalina	Ospina	Puentes	31	3				A					A			A	A					A						5	0	
03	CC	1115940307	Yudy	Banessa	Ocampo	Trujillo	22	2				A					A				A			A		A						5	0	
04	CC	1192729398	Karen	Dayana	Cabrera	Olaya	22	6				A			A		A				A					A						5	0	
05	RC	1076520366	Juan	Sebastian	Reyes	Tovar	0	3				A					A				A			A		A						5	0	
06	RC	1029893905	Fabian	Estiven	Andrade	Obregon	0	5				A					A		A		A					A						5	0	
07	RC	1077741181	Ronney	Alexander	Moreno	Rodriguez	0	5	A			A					A				A					A						5	0	
08	RC	1075329289	Itan	Yareth	Rodriguez	Rodriguez	0	6				A					A				A			A		A						5	0	
09	RC	1075812500	Joseph		Ninco	Ospina	0	6				A					A			A	A					A						5	0	
10	RC	1077257262	Jeronimo		Narvaez	Rubiano	0	7	A			A					A				A					A						5	0	
11	RC	1075329161	Ashey	Cattleya	Montaña	Serrato	0	8				A					A	A			A					A						5	0	
12	RC	1029893667	Jean Pool	Santiago	Gonzalez	Marin	0	9				A					A		A		A					A						5	0	
13	RC	1077257071	Yuli	Gael	Gonzalez	Rico	0	10				A					A				A			A		A						5	0	
14	RC	1029893497	Alahia	Salomen	Paredes	Paredes	0	11				A					A		A		A					A						5	0	
15	RC	1075328678	Aleyda	Maria	Leguizamo	Tovar	1	2				A					A				A			A		A						5	0	
16	RC	1029893299	Dulce	Maria	Maldonado	Ardila	1	2				A					A	A			A					A						5	0	
17	RC	1076928041	Iam	Santiago	Andrade	Vaquiro	1	3				A					A		A		A					A						5	0	
18	RC	1076927968	Dylan	Eshley	Garcia	Caceres	1	5				A					A				A			A		A						5	0	
19	RC	1076927721	Dylan	Joel	Chala	Trujillo	1	5				A					A		A		A					A						5	0	
20	RC	1077740634	Yeferson	Joel	Becerra	Arias	1	10				A			A		A				A					A						5	0	
																															TOTAL	100	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES AS STENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

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	5/29/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4100251202S
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 1
Regional: Huila Centro Zonal: La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Maria Camila Hernandez CC 1075285365
Código CUENTAME UDS: 410010018599 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Construyendo futuro con amor 4
Dirección UDS: Moscovia Teléfono UDS: 3208330926

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	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	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	CC	1123800831	Maria	Alejandra	Novoa	Ossa	20	7				A				A						A				A	A						5	0	
02	CC	1075275577	Diana	Alejandra	Morales	Gutierrez	31	4				A				A						A				A	A						5	0	
03	RC	1250699179	Elian	Santiago	Marin	Cerquera	0	0				A				A						A					A	A					5	0	
04	RC	1077257637	Axel	Mateo	Santos	Gonzales	0	11				A		A		A						A					A						5	0	
05	RC	1029894249	Alahya	Esmeralda	Oviedo	Perdomo	0	11				A				A						A				A	A						5	0	
06	RC	1076928610	Melanie	Esmeidy	Veru	Montaño	0	5				A				A						A				A	A						5	0	
07	RC	1075328930	Adrian	Jeronimo	Perdomo	Artunduaga	0	11				A				A						A				A	A						5	0	
08	RC	1029893443	Ashly	Valeria	Gutierrez	Medina	1	0				A			A	A						A					A						5	0	
09	RC	1076520019	Martin		Jaramillo	Garcia	1	0				A				A	A					A					A						5	0	
10	RC	1075328642	Maximiliano		Arteaga	Cardozo	1	3				A				A	A					A					A						5	0	
11	RC	1075328488	Ian	Nikolas	Pimentel	Estrada	1	5				A		A		A						A					A						5	0	
12	RC	1077256227	Izan	David	Borrero	Novoa	1	11				A				A						A				A	A						5	0	
13	RC	1076927305	Jhoan	Sebastian	Arias	Castillo	1	11				A				A	A					A					A						5	0	
14	RC	1077255993	Manuel	Felipe	Fernandez	Diaz	2	11				A				A						A					A	A					5	0	
15	RC	1077739270	Emily	Licetc	Lozano	Santos	4	11				A		A		A						A					A						5	0	
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	75	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	9
	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	5/29/18
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4100251 2025
MES: Marzo AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Maria Camila Hernandez CC 1075285365
Código CUENTAME UDS: 4100100128599 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Construyendo futuro con amor 4
Dirección UDS: Moscovia Teléfono UDS: 3208330926

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	1075812498	Jesus	David	Gomez	Guarnizo	0	6				A				A					A							A	A									5	0	
02	RC	1029892901	Cattleya		Vargas	Sanchez	1	9				A				AA					A								A									5	0	
03	RC	1117949151	Mariangel		Galviz	Alvarez	1	5				A			A		A				A								A									5	0	
04	RC	1075328013	Dilan	Mateo	Aguilar	Quesada	2	0				A					A			A									A									5	0	
05	RC	1079189530	Ana	Paula	Castañeda	Duran	2	4				A					A											AA									5	0	
06	RC	1076927816	Liam	Alejandro	Hernandez	Peralta	2	5				A					A											AA									5	0	
07	RC	1248568010	Samara		Burbano	Cerdera	2	7				A					A												A	A							5	0	
08	RC	1118383724	Juan	Jose	Galviz	Alvarez	2	8				A			A		A												A								5	0	
09	RC	1075328013	Liam	Mathias	Aguilar	Quesada	3	3				A					A			A									A								5	0	
10	RC	1077254896	Zaith	Emiliano	Escobar	Achipiz	3	4				A			A		A												A								5	0	
11	RC	1077254811	Luis	Angel	Gutierrez	Mendez	3	5				A			A		A												A								5	0	
12	RC	1076518555	Juan	Felipe	Torres	Vargas	3	5				A					A			A									A								5	0	
13	RC	1075810524	Jatniel	Harim	Vanegas	Puentes	3	6				A					A												AA								5	0	
14	RC	1076518269	Ashly	Antonella	Motta	Perez	3	10				A			A		A												A								5	0	
15	RC	1076517956	Samantha		Gomez	Ramirez	4	2				A					A												AA								5	0	
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
																																					TOTAL	75	6	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) TA

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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Hoja ___ 1 3
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA VANEGAS GOMEZ CC 36302337
Código CUENTAME UDS: 4100100129664 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 3 / MIERCOLES
Dirección UDS:TRV 36 SUR # 36 -250 AGRUPACION HI TORRES NARANJAS Teléfono UDS: 317 541 41 23

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	T.I	1075796835	VALENTINA		ANACONA	TRUJILLO	16	4			A			A	A																3	0	0
02	C.C	1079604879	JADE	ALEXANDRA	MONTEALEGRE	MINU	19	0			A				A			A	A				A								5	0	
03	C.C	1077722021	ANGIE	MARITZA	GUTIERREZ	GARCIA	19	8			A			A	A				A				A								5	0	
04	C.C	1076500367	LAURA	CAMILA	LASSO	CIFUENTES	21	1			A				A				A	A			A								5	0	
05	C.C	1075227051	NESLA	CLAURI	SALAZAR	MOSQUERA	19	0			A				A			A	A				A								5	0	
06	CC	1076905239	SHARITH	YULIANA	OCAMPO	MURCIA	19	1			A				A				A				A		A						5	0	
07	C.C	1006128168	YENNY		VALENCIA	CHAVARRO	21	10			A				A			A	A				A								5	0	
08	C.C	1003893889	ANGIE	LORENA	IQUIRA	CASTRO	23	5			A				A			A	A				A								5	0	
09	C.C	1075313752	PAULA	ALEJANDRA	CERON	GONZALEZ	26	5			A				A		A		A				A								5	0	
10	C.C	1075307697	KIMBERLY		MONJE	QUINTERO	27	4			A				A			A	A				A								5	0	
11	C.C	1075297458	MARCELA		RUIZ	CASTAÑEDA	28	8			A				A			A	A				A								5	0	
12	C.C	1075284496	YEIMI	LISETH	MAHECHA	SANCHEZ	30	4			A				A				A	A			A								5	0	
13	R.C	1075812679	MAXIMILIANO		BAUTISTA	GUTIERREZ	0	1			A				A		A		A				A								5	0	
14	R.C	1029894124	NOAH	EMILIANO	MOSQUERA	MURCIA	0	1			A				A			A	A				A								5	0	
15	R.C	1029894125	KYLIAM	CAMILO	MOSQUERA	MURCIA	0	1			A				A			A	A				A								5	0	
16	R.C	1075329393	CRISTOPHER	DANIEL	CRUZ	ZAPATA	0	3			A				A				A				A								5	0	
17	R.C	1076928259	LIAM	GAEL	JOVEN	CERQUERA	0	10			A				A				A			A	A								5	0	
18	R.C	1075328568	MYLAN	ESTEBAN	OVIEDO	FAJARDO	1	2			A				A		A		A				A								5	0	
19	R.C	1076927506	MARIA	VICTORIA	BENITEZ	MAHECHA	1	8			A				A				A		A		A								5	0	
20	RC	1250699169	IAN	JOSE	LIZCANO	ANACONA	0	0											A												2		
																														TOTAL	95	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	11

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 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA VANEGAS GOMEZ CC 36302337
Código CUENTAME UDS: 4100100129664 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 3 / MIERCOLES
Dirección UDS: TRV 36 SUR # 36 -250 AGRUPACION HI TORRES NARANJAS Teléfono UDS: 317 541 41 23

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	R.C	1029893814	JESUS	GAEL	RAMIREZ	VALDERRAMA	0	5			A					A					A	A				A								5	0	
02	R.C	1077257249	AYLANI	ANTONELLA	CARDONA	GOMEZ	0	6			A					A	A				A					A								5	0	
03	RC	1075812466	DILAN	ALEXIS	LOPEZ	TORRES	0	6			A					A	A				A					A								5	0	
04	R.C	1076520217	DANITHZA		MONTALVO	VALDERRAMA	0	7			A					A					A	A				A								5	0	
05	R.C	1250698764	AYLEEN	MARIANA	GAONA	CORREA	0	7			A					A					A		A			A								5	0	
06	RC	1250698726	EMILIANO		MOTTA	HERNANDEZ	0	8			A					A			A		A					A								5	0	
07	R.C	1076928293	EMILIANO		DUQUE	TRUJILLO	0	9			A					A					A				A	A								5	0	
08	R.C	1077257050	AARON	ALEJANDRO	MONTEALEGRE	GUZMAN	0	9			A					A					A				A	A								5	0	
09	R.C	1075812247	LIAN	JONAS	GUTIERREZ	GUTIERREZ	0	10			A					A					A				A	A								5	0	
10	R.C	1075812151	ADHARA	ISABEL	MOLINA	JIMENEZ	1	0			A					A					A		A			A								5	0	
11	R.C	1077256721	ANA	LUCIA	GIRALDO	QUINTERO	1	4			A					A			A		A					A								5	0	
12	R.C	1076519748	KIMBERLY	NATASHA	RAMOS	PADILLA	1	5			A					A			A		A					A								5	0	
13	R.C	1111489496	MAXIMILIANO		SOLORZANO	GARCIA	1	7			A					A					A				A	A								5	0	
14	R.C	1076519652	LUCIANA		ROJAS	MARTINEZ	1	8			A					A					A				A	A								5	0	
15	R.C	1076520141	EMILIANO		NINCO	POLANIA	0	9			A					A					A					A	A							5	0	
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	75	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:	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

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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA VANEGAS GOMEZ CC 36302337
Código CUENTAME UDS: 4100100129664 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención SEMILLAS SABIAS DE AMOR 3 / MIERCOLES
Dirección UDS: TRV 36 SUR # 36 -250 AGRUPACION HI TORRES NARANJAS Teléfono UDS: 317 541 41 23

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, MIERCOLES, 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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	R.C	1075329303	YEICON	JOSE	OVIEDO	CERQUERA	0	5	A					A					AA					A										5	0	
02	R.C	1075329009	SARA	VALENTINA	LOSADA	PEÑA	0	9	A					A					AA					A										5	0	
03	R.C	1076812277	GAEL		APONZA	GOMEZ	0	10	A					A					AA					A										5	0	
04	R.C	1076928224	DERECK	NOAH	RODRIGUEZ	CASTRO	0	10	A					A					A	A				A										5	0	
05	R.C	1029569635	ERLING	MATIAS	HERRERA	RAYO	0	10	A					A					AA					A										5	0	
06	R.C	1076519920	EILEEN	VICTORIA	CUELLAR	ALVIRA	1	2	A					A					A	A				A										5	0	
07	R.C	1029893140	ZOE	VALERIA	HERRERA	MENDOZA	1	4	A					A					A	A				A										5	0	
08	R.C	1075812002	ISAAC	FELIPE	BURBANO	LOPEZ	1	4	A					A	A				A					A										5	0	
09	R.C	1077256727	EILEEN	ALAIA	BACCA	LOZADA	1	4	A					A					A	A				A										5	0	
10	R.C	1075328341	WENDY	YULIANA	GUALY	GUZMAN	1	5	A					A					A	A				A										5	0	
11	R.C	1075328419	ANA	LUCIA	ROJAS	TUNJA	1	5	A					A					A	A				A										5	0	
12	R.C	1029893040	AIDANNA		BERDUGO	PEÑAFIEL	1	6	A					A					A	A				A										5	0	
13	R.C	1077740669	ANNY	SAMARA	BONILLA	QUINTERO	1	8	A					A					A					A	A									5	0	
14	R.C	1077256181	MIA	SALOME	GONZALEZ	CRUZ	1	10	A					A					A	A				A										5	0	
15	R.C	1077256208	LIAM	JOEL	AQUITE	PARRA	1	10	A					A					A	A				A										5	0	
16	R.C	1077740587	KYLIAN	ESTEBAN	MURILLO	MALAGON	1	11	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:	15
	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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Tatiana Alvarez Vela CC 1003811492
Código CUENTAME UDS: 4100100128646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CFCA6 UA1
Dirección UDS: _Parroquia la medalla milagrosa comuna 8 Teléfono UDS: 3042462110

Hoja ___ 1 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				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	
1	RC	1029893864	MILAN	STEEVENS	GONZALEZ	TRUJILLO	0	6				A					A	A				A				A										5	0	
2	RC	1029893725	JUAN	PABLO	RIVERA	ANACONA	0	8				A					A		A		A					A										5	0	
3	RC	1076928386	JUAN	PABLO	CORREDOR	BOHORQUEZ	0	8				A					A			A	A					A										5	0	
4	RC	1029893656	MEREDITH	SARAY	LARA	BARRIGA	0	9				A					A				A	A				A										5	0	
5	RC	1075329302	MARIAM	ANTONELLA	CORDOBA	RINCON	0	6				A					A				A	A				A										5	0	
6	RC	1075328900	DULCE	MARIA	VARGAS	CHARRY	0	10			A	A					A				A					A										5	0	
7	RC	1075328869	SERGIO		ALVAREZ	OLIVEROS	0	10			A	A					A				A					A										5	0	
8	RC	1075812236	ANA	ISABELLA	SALAS	MORENO	0	11				A					A				A	A				A										5	0	
9	RC	1076928345	MIA	ISABELLA	VARGAS	ALVARADO	0	9				A					A				A	A				A										5	0	
10	RC	1075812184	JUAN	DAVID	GUTIERREZ	BUENDIA	1	0				A	A				A				A					A										5	0	
11	RC	1075328843	ADHARA	SOFIA	CAMPOS	GARCIA	0	11				A	A				A				A					A										5	0	
12	RC	1076927914	JUAN	SEBASTIAN	DIAZ	GUEVARA	1	3				A					A				A				A	A										5	0	
13	RC	1029893167	DILAN	SMITH	TOVAR	QUINTERO	1	3				A					A		A		A					A										5	0	
14	RC	1076519790	MAXIMILIANO		SOTO	APACHE	1	5				A					A				A	A				A										5	0	
15	RC	1075328194	SARA	VALENTINA	CAJIAS	VARGAS	1	7				A			A		A				A					A										5	0	
16	RC	1077740720	EIMY	CATALEYA	MACIAS	RODRIGUEZ	1	7				A					A				A	A				I										4	1	
17	RC	1029893088	IAN	CAMILO	SUNCE	ESCOBAR	1	4				A					A				A			A		A										5	0	
18	RC	1075328122	MILAN	ADRIAN	RESTREPO	CORTES	1	7				A					A	A			A					A										5	0	
19																																							
20																																							
																																				TOTAL	89	1	

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

Tatiana Alvarez Vela
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Tatiana Alvarez Vela CC 1003811492
Código CUENTAME UDS: 4100100128646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CFCA 6 UA2
Dirección UDS: _Parroquia la medalla milagrosa comuna 8 Teléfono UDS: 3042962110

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	RC	1250698752	EMMANUEL	JOSE	ZEA	RODRIGUEZ	0	8	PRIMERA: A — SEGUNDA: A — TERCERA: A A A — CUARTA: A — QUINTA:		5	0	
02	RC	1075328868	JUAN	SEBASTIAN	TOVAR	VAQUIRO	0	10	PRIMERA: A — SEGUNDA: A — TERCERA: A A — CUARTA: A — QUINTA:		5	0	
03	RC	1076928138	MAXIMILIANO		GONZALES	ORJUELA	1	0	PRIMERA: A A — SEGUNDA: A — TERCERA: A — CUARTA: A — QUINTA:		5	0	
04	RC	1077256894	YARIT	MARCELA	CUELLAR	GOMEZ	1	1	PRIMERA: A — SEGUNDA: A — TERCERA: A A — CUARTA: A — QUINTA:		5	0	
05	RC	1029893341	LIAM	FELIPE	GARZON	QUINTANA	1	1	PRIMERA: A — SEGUNDA: A — TERCERA: A A — CUARTA: A — QUINTA:		5	0	
06	RC	1075328462	IAN	EMMANUEL	LOZANO	COMETTA	1	3	PRIMERA: A — SEGUNDA: A — TERCERA: A A — CUARTA: A — QUINTA:		5	0	
07	RC	1075812052	ERICK	SAMUEL	MARTINEZ	MONTAÑA	1	3	PRIMERA: A — SEGUNDA: A — TERCERA: A A — CUARTA: A — QUINTA:		5	0	
08	RC	1076519900	DOMINICK		MORALES	BOCANEGRA	1	4	PRIMERA: A — SEGUNDA: A — TERCERA: A — CUARTA: A A — QUINTA:		5	0	
09	RC	1075811975	MAXIMILIANO		MINU	DIAZ	1	5	PRIMERA: A — SEGUNDA: A — TERCERA: A — CUARTA: A A — QUINTA:		5	0	
10	RC	1029893072	ANTONELA		RODRIGUEZ	ESPAÑA	1	5	PRIMERA: A — SEGUNDA: A — TERCERA: A — CUARTA: A A — QUINTA:		5	0	
11	RC	1075812019	MAHELET	CELESTE	CHARRY	MEDINA	1	3	PRIMERA: A A — SEGUNDA: A — TERCERA: A — CUARTA: A — QUINTA:		5	0	
12	RC	1029892941	MAROLYN	MAIA	FORTALECHE	AGUDELO	1	7	PRIMERA: A — SEGUNDA: A A — TERCERA: A — CUARTA: A — QUINTA:		5	0	
13	RC	1075327843	SARA	MISHEL	MORALES	ESCOBAR	1	11	PRIMERA: A — SEGUNDA: A — TERCERA: A A — CUARTA: A — QUINTA:		5	0	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
										TOTAL	65	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Tatiana Alvarez Vela
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): Tatiana Alvarez Vela CC 1003811492
Código CUENTAME UDS: 4100100128646 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CFCA6 UA3
Dirección UDS: _Parroquia la medalla milagrosa comuna 8 Teléfono UDS: 3042462110

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	
1	RC	1076520064	JOEL	STEVEN	ROJAS	GASPAR	0	11				A		A		A					A				A							5	0	
2	RC	1076519001	DANNA	SOFIA	ROJAS	GASPAR	2	6				A			A	A					A				A							5	0	
3	RC	1076927911	ALANNA		PUENTES	BAQUERO	1	3				A		A		A					A				A							5	0	
4	RC	1075328166	SANTIAGO		HERNANDEZ	TRIANA	1	7				A		A		A					A				A							5	0	
5	RC	1075811848	ANGUI	XIOMARA	SARRIA	REYES	1	7				A	A			A					A				A							5	0	
6	RC	1076519720	VICTORIA		SALAZAR	CORTES	1	7				A		A		A					A				A							5	0	
7	RC	1076927478	MIA	ANTONELLA	OLAVE	POLANIA	1	8				A				A					A		A		A							5	0	
8	RC	1029892879	LIA	CELESTE	PERDOMO	VARGAS	1	9				A			A	A					A				A							5	0	
9	RC	1029892683	MIA	ISABELLA	BARREIRO	BENITEZ	1	11				A				A					A	A			A							5	0	
10	RC	1075811597	JUAN	GUILLERMO	GUTIERREZ	QUINTERO	2	0				A			A	A					A				A							5	0	
11	RC	1077256084	KENNETH	YUSUF	BUENDIA	LOPEZ	2	1				A			A	A					A				A							5	0	
12	RC	1076519377	VALERI	CELESTE	NUÑEZ	ZULUAGA	2	2				A				A	A				A				A							5	0	
13	RC	1076926920	MACARENA		CADENA	BONILLA	2	3				A			A	A					A				A							5	0	
14	RC	1077740390	RICARDO		MINU	GONZALEZ	2	4				A				A	A				A				A							5	0	
15	RC	1075811422	YEIMY	TAMARA	MONTAÑA	CADENA	2	4				A				A					A		A		A							5	0	
16	RC	1075811351	NICOLAS		GUZMAN	ROJAS	2	4				A				A	A				A				A							5	0	
17	RC	1029892236	ANDREA DEL PILAR		PALOMINO	URREA	2	5				A				A					A	A			A							5	0	
18	RC	1077740366	IAN	DAVID	OSPINO	TABERA	2	6				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

Tatiana Alvarez
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _ 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a) DERLY XIMENA GUTIERREZ P. CC 1003863891
Código CUENTAME UDS: 4100100101194 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Construyendo Futuro Con Amor 1
Dirección UDS: Comuna 8 Parroquia Medalla Milagrosa Teléfono UDS: 3174973661

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																								CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1075812494	EZEQUIEL		SANCHEZ	HERNANDEZ	0	6			A					I					A	A				A							4	1	
02	RC	1076520310	SAMUEL	ANTONIO	MERLANO	QUINTERO	0	5			A					I				A	A				I								3	2	
03	RC	1075238947	AYLEEN	ADARA	MURCIA	BONILLA	0	10			A					A					A	A			A								5	0	
04	RC	1075328654	EDWARD	ESTEBAN	GUZMAN	BARON	1	2			A			D		A					A				A								5	0	
05	RC	1077740814	MILAGROS		MARTINEZ	SABALA	1	5			I					A					A	A			A								4	1	
06	RC	1076519869	CALEB		LOZANO	PASTRANA	1	3			A					A					A	A			A								5	0	
07	RC	1075327526	HANNA	GABRIELA	PERDOMO	MEDINA	2	3			A					I					A	A			A								4	1	
08	RC	1075328202	LIAH	GABRIELA	BONILLA	CACERES	1	7			A					I			A		A				A								4	1	
09	RC	1076927116	BRIANNA	CHARLOTTE	LEYVA	VEGA	2	1			A			A		A					A				A								5	0	
10	RC	1029893279	KEIDY	VICTORIA	CARDENAS	CACERES	1	2			A					A			A		A				A								5	0	
11	RC	1076927344	THIAGO	EMANUEL	MEDINA	CAPERA	1	4			A					I					A				A	A							4	1	
12	RC	1076928131	MAXIMILIANO		MARTINEZ	ARANGO	1	1			A					A					A				A	A							5	0	
13	RC	1029893113	STIVEN	MATHIAS	YUSUGUAIRA	PERDOMO	1	4			A					I					A				A	A							4	1	
14	RC	1075328286	DOMINICK	MATIAS	PLAZAS	QUINTERO	1	6			A					A					A				A	A							5	0	
15	RC	1075328066	EMILIANO		ROJAS	PINCHAO	1	9			A			A		A					A				A								5	0	
16	RC	1029893381	THAILY	SAMARA	CABRERA	RODRIGUEZ	0	12			A					A			A		A				A								5	0	
17	RC	1250698465	MILAN	ANDRES	LLANOS	OLIVEROS	1	5			A			A		A					A				A								5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	77	8	

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:	0

Mercedes Portilla
COORDINADOR(A) EA

Derly Ximena G.P
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): DERLY XIMENA GUTIERREZ P. CC 1003863891
Código CUENTAME UDS: 4100100101194 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:Construyendo Futuro Con Amor 1
Dirección UDS: Comuna 8 Parroquia Medalla Milagrosa Teléfono UDS: 3174973661

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1029893528	JACOBO		MEDINA	MOLINA	0	10		F				A	A					I				A								3	2	
02	RC	1029893601	EITHAN	MATHIAS	QUINTERO	RAMOS	0	9		A				A						A	A			A								5	0	
03	RC	1029892670	DYLAN	NICOLAS	BAHAMON	ALAPE	1	2		A				A						I	A			A								4	1	
04	RC	1075812310	GABRIEL	ALEJANDRO	CUELLAR	RAMIREZ	0	10		A				A						I	A			A								4	1	
05	RC	1075327185	LIAM		RICAURTE	FIGUEROA	2	2		A				A						A	A			A								5	0	
06	RC	1077257145	ADRIAN		PILLIMUE	PERDOMO	0	8		A				A					A	A				A								5	0	
07	RC	1077257144	ANTONELLA		PILLIMUE	PERDOMO	0	8		A				A					A	A				A								5	0	
08	RC	1075812434	MATHEWS		PERDOMO	MORENO	0	7		A				A					A	A				A								5	0	
09	RC	1075328802	YESSY	ISABELLA	PINTO	MIRKER	0	11		A				A					A	A				A								5	0	
10	RC	1077255476	JULIETA		GONZALEZ	GUTIERREZ	2	10		A				A					A	A				A								5	0	
11	RC	1077740503	KIARA	HANAY	CORTES	VILLALO	2	1		A				A	A					A				I								4	1	
12	RC	1075811888	ARANZA		TORREJANO	PASTRANA	1	6		A				I						A	A			A								4	1	
13	RC	1075547119	JOSTHIN	ADRIAN	BARON	ARIAS	0	10		A				A					A	A				A								5	0	
14	RC	1077740697	JOSUE	NAYID	LAMILLA	LONDOÑO	1	7		A		A		I						A				A								4	1	
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	63	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Hermelinda Pinchao
COORDINADOR(A) EA

Derly Ximena G.P
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002512025
MES: MARZO AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a) DERLY XIMENA GUTIERREZ P. CC 1003863891
Código CUENTAME UDS: 4100100101194 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Construyendo Futuro con Amor 1
Dirección UDS: Comuna 8 Parroquia Medalla Milagrosa Teléfono UDS: 3174973661

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	1075328211	DAVID		SUAREZ	PILLIMUE	1	7			A					A					A	A					A						5	0	
02	RC	1075811860	CELESTE		CANIZALES	LUNA	1	6			I			A		A					A					A							4	1	
03	RC	1076927947	JOSHIN	DAVID	ESPINOSA	MORALES	1	3			A					A					A	A				A							5	0	
04	RC	1075811472	FABIAN	ZAMAEL	SERRANO	TELLO	2	3			A					A					I	A				I							3	2	
05	RC	1076520029	ARIANA		CASTRO	LOZADA	0	12			A					A					A	A				A							5	0	
06	RC	1075328715	ADHARA		OLAYA	RAMIREZ	0	12			A					A					A					A	A						5	0	
07	RC	1250698548	MARIA	CAMILA	AGUIRRE	MARTINEZ	1	2			A					I					A				A	A							4	1	
08	RC	1077740777	EMMANUEL	SANTIAGO	NINCO	LARA	1	6			A			A		A					A					A							5	0	
09	RC	1075328483	SANTIAGO	ANDRES	TOVAR	VARGAS	1	3			A					A					A	A				A							5	0	
10	RC	1076927346	ALAIA	CRISTINA	ROJAS	CABRERA	1	10			A					A					A	I				A							4	1	
11	RC	1076520156	ADRIAN	CAMILO	CASTAÑEDA	PERDOMO	0	9			A					A						A	A			A							5	0	
12	RC	1076928367	LAHIAM	EMMANUEL	ADAMES	GONZALEZ	0	9			A			A		I					A					A							4	1	
13	RC	1029893235	JEANS	CARLOS	MONJE	SALAZAR	1	2			A					A					A	A				A							5	0	
14	RC	1075812422	JEREMY		SANCHEZ	MARTINEZ	0	7			A					A					A	A				A							5	0	
15	RC	1076927822	SHARLOTTE	CELESTE	PEÑA	LOZANO	1	5			I					A					A	A				A							4	1	
16	RC	1075812506	ANGEL	MATHIAS	BARRERO	SANDOVAL	0	5			A					A					A	A				I							4	1	
17	RC	1075328774	ADRIANA	GISELL	SANCHEZ	SANCHEZ	1	2			A					A					A	A				A							5	0	
18	RC	1075812374	MARTIN	ANDRES	MUÑOZ	GARCIA	0	9			A					A					A	A				A							5	0	
19	RC	1075328800	VALERIN	MALIA	BURGOS	TOVAR	0	11			A					A					A	A				I							4	1	
20	RC	1075811214	HAILIN	JULIANA	SILVA	OSORIO	2	7			A					A			A		A					A							5	0	
																															TOTAL	91	9	

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

Derly Ximena G.P
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja __ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MERLY REINOSO ORTIZ CC : 33751259
Código CUENTAME UDS: 410010012862 6 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : Construyendo futuro con amor 5
Dirección UDS: Cra 29 37 Entre Rios Teléfono UDS: 3152560135

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			#ASISTENCIAS	#INASISTENCIAS	
01	CC	1075238020	DIANA	CONSTANZA	BARRIOS	PENAGOS	35	11		A A A A A	5	0	
02	CC	1084923165	LINDA	KARINA	SILVA	PALOMINO	35	8		A A A A A	5	0	
03	CC	1003895623	LAURA	VALENTINA	DIAZ	CRUZ	22	0		A A A A A	5	0	
04	RC	1076520418	GUADALUPE		TOVAR	SOGAMOSO	0	1		A A A A A	5	0	
05	RC	1077741138	HANNA	LUCIA	PERDOMO	TOVAR	0	5		A A A A A	5	0	
06	RC	1077741170	ANGEL	DAVID	LAISECA	OLARTE	0	5		A A A A A	5	0	
07	RC	1250698757	SAMUEL		PELAEZ	PULECIO	0	8		A A A A A	5	0	
08	RC	1077741085	MARIAM	JULIETA	MENDOZA	CRUZ	0	9		A A A A A	5	0	
09	RC	1075812260	ALANA		MANCILLA	SANCHEZ	0	11		A A A A A	5	0	
10	RC	1250698646	ANA	LUCIA	SALAZAR	SUNCE	1	0		A A A A A	5	0	
11	RC	1075812194	EMILY	AILANY	RAMIREZ	SOLIS	1	0		A A A A A	5	0	
12	RC	1076519978	MAUREN	LUCIANA	CASTAÑEDA	FLOREZ	1	2		A A A A A	5	0	
13	RC	1077256890	GABRIELA		GAMBOA	FARAFAN	1	2		A A A A A	5	0	
14	RC	1145739185	GABRIEL		CORTES	FIESCO	1	10		A A A A A	5	0	
15	RC	1126461265	EMMA	GISSELLE	GALLO	HERNANDEZ	2	4		A A A A A	5	0	
16	RC	1075327577	ANA	VICTORIA	LAISECA	OLARTE	2	6		A A A A A	5	0	
17	RC	1232821068	GABRIELA		YUSTRES	CARVAJAL	2	6		A A A A A	5	0	
18	RC	1075811117	JOSUE		SUAREZ	REYES	2	9		A A A A A	5	0	
19													
20													
										TOTAL	90	0	

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

Mercedes Rojas
COORDINADOR(A) EA

Merly Reinoso Ortiz
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES:Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja __ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MERLY REINOSO ORTIZ CC : 33751259
Código CUENTAME UDS: 4100100128626 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : Construyendo futuro con amor 5
Dirección UDS: Cra 32 24 60 - Caseta comunal Puertas Del sol Teléfono UDS: 3152560135

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL #ASISTENCIAS	#INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1109543138	NARLY	BETZABETH	CHAVARRO		37	7								A			A				A			A		A			5	0	
02	CC	1000990197	VIVIANA	CONSTANZA	CONDE	FERNANDEZ	22	10								A			A				A					A	A		5	0	
03	PPT	6275351	JOHANIRAY	NAZARETH	PERDOMO	POVEA	21	11								A		A	A				A					A			5	0	
04	CC	1082803695	DEILY		YILENA	CHALA	18	0								A			A			A	A					A			5	0	
05	RC	1077257626	EITHAN	MANUEL	NARVAEZ	PEÑA	0	0								A			A				A					A	A		5	0	
06	RC	1075812426	ZOE	ANTONELLA	LOSADA	LONDOÑO	0	8								A			A			A	A					A			5	0	
07	RC	1077741056	MELANIE	ALAIA	OCHOA	AVILA	0	10								A			A				A	A				A			5	0	
08	RC	1029893328	ELIANA		TRUJILLO	MONTERO	1	1								A			A			A	A					A			5	0	
09	RC	1029893395	ANA	LUCIA	DIAZ	RODRIGUEZ	1	1								A			A				A				A	A			5	0	
10	RC	1077256822	SAMUEL		RODRIGUEZ	CALEÑO	1	3								A			A				A			A		A			5	0	
11	RC	1076927484	OWEN	ANDRES	ALVEZ	GOMEZ	1	3								A			A				A			A		A			5	0	
12	RC	1076928002	MADISON	VICTORIA	LOPEZ	MEJIA	1	3								A			A				A	A				A			5	0	
13	RC	1077256439	SHELSEA	VALERIA	BANQUEZ	FERNANDEZ	1	8								A		A	A				A					A			5	0	
14	RC	1077256217	DANIEL		CANO	VEGA	1	11								A			A				A	A				A			5	0	
15	RC	1023169622	THIAGO	JHOAO	TORRES	ALVEZ	2	2								A			A				A				A	A			5	0	
16	RC	1077740362	MISHELL	DANIELA	CARDOZO	PINTO	2	7								A		A	A				A					I			4	1	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
																													TOTAL	79	1	

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

Merly Reinoso Ortiz
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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja __ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a): MERLY REINOSO ORTIZ CC : 33751259
Código CUENTAME UDS: 4100100128626 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención : Construyendo futuro con amor 5
Dirección UDS: Cra 32 24 60 - Caseta comunal Puertas Del sol Teléfono UDS: 3152560135

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	1003801413	DANIELA	FERNANDA	MEDINA	GAVIRIA	24	4									A			A					A					A	A	5	0	
02	CC	1004446658	KAREN	TATIANA	AVILEZ	SOLANO	21	6									A			A					A	A				A		5	0	
03	RC	1250698932	THIAGO		OSORIO	SERRATO	0	3									A			A					A					A	A	5	0	
04	RC	1076520315	GABRIEL		CALDERON	GARCIA	0	5									A			A	A				A					A		5	0	
05	RC	1076928534	THIAGO		FLOREZ	MACHADO	0	6									A			A					A	A				A		5	0	
06	RC	1077257191	JUANA	VALERIA	MARTINEZ	MANRIQUE	0	8									A			A					A	A				A		5	0	
07	RC	1029893624	XAVI	JOEL	ROJAS	RAMIREZ	0	9									A			A					A					A	A	5	0	
08	RC	1075812304	EITHAN	DAVID	CRIOLLO	RAMOS	0	11									A			A					A				A	A		5	0	
09	RC	1076520128	ADARA	VICTORIA	APACHE	CARVAJAL	1	1									A			A			A		A					A		5	0	
10	RC	1077740982	MAHIA	ANTONELLA	PADILLA	URREA	1	1									A			A					A					A	A	5	0	
11	RC	1075328572	CRISTHOPHER		CORTES	QUINTERO	1	3									A			A					A	A				A		5	0	
12	RC	1075811997	EITHAN	ANDRES	GUTIERREZ	TARAZONA	1	5									A			A			A		A					A		5	0	
13	RC	1029893034	MARIA	CELESTE	RAMIREZ	RODRIGUEZ	1	6									A			A			A		A					A		5	0	
14	RC	1250698344	LIAM	DAMIAM	MENESES	MENDOZA	1	9									A			A					A				A	A		5	0	
15	RC	1076927463	JOSE	DAVID	CRIOLLO	GUTIERREZ	1	9									A			A					A	A				A		5	0	
16	RC	1077256113	JULIANA		HERMOSA	GUZMAN	2	0												A					A	A				A		4	0	
17	RC	1075811499	JERONIMO		VARGAS	ROJAS	2	3									A			A					A				A	A		5	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	84	0	

Verificación De Cobertura		
	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

Merly Reinoso Ortiz
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.PF Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a):Diana Alejandra Morales CC:1.075.275.577
Código CUENTAME UDS:4100100129733 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: San vicente de paul 2
Dirección UDS: Caseta comunal barrio Oasis Teléfono UDS: 3168104663

Hoja ___ 1 1

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				
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1075318402	MARIA	ISABEL	CUENCA	ANDRADE	25.	10.		A					A	A				A				A											5	0	
02	CC	1193087760	KAREN	DANIELA	SERRANO	BURBANO	22.	6.		A					A				A	A				A											5	0	
03	RC	1075812521	VALERY	DAHIANA	ARENAS	OVALLE	0.	5.		A					A	A				A				A											5	0	
04	RC	1075329241	MAYLEN	KATHERINE	MANRIQUE	GUAYARA	0.	6.		A				A	A					A				A											5	0	
05	RC	1075329251	MARIA	CELESTE	NUÑEZ	VALLENILLA	0	6.		A	A				A					A				A											5	0	
06	RC	1075329171	SAMUEL		MARTINEZ	TELLEZ	0	7.		A			A		A					A				A											5	0	
07	RC	1029893721	MAIKEL	DAVID	TOVAR	ORTIZ	0.	7.		A			A		A					A				A											5	0	
08	RC	1076928503	ANGEL	MANUEL	GUAMANGA	SANCHEZ	0.	8.		A					A				A	A				A											5	0	
09	RC	1075329468	LIAM		PUENTES	RIVERA	0.	8.		A					A				A	A				A											5	0	
10	RC	1077257148	ZOE		TOVAR	PUENTES	0	8.		A					A		A			A				A											5	0	
11	RC	1029893623	ZOE	ANTONELLA	DOMINGUEZ	SANTOFIMIO	0.	9.		A					A				A	A				A											5	0	
12	RC	1075328999	MAXIMILIANO		RAMON	RODRIGUEZ	0.	9.		A					A				A	A				A											5	0	
13	RC	1023052179	VALERY	VICTORIA	YAGUE	CELIS	0.	10.		A					A		A			A				A											5	0	
14	RC	1029893492	IAN	MILAN	ROJAS	RONDON	0.	11.		A		A			A					A				A											5	0	
15	RC	1029893455	BRISA		GALINDO	SERRANO	0.	11.		A	A				A					A				A											5	0	
16	RC	1075811826	JULIAN	STIVEN	OSPINA	ZAPATA	1	8.		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

Nyarlica E. Naranjo
COORDINADOR(A) EA

Diana A Morales
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a):Diana Alejandra Morales CC:1.075.275.577
Código CUENTAME UDS:4100100129733 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: San vicente de paul 2
Dirección UDS: Caseta comunal barrio Oasis Teléfono UDS: 3166104663

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	1075792270	VALENTINA		LAGUNA	PASCUAS	19.	4.			A					A					A	A				A							5	0	
02	RC	1076928603	SALOME		PERDOMO	CORRALES	0.	4.			A	A				A					A					A							5	0	
03	RC	1076520293	GABRIELA		VIVAS	PERDOMO	0.	5.			A					A		A			A					A							5	0	
04	RC	1117560286	MYKE	NICOLAS	MONJE	RIVERA	1.	0.			A					A					A	A				A							5	0	
05	RC	1300003912	LUNA	SAMANTHA	ESTUPIÑAN	DUQUE	1.	1.			A					A					A	A				A							5	0	
06	RC	1250698573	HEILYN		MANCHOLA	SOLARTE	1.	1.			A			A		A					A					A							5	0	
07	RC	1076519983	AILYN	SUSANA	GUTIERREZ	COLLAZOS	1.	1.			A				A	A					A					A							5	0	
08	RC	1075812083	BRIANA		MEDINA	ALMANZA	1.	2.			A					A					A	A				A							5	0	
09	RC	1076519875	THIAGO	ALEJANDRO	CARVAJAL	MARTINEZ	1.	3.			A					A		A			A					A							5	0	
10	RC	1075328388	MARIA	ISABEL	VALERO	PERDOMO	1.	5.			A					A		A			A					A							5	0	
11	RC	1077740808	EMILIANO		RUIZ	OCHOA	1.	5.			A					A					A	A				A							5	0	
12	RC	1075328306	GABRIELA		GUTIERREZ	TORRES	1.	6.			A					A					A	A				A							5	0	
13	RC	1076519753	AARON		POLO	GARCIA	1.	6.			A					A					A	A				A							5	0	
14	RC	1250698450	DOMINIC		JOVEN	RAMOS	1.	6.			A					A		A			A					A							5	0	
15	RC	1076927563	MAILYN	SOFIA	QUIMBAYO	ESPINOSA	1.	8.			A					A					A	A				A							5	0	
16	RC	1076519636	THIAGO	ANDRES	GARCIA	RODRIGUEZ	1.	9.			A			A		A					A					A							5	0	
17	RC	1076927284	MARTHIN	JETSUE	CABRERA	MANIOS	1.	11.			A		A			A					A					A							5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	85	0	

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

Martha C. Domenges
COORDINADOR(A) EA

Diana A Morales
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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 :Corporación El Minuto de Dios de Garzón
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ____ 41002512025
MES: Marzo AÑO:2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Familiar
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ 1 1
Regional: Huila Centro Zonal La Gaitana Municipio: Neiva
Nombre Agente Educativo (a):Diana Alejandra Morales CC:1.075.275.577
Código CUENTAME UDS:4100100129733 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: San vicente de paul 2
Dirección UDS: Caseta comunal barrio Oasis Teléfono UDS: 3168104663

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	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1077257529	LUCIANA	SHARIT	QUINTERO	ARCE	0.	2.		A				A		A					A					A								5	0	
02	RC	1076928749	JONATHAN	ELIAM	LOZANO	REYES	0.	2.		A						A				A	A					A								5	0	
03	RC	1075812649	THIAGO		IMBACHI	BARRETO	0.	2.		A				A		A					A					A								5	0	
04	RC	1077257499	JESUS	MATHIAS	MENDEZ	CASTRO	0.	2.		A					A	A					A					A								5	0	
05	RC	1077257479	ABBY	JULIETA	DIAZ	ROJAS	0.	3.		A						A		A			A					A								5	0	
06	RC	1076928686	SERGIO	ANDRES	LOPEZ	CORONADO	0.	3.		A						A				A	A					A								5	0	
07	RC	1075329446	VALERIA		AMAYA	ESCOBAR	0.	3.		A						A					A	A				A								5	0	
08	RC	1250698915	JAKE	ANDRES	BRAVO	NARVAEZ	0.	3.		A				A		A					A					A								5	0	
09	RC	1250698914	JAVIER	STIVEN	BRAVO	NARVAEZ	0.	3.		A						A		A			A					A								5	0	
10	RC	1076520318	SALOME		MENDOZA	RIVERA	0.	4.		A						A					A	A				A								5	0	
11	RC	1075329314	DULCE	MILEHT	BAHAMON	NUÑEZ	0.	5.		A						A				A	A					A								5	0	
12	RC	1077257349	LAHIAN	STICK	QUILINDO	GARCIA	0.	5.		A						A		A			A					A								5	0	
13	RC	1250698664	MIA	CELESTE	BUSTOS	SOTO	0.	11.		A		A				A					A					A								5	0	
14	RC	1076520058	ELIAM	ESTEBAN	ROJAS	URIBE	0.	11.		A						A	A				A					A								5	0	
15	RC	1075812157	GAEL	EMILIANO	HERNANDEZ	REYES	1.	0.		A				A		A					A					A								5	0	
16	RC	1076927646	VANESSA		YATE	NIÑO	1.	7.		A		A				A					A					A								5	0	
17	RC	1076927212	JOSEPH	EMILIANO	QUINIERO	ARCE	2.	0.		A	A					A					A					A								5	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	85	0	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 5 MESES ASISTENTES	12
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yaritza B. Domingo
COORDINADOR(A) EA

Diana A Morales
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012