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
NIT: NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO AÑO: 2025 891101024-3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						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	PT	4.070.625	GABRIELA	ALEJANDRA	GOMEZ	ROJAS	29	6								A				ǂ				A					A					3	1	
02	RC	1.075.329.845	ALLISON	NAHOMY	ANGEL	PENNA	0	0								A				+				I					A					2	2	
03	RC	1.250.699.675	MAXIMILIANO		CARDOZO	VARGAS	0	1							A	A				+				A					A					4	1	
04	RC	1.250.699.599	EILEEN	SOPHIA	NARVAEZ	CARDOZO	0	1						A		A				A				A					A					5	0	
05	RC	1.076.928.843	LUCIA		ORTIZ	TOLEDO	0	5						A		A				A				A					A					5	0	
06	RC	1.029.894.199	ROSALIA		PEÑA	GOMEZ	0	5								A				A				A					A					4	0	
07	RC	1.077.257.570	ELIAN		POLO	RAMIREZ	0	6								A	A			A				A					A					5	0	
08	RC	1.075.329.512	SARAY	VICTORIA	URBANO	BAUTISTA	0	6						A		A				I				A					A					4	1	
09	RC	1.075.812.578	CALEB	JOSUE	CASTRO	PUENTES	0	7								A				A				A					A					4	0	
10	RC	1.077.257.336	ANA	LUCIA	HORTA	GALLEGO	0	9								A				A				A					A					4	0	
11	RC	1.076.520.288	MILAN		CASTRO	MOLINA	0	10							A	A	.			A				N					A					5	0	
12	RC	1.076.928.437	NOAH	SANTIAGO	RINCON	HUEJE	1	0							.	A				I				A					A					3	1	
13	RC	1.076.519.755	KENAI	ANDRES	TOLEDO	ESPAÑA	1	10							A	A				A				A					A					5	0	
14	RC	1.077.740.756	LIAM	DAVID	TETE	PERDOMO	1	11								A				I				A					A					3	1	
15	RC	1.106.903.354	DULCE	MARIA	SABOGAL	GOMEZ	1	11								I				I				A					A					2	2	
16	RC	1.077.256.761	VALERIA		BAUTISTA	AMEZQUITA	1	12						A		A				I				A					A					4	1	
17	RC	1.075.328.025	LUNA	VALERIA	CHALA	QUINTERO	2	2								A				A				A					A					4	0	
18	RC	1.077.256.736	ANGEL	DANIEL	POLANIA	GONSALEZ	2	4								A				A				A					A					4	0	
19	RC	1.076.927.041	EMILIANO		PEDROZA	ARAGONEZ	2	7						A		A				ǂ				A					A					4	1	
20																																						
																																			TOTAL	74	11	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Arleeverte Franco
COORDINADOR(A) EA

magda lorena olaya sterling
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

efrey
16/7/25
A: 10
I: 8

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
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO AÑO: 2025 891101024-3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

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

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			ASISTE N DIAS	INASISTE N DIAS	
01	CC	1.075.321.679	MARIA	VALENTINA	CARDOZO	OSORIO	25	8			5	0	
02	NV	25067510188733	ANA	LUCIA	LOSADA	SALGADO	0	1			5	0	
03	RC	1.076.928.949	SARA		RODRIGUEZ	MONJE	0	1			5	0	
04	RC	1.075.329.566	EMILY	CLARISS	HENAO	POLANIA	0	5			5	0	
05	RC	1.076.928.766	ANGEL	GAEL	CHAVARRO	LEON	0	5			4	0	
06	RC	1.076.928.692	MATEO		VALENZUELA	GARCIA	0	6			4	0	
07	RC	1.075.329.574	EMMANUEL		CABRERA	MENDEZ	0	6			5	0	
08	RC	1.011.332.399	MAXIMILIAN		LOSADA	PUELLO	0	7			5	0	
09	RC	1.076.520.363	HELLEN	CELESTE	VERA	GIRALDO	0	7			4	0	
10	RC	1.075.329.326	GAEL	DAVID	CARDOZO	RODRIGUEZ	0	9			4	0	
11	RC	1.077.257.257	LIAM	SAMUEL	DAZA	FERNANDEZ	0	10			4	0	
12	RC	1.029.893.442	LUCIAN		BOLIVAR	LEAL	1	3			4	0	
13	RC	1.250.698.613	KILIAM		BUENDIA	RODRIGUEZ	1	3			5	0	
14	RC	1.076.520.001	JEYDEN	JOEL	SILVA	SALAZAR	1	4			4	0	
15	RC	1.077.740.975	ISSAC		RODRIGUEZ	MONJE	1	4			5	0	
16	RC	1.077.256.978	HELEN		CUELLAR	ILLERA	1	5			5	0	
17	RC	1.013.160.282	LUNA	VICTORIA	PEÑA	BECERRA	1	8			5	0	
18	RC	1.076.519.893	ALAN	MATIAS	ROJAS	MEDINA	1	8			4	0	
19	RC	1.076.927.591	ANDRES	DANIEL	HERRERA	CLEVES	1	11			3	1	
20													
											TOTAL	85 1	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Arleana Franco D
COORDINADOR(A) EA

magdalorena olaya sterling
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
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO AÑO: 2025 891101024-3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MAGDA LORENA OLAYA STERLING CC: 26420963
Código CUENTAME UDS: 4100100102565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DEJANDO HUELLAS 1 - UA 3
Dirección UDS: CALLE 53 # 1C - 20 SALÓN COMUNAL CANDIDO Teléfono UDS: 3219050980

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.138.274.100	DANIELA		PEREZ	OBANDO	19	10								A	A				/					/				/			2	0	
02	RC	1.076.520.464	DAMIAN		GARCIA	ORTIZ	0	3						A		A					A					A				A			5	0	
03	RC	1.250.699.385	LIAM	THOMAS	MANRIQUE	GARAY	0	3						A		A					A					A				A			5	0	
04	RC	1.250.698.989	ANTONELLA		DAZA	MEDINA	0	5							A	A					A					A				A			5	0	
05	RC	1.076.520.397	MIA	CATTLEYA	LOPEZ	JIMENEZ	0	6								A					A					A				A			4	0	
06	RC	1.077.257.513	IAN	DAVID	ABELLO	GENES	0	6							A	A					A					A				A			5	0	
07	RC	1.029.894.072	CALEB	MATEO	GONZALEZ	SOTO	0	6								I					I					I				I			0	4	
08	RC	1.250.698.887	MARIA	CELESTE	BECERRA	RAMIREZ	0	7							A	A					A					A				A			5	0	
09	RC	1.077.257.133	MARIANA		MAÑOZCA	MONTEALEGRE	0	11						A		A					A					A				A			5	0	
10	RC	1.077.257.121	JONAS	MATHIAS	PENAS	SILVA	0	11								A	A				A					A				A			5	0	
11	RC	1.077.741.082	VICTORIA		OCAMPO	SEGURA	1	1								A	A				A					A				A			5	0	
12	RC	1.075.812.065	LUNA		CABRERA	MONTOYA	1	6								A	A				A					A				A			5	0	
13	RC	1.077.740.738	AINHARA	LUCIA	VEGA	RAMIREZ	1	10						A		A					A					A				A			5	0	
14	RC	1.077.256.472	ALANNA	SOFIA	CORTES	LASCANO	1	10							A	A					A					A				A			5	0	
15	RC	1.076.927.351	SARAHI		CUENCA	VIDAL	2	2							A	A					A					A				A			5	0	
16	NV	25076010228SP	Mathias		Naveros	Perez	0	0								/					I					I				A			1	2	
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	67	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Azucena Franco R
COORDINADOR(A) EA

Magda lorena olaya sterling
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: _____ Corporacion el Minuto de Dios de Garzón CorMIDI
NIT: _ 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: _____ JULIO AÑO: __2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EIH - UA # 1

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	TI	1.077.728.315	BRITNY	SAMARA	GAONA	MOREA	14	4								A					A			A		A				I			4	1	
02	TI	1.079.179.244	ZARY	JULIETH	HERNANDEZ	CACHAYA	15	11								A					A				/	A				/			3	0	
03	CC	1.075.793.560	ANLLY	LISETH	GARCIA	LASSO	18	10								A		A			A				A					A			5	0	
04	CC	1.003.894.797	KELLY	DANIELA	QUIMBAYO	RICO	23	0								A					A			A	A					A			5	0	
05	CC	1.003.805.600	ESTEFANIA		PERDOMO	LOSADA	24	9								A		A			A				/					/			3	0	
06	CC	1.126.459.115	DAYANA	ALEXANDRA	TOVAR	QUILINDO	25	9								A		A			A				A					A			5	0	
07	CC	1.075.321.970	SURI	ANDREA	AVILES	LOSADA	25	10								A		A			A				A					A			5	0	
08	RC	1.029.894.543	LIAN	FELIPE	ALVAREZ	MONTOYA	0	0								A					A			A	A					A			5	0	
09	RC	1.075.329.710	DYLAN	STIVEN	MOSQUERA	CABALLERO	0	2								A	A				A				A					A			5	0	
10	RC	1.075.329.718	LIZETH	VANESSA	CORDOBA	RIVERA	0	2								A	A				A				A					A			5	0	
11	RC	1.075.329.681	ALAN	MATHIAS	GONZALEZ	SANABRIA	0	2								A					A			A	A					A			5	0	
12	RC	1.076.520.427	DARA	VIOLETA	ARIAS	SALDAÑA	0	4								A				A	A					A				A			5	0	
13	RC	1.075.329.598	EYLIIN	ASHLEY	HURTADO	CALDON	0	5								A					A			A	A					A			5	0	
14	RC	1.077.257.589	LIAM	ORLANDO	CAMACHO	ROJAS	0	5								A					A			A	A					A			5	0	
15	RC	1.077.257.567	HELLEN	DAIANA	HERNANDEZ	RAMIREZ	0	5								A					A	A				A				A			5	0	
16	RC	1.077.257.572	LAURA	VALENTINA	CELIS	QUINTERO	0	5								A					A	A				A				A			5	0	
17	RC	1.077.257.439	LINA	MARIA	GIRALDO	GRANADA	0	7								A					A	A				A				A			5	0	
18	RC	1.029.894.029	JESUS	GAEL	CELIS	PERDOMO	0	7								A				A	A					A				A			5	0	
19	RC	1.076.928.674	MILAN	ANDRES	COTACIO	BURGOS	0	7								A					A			A	A					A			5	0	
20	RC	1.075.329.414	HEILEEN	CHARLOTTE	ESCOBAR	QUIMBAYA	0	8								A					A	A				A				A			5	0	
																																TOTAL	95	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	9
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	4
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	5

Arleena Franco R
COORDINADOR(A) EA

Ana María Luisa González Dussán
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporacion el Minuto de Dios de Garzón CorMIDI
NIT: 891101024
NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH UA #3

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

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	1.075.812.822	LUCIANA		CHARRY	HERNANDEZ	0	0																	I				I					0	2	
02	RC	1.250.699.849	OVA	ZEYNEP	QUINAYAS	PERDOMO	0	0																	I				I					0	2	
03																																				
04																																				
05																																				
06																																				
07																																				
08																																				
09																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	0	4	

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

Azucena Franco R
COORDINADOR(A) EA

Ana Maria Luisa Gonzalez Dussán
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporacion el Minuto de Dios de Garzón CorMIDI
NIT: 891101024
NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH UA #3

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

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	1.075.328.944	EIMY	JULIANA	AVILA	BERNAL	1	4								A					A	A				A				A		5	0	
02	RC	1.075.328.687	MARIA	VICTORIA	QUINTERO	PERDOMO	1	6						A	A					A					A				A			5	0	
03	RC	1.075.328.585	EMILY		CHAVARRO	FERIA	1	7							A					A				A	A				A			5	0	
04	RC	1.077.256.792	JOSE	GAEL	TORRES	BOCANEGRA	1	7							A					A				A	A				A			5	0	
05	RC	1.076.519.886	MARIA	CELESTE	BOHORQUEZ	MADRIGAL	1	7							A					A				A	A				A			5	0	
06	RC	1.076.519.865	ANA	VICTORIA	GALINDO	TRIANA	1	8							A					A		A		A					A			5	0	
07	RC	1.076.927.861	MÍA	KATHALEYA	ORJUELA	ARANGO	1	9							A				A	A					A				A			5	0	
08	RC	1.029.893.066	JARED	SAUL	CULMA	REYES	1	9							A				A	A					A				A			5	0	
09	RC	1.077.256.593	HELLEN	SAMARA	CHARRY	VALENCIA	1	9							A					A				A	A				A			5	0	
10	RC	1.076.927.540	MIGUEL	MARTIN	CUELLAR	BAUTISTA	1	11							A					A		A			A				A			5	0	
11	RC	1.077.256.401	JUANA	ISABELLA	BOLAÑOS	LOPEZ	1	11						A	A					A					A				A			5	0	
12	RC	1.077.256.384	ADHARA	VICTORIA	BURGOS	HERNANDEZ	2	0							A	A				A					A				A			5	0	
13	RC	1.077.256.379	KYLIAN	SANTIAGO	CALDERON	MOREA	2	0						A	A					A					A				A			5	0	
14	RC	1.075.328.107	MATEO		MARIN	ARRAHONDA	2	0							A					A	A				A				A			5	0	
15	RC	1.237.138.421	WISNNER	DAMIAN	CORREA	MENESES	2	1							A					A				A	A				A			5	0	
16	RC	1.076.519.627	ARIEL	MICHEL	CORDOBA	RIVERA	2	1							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	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Azucena Franco
COORDINADOR(A) EA

Ana María Luisa González Dussán
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corporacion el Minuto de Dios de Garzón CorMIDI
NIT: 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH - UA #2

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.250.699.361	ITZEL	IVANNA	JOEL	MEZA	0	3		5	0	
02	RC	1.075.329.238	BRIANNA	CAMILA	ARANA	RODRIGUEZ	0	10		5	0	
03	RC	1.075.812.455	JUAN	JOSE	RUIZ	ORTIZ	0	10		5	0	
04	RC	1.076.520.284	AURA	MARCELA	PERDOMO	CALDERON	0	10		5	0	
05	RC	1.077.257.137	HELLEN	SOFIA	VALENCIA	GONZÁLEZ	1	1		5	0	
06	RC	1.075.328.922	CALEB		NOVOA	VALENCIA	1	2		5	0	
07	RC	1.075.329.037	ADAM	GAEL	MARTINEZ	BERNATE	1	2		5	0	
08	RC	1.075.328.950	ASHLEY	XIOMARA	FLOREZ	SALAZAR	1	3		5	0	
09	RC	11.128.819	SAMUEL	ANDRES	DIAZ	CARDOZO	1	3		5	0	
10	RC	1.250.698.672	PABLO		YUCUMA	LEGUIZAMO	1	3		5	0	
11	RC	1.077.257.029	GENESIS		PASCUAS	REYES	1	3		5	0	
12	RC	1.077.256.960	KENER	ISAAC	ARANGO	DIAZ	1	4		5	0	
13	RC	1.075.812.199	SHAIRA	JASBLEIDY	QUINTERO	YUSTES	1	4		5	0	
14	RC	1.075.812.214	DEISY	LORENA	SALINAS	CAICEDO	1	4		5	0	
15	RC	1.075.812.170	LIAM	ANDRES	CABRERA	BARRAGAN	1	4		5	0	
16	RC	1.076.928.030	MILAN	JACOBO	CRUZ	MEZA	1	7		5	0	
17												
18												
19												
20												

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS

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
							A				A					A						A		
							A				A	A					A					A		
							A				A						A	A				A		
							A				A					A	A					A		
							A				A					A	A					A		
							A				A						A	A				A		
							A		A		A						A					A		
							A				A						A	A				A		
							A				A						A	A				A		
					A	A					A						A					A		
							A			A	A						A					A		
							A			A	A						A					A		
					A	A					A						A					A		
							A				A					A	A					A		
							A				A						A	A				A		
							A				A					A	A					A		

TOTAL 80 0

Verificacion 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

Arleny Franco R
COORDINADOR(A) EA

Ana María Luisa González Dussán
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :__ CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: _____ 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: ___41002402025
MES: _____ JULIO AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja ____ de ____
Regional: _____HUILA_____ Centro Zonal ____ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo (a SINDY LORENA FIERRO GARCIA CC_____1080293545_____ UA1
Código CUENTAME UDS: __ 4100100129925_ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5
Dirección UDS: _____ CALLE 50A 27-03 Teléfono UDS: 3 2 2 8 4 7 5 4 7 6

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

SEMANAS: PRIMERA | SEGUNDA | TERCERA | CUARTA | QUINTA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.079.390.129	KARLA	PAOLA	MONTILLA	TORREZ	32	0								A			A	A	A					A					A				5	0	
02	RC	1.250.699.659	MOISES	DAVID	CHAVEZ	PEROZA	0	1								A					AA					A					A				5	0	
03	RC	1.076.928.998	EITHAN	GAEL	NARVAEZ	QUINTERO	0	0								A				A	A					A					A				5	0	
04	RC	1.076.520.481	ALYAN		BASTIDAS	CARDOZO	0	2						A		A					I					A					A				4	1	
05	RC	1.075.329.660	MARIANGEL		RIAÑO	ROJAS	0	3								A					A					AA					A				5	0	
06	RC	1.077.257.587	GABRIELA		GARCIA	RODRIGUEZ	0	5								AA					A					A					A				5	0	
07	RC	1.075.329.339	DYLLAN	GAEL	CHAVES	GUARACA	0	7						A		A					A					A					A				5	0	
08	RC	1.077.257.294	AIMI	NAIARA	SALGUERO	GARCIA	0	8								A					A					A					A				4	0	
09	RC	1.076.520.271	ARLET	SALOME	CASTAÑEDA	PERDOMO	0	8								A					A					A					A				4	0	
10	RC	1.076.928.438	ISAAC		OVIEDO	BARRERA	0	10								A					A				A	A					A				5	0	
11	RC	1.075.812.386	ZOE		GUTIERREZ	RAMIREZ	1	0								A					A					A					A				4	0	
12	RC	1.075.812.309	AINARA		BARRIOS	ANACONA	1	2								A					A					A					A				4	0	
13	RC	1.075.328.844	EMMA	LUCIA	RUIZ	CELIS	1	2							A	A					A					A					A				5	0	
14	RC	1.075.812.197	IAM	ADRIEL	LEZAMA	CAYONES	1	3								A					A				A	A					A				5	0	
15	RC	1.237.138.454	DOMINIC	SANTIAGO	COMETA	QUINTERO	1	5						A		A					A					A					A				5	0	
16	RC	1.076.519.846	AARON	ISAAC	RODRIGUEZ	PULIDO	1	7								A					A				A	A					A				5	0	
17	RC	1.076.519.770	GAEL		CUELLAR	VARGAS	1	8						A		A					A					A					A				5	0	
18	RC	1.077.740.693	JUAN	EMILIANO	RIVERA	ROMERO	1	10								A					A					AA					A				5	0	
19	RC	1.237.138.432	MARIA	DE LOS ANGELES	COMETA	QUINTERO	2	6						A		A					A					A					A				5	0	
20																																					
																																		TOTAL	90	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	1

COORDINADOR(A) EA

SINDY LORENA FIERRO GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

23/7/25
A:19

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZO
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

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

Hoja ____ de ____

UA 2

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1.003.952.692	INGRI	YICETH	MARTINEZ	LASSO	21	8		A	A	A	Á	5	0	
02	CC	1.075.279.379	MARYLIN		VALDERRAMA	SANCHEZ	31	3		A	–	–	-	1	0	
03	CC	1.075.262.202	YUDY	FRANCELLI	CUCHIMBA	CHACUE	33	0		A	A A	Á	A	5	0	
04	CC	1.079.508.982	YURY	ESTEFANIA	GARCIA	BONILLA	33	0		A	A	Á Á	A	5	0	
05	RC	1.250.699.781	VICTORIA		TAFUR	PERDOMO	0	0		A A	A	Á	A	5	0	
06	RC	1.075.329.782	ELIAN	EMMANUEL	MARCADO	VARGAS	0	1		A	A A	Á	A	5	0	
07	RC	1.029.894.396	ADHARA	ISABELLA	ZARZA	GONZALEZ	0	2		Á A	A	Á	Á	5	0	
08	RC	1.250.699.355	ALANNA	LUCIA	VIDAL	CUENCA	0	3		A	A A	Á	A	5	0	
09	RC	1.250.699.358	JUAN	DANIEL	BORRERO	MEDINA	0	3		A	A	Á	A	4	0	
10	RC	1.077.257.682	ANTONELLA		CASTAÑEDA	BERNAL	0	3	A	A	A	Á	A	5	0	
11	RC	1.082.217.739	LIAM	CAMILO	ROA	MAYORCA	0	4		A A	A	Á	A	5	0	
12	RC	1.076.520.390	SAMUEL		PINZON	PINEDA	0	6		A	A A	Á	Á	5	0	
13	RC	1.075.812.633	IVANNA		DIAZ	RESTREPO	0	6	A	A	A	Á	A	5	0	
14	RC	1.077.257.431	AARON	DAVID	MORALES	GUTIERREZ	0	8		A A	A	Á	A	5	0	
15	RC	1.237.138.512	MELODY	ANASTASIA	ORTIZ	MEDINA	0	8		A	A	Á	A	4	0	
16	RC	1.075.328.791	EMILY	ANTONELLA	GIRON	SANABRIA	1	3		A	A	Á Á	A	5	0	
17	RC	1.075.328.734	JESUS	ANDRES	MEDINA	BECERRA	1	3		A A	A	Á	Á	5	0	
18	RC	1.077.256.687	MARIA	SALOME	LIZCANO	HERRERA	1	7		A	A	Á A	A	5	0	
19	RC	1.076.519.400	DOMINICK		TRUJILLO	HERNANDEZ	2	6		A	A A	Á	A	5	0	
20	RC	1.029.894.578	ISAAC	ANDRES	MARTINEZ	VALDERRAMA	0	0			I	Á A	Á	3	1	
													TOTAL	92	1	

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

Azucena Rincon P
COORDINADOR(A) EA

SINDY LORENA FIERRO GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: _____ 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _41002402025
MES: _____ JULIO AÑO:____2025____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 1080293545 Hoja ____ de ____
Regional: _____HUILA_____ Centro Zonal _____ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo (SINDY LORENA FIERRO GARCIA CC_____1080293545_____ UA 3
Código CUENTAME UDS: _ 4100100129925_ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____ CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5
Dirección UDS: _____ CALLE 50A 27-03 Teléfono UDS: _3 2 2 8 4 7 5 4 7 6

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

Arwenda Franco R
COORDINADOR(A) EA

SINDY LORENA FIERRO GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Hoja 2 de 3

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: L	M	MI	J	V	SEGUNDA: L	M	MI	J	V	TERCERA: L	M	MI	J	V	CUARTA: L	M	MI	J	V	QUINTA: L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	PPT	4.576.416	DANYISMAR		SALAZAR	VASQUEZ	37	6									A					A			A	A			A					9	0	
02	CC	1.082.804.366	JENNIFER	TATIANA	FERREIRA	CHALA	34	5									A					A				A			A					5	0	
03	CC	1.075.283.053	KATERINE		MONTERO	HERNANDEZ	30	9									A					A		A		A			A					5	0	
04	CC	1.075.300.551	ALEXANDRA		CASTRO	PALACIO	28	9									A					A				A			A					5	0	
05	CC	1.075.301.353	LUZ	MERY	VIDAL	FERNANDEZ	28	9									A					A		A		A			A					5	0	
06	CC	1.075.313.773	KELY	YOHANA	BAUTISTA	GARZON	26	10									A					A	A			A			A					5	0	
07	CC	1.077.224.033	KELIN	MARIBETH	LOSADA	SALAZAR	21	5									A					A			A	A			A					5	0	
08	CC	1.078.746.421	DEINY	DANIELA	CORREA	CORTES	22	2									A					A		A		A			A					5	0	
09	CC	1.003.866.091	KAROL	VALENTINA	QUIMBAYA	BARRETO	22	4									A					A				I			I.					3	2	
10	CC	1.075.214.488	MARIA	LUCIA	CERQUERA	OTALORA	20	10									A					A		A		A			A					5	0	
11	RC	1.250.699.772	DARETH		TRUJILLO	MEDINA	0	0									I					I		A		A			I					2	3	
12	RC	1.250.699.648	EMILIANO		SERRANO	OSORIO	0	1									A					A			A	A			A					5	0	
13	RC	1.250.699.556	EVANGELINE	SOFIA	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	0	1									A			A		A				A			A					5	0	
14	RC	1.076.928.903	LIAM	MATHIAS	LOBATON	VELANDIA	0	2									A					A		A		A			A					5	0	
15	RC	1.250.699.441	AITANA		RINCON	RODRIGUEZ	0	2									A			A		A				A			A					5	0	
16	RC	1.029.894.278	ALANA	VICTORIA	QUINTERO	GARZON	0	3									A					A		A		A			A					5	0	
17	RC	1.075.812.719	CARLOS	JOSE	DUSSAN	ESPINOSA	0	3									A					A				A			A					5	0	
18	RC	1.077.257.534	SCARLETT		MUÑOZ	ROJAS	0	6									A			A		A				A			A					5	0	
19	RC	1077257361	VIOLETTA		ANDRADE	ESCOBAR	0	8									A					A		A		A			A					5	0	
20	RC	1.076.926.775	ISAAC	MAURICIO	MEDINA	CORREA	2	8									A			A		A				A			A					5	0	
																																	TOTAL	95	5	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	10

Arleema Pinto R
COORDINADOR(A) EA

Paola A. González O
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.077.876.181	ISAAC		URIBE	CASTILLO	0	4	A A A A	19	0	
02	RC	1.075.329.594	ATALIA	ALEXANDRA	MOSQUERA	RODRIGUEZ	0	7	A A A A A	19	0	
03	RC	1.066.311.236	CELESTE		MENDEZ	SILVA	0	10	A A A I	13	2	
04	RC	1.076.928.481	MARIA	ISABELLA	VILLARREAL	HEREDIA	1	0	A A A A	15	0	
05	RC	1.077.257.048	ETHAN	GABRIEL	POLANIA	HERNANDEZ	1	1	A A A A	15	0	
06	RC	1.250.698.594	DULCE	MARIA	VIDALES	CEBALLOS	1	4	A A A A	15	0	
07	RC	1.076.520.037	EVANGELINE		IBAÑEZ	SILVA	1	4	A A A A	15	0	
08	RC	1.077.256.930	JUAN	MARTIN	CARDOZO	REINA	1	7	A A A A	15	0	
09	RC	1.076.519.868	REICHELL	DALIANA	BUITRON	SOTO	1	8	A A A A	15	0	
10	RC	1.029.893.120	LINDA	CHARLOTTE	HERNANDEZ	ALMARIO	1	9	A A A A	15	0	
11	RC	1.075.811.908	MILAM	ELIANIE ELEONOR	MOSQUERA	RODRIGUEZ	1	10	A A A A	15	0	
12	RC	1.075.328.263	DANNA	SOFIA	DUARTE	PASCUAS	2	0	A A A A	15	0	
13	RC	1.066.309.951	WILLIAM	ALEJANDRO	MARTINEZ	ESCOBAR	2	1	A A A A	15	0	
14	RC	1.131.081.797	ALLINSON		VARGAS	AVENDAÑO	2	1	A A A A	15	0	
15	RC	1.077.256.356	EMMANUEL		BAUTISTA	ALVARADO	2	2	A A A A	15	0	
16	RC	1.029.892.851	EVALUNA		FONSECA	AYA	2	2	A A A A	15	0	
17	RC	1.075.327.933	NAIM	JERONIMO	CUELLAR	OTALORA	2	3	A A A A	15	0	
18												
19												
20												
									TOTAL	83	2	

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

Arleny Ramos R
COORDINADOR(A) EA

Paola Andrea Gonzalez C
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

Hoja 1 de 3

Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): PAOLA ANDREA GONZALEZ CC 36314486
Código CUENTAME UDS: 4100100129929 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6 UA 1
Dirección UDS: CALLE 50 A N 27-04 CASETA COMUNAL VILLACECILIA Teléfono UDS: 3164291217

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.004.304.972	YULIZA		PASTRANA	CAMACHO	25	3	A A A A A	A A A A A	5	0	
02	RC	1.075.329.744	SAMUEL	MATIAS	POLANIA	MARTINEZ	0	1	A A A A A	A A A A A	5	0	
03	RC	1.029.894.339	LUCIANA		PERDOMO	TRUJILLO	0	2	A A A A A	A A A A A	5	0	
04	RC	1.077.257.673	MIGUEL	ANGEL	CHARRY	VARGAS	0	2	I A A I A	A A A	3	2	
05	RC	1.250.699.055	JOSEPH	MATHIAS	PEREZ	MARTINEZ	0	4	A A A A A	A A A A A	5	0	
06	RC	1.250.698.924	ADAM		LOZANO	ROMERO	0	6	A A A A A	A A A A A	5	0	
07	RC	1.029.894.024	JUAN	DE JESUS	IPUZ	LOPEZ	0	7	A I A I I	2	3		
08	RC	1.076.928.604	ANGEL	ADRIAN	SALDAÑA	VASQUEZ	0	8	A A A A A	A A A A A	5	0	
09	RC	1.029.893.692	DILAN	ESTIVEN	OSSA	GONZALEZ	1	0	A A A A A	A A A A A	5	0	
10	RC	1.075.329.118	SARA	LUCIA	VARGAS	ZAPATA	1	0	A A A A A	A A A A A	5	0	
11	RC	1.082.784.293	ADHARA	SELLENNE	TRUJILLO	HERRERA	1	1	A A A A A	A A A A A	5	0	
12	RC	1.076.520.087	ADHARA	SOFIA	GARCIA	MARTINEZ	1	2	A A A A A	A A A A A	5	0	
13	RC	1.076.928.261	KENAI	GERONIMO	MOSQUERA	VANEGAS	1	2	I A A I I	2	3		
14	RC	1.077.740.999	THIAGO	JOSE	OLAYA	VERA	1	3	A A A A A	A A A A A	5	0	
15	RC	1.077.256.929	IAN	JACOBO	RAMIREZ	GOMEZ	1	4	A I A A I	A A A	3	2	
16	RC	1.076.519.883	EMMANUEL		MARTINEZ	DIAZ	1	7	A A A A A	A A A A A	5	0	
17	RC	1.075.811.964	CELESTE		RIVERA	HERNANDEZ	1	8	A A A A A	A A A A A	5	0	
18	RC	1.076.519.731	IBRAHIM	JONAS	TOVAR	COBALEDA	1	10	A A I A I	A A A	3	2	
19	RC	1.077.256.065	MARIA	JOSE	CHARRY	VARGAS	2	4	I A I A A	A A A	3	2	
20	-												
										TOTAL	81	14	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Arleny Franco
COORDINADOR(A) EA

Paola Andrea Gonzalez
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 SERVI(CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 1075232562. Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a KELLY JOHANA GUTIERREZ CC 1080185624... UA: 1
Código CUENTAME UDS: 4100100130030. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NEIVA RURAL 6
Dirección UDS: CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA Teléfono UDS: 3232300275..

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:	1.075.312.753	ERIKA	TATIANA	SANCHEZ	CUPITRE	22	11								A			A	A				A		A					5	0	
02	CC:	1.075.281.584.	MARIA	ALEJANDRA	RIVERA	MEDINA	30	11								A		A		A				A		A					5	0	
03	CC:	1.075.792.589.	DIANA	MARCELA	OLIVEROS	RAMIREZ	19	5								A	A			A				A		A					5	0	
04	CC:	1.075.794.615.	JENNIFER	ANDREA	ZAMORA	OYOLA	18	5								A		A		A				A		A					5	0	
05	CC:	1.075.265.809	NICHOLE		SUAREZ	ARIAS	32	10								A	A			A				A		A					5	0	
06	CC:	1.075.319.368.	KENIA	FERNANDA	OLAYA	MEDINA	24	11								A	A			A				A		I					4	1	
07	CC:	1.075.220.406	HEIDY	LORENA	RODRIGUEZ	LOSADA	20	6								A		A		A				A		A					5	0	
08	RC	1.029.894.566	JACOB	GAEL	MORALES	DAVILA	0	0								I				A	A			I		I					2	3	
09	RC	1.077.257.730	ALLANY		CHARRY	DIAZ	0	2								A	A			A				A		A					5	0	
10	RC	1.082.807.870	HILDA	LIZETH	OTALORA	YAÑEZ	0	2								A	A			A				A		A					5	0	
11	RC	1.077.257.717	MEIF	ALAIA	CUTIVA	CAPERA	0	2								A	A			A				A		A					5	0	
12	RC	1.250.699.362	ZAIMER	ZANTIAGO	OYOLA	OIDOR	0	3								A		A		A				A		A					5	0	
13	RC	1.077.257.679	NOAH	GABRIEL	VARGAS	HORTA	0	3								A			A	A				A		A					5	0	
14	RC	1.250.699.406	ALAN	JACOB	DUARTE	BRAVO	0	3								A		A		A				A		A					5	0	
15	RC	1.076.928.924	ALISSON AINHOA	ELSA MARIA BRILLY	DAVILA	SANZ	0	3								A		A		A				A		A					5	0	
16	RC	1.250.699.436	THOMAS		MOTTA	TRUJILLO	0	3								A	A			A				A		A					5	0	
17	RC	1.076.520.438	MADISON	SOFIA	SUAREZ	MANQUILLO	0	4								A		A		A				A		A					5	0	
18	RC	1.250.699.028.	JACOBO		CORTEZ	SUAREZ	0	5								A			A	A				A		A					5	0	
19	RC	1.076.928.709.	DANNY	LUCIANA	FALLA	MOSQUERA	0	6								A			A	A				A		A					5	0	
20	RC	1.077.257.463.	DAVID		HUEPENDO	GARCIA	0	6								A			A	A				A		A					5	0	
																															TOTAL	96	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	7

Arsenio Franco P.
COORDINADOR(A) EA

Kelly J. 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 : CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRA 41002402025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 1075232562. Hoja ___ de ___
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): KELLY JOHANA GUTIERREZ CC: 1080185624... UA:2
Código CUENTAME UDS: 4100100130030. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NEIVA RURAL 6
Dirección UDS: CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA Teléfono UDS: 3232300275..

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	T.I	1.075.255.484	MARIA	PAULA	DIAZ	VALDERRAMA	15	11									A			A		A					A				A			5	0	
02	RC	1.250.699.254	DULCE	MARIA	DIAZ	RECALDE	0	4									A			A		A					A				A			5	0	
03	RC	1.237.138.529	JUAN	MARTIN	VANEGAS	DIAZ	0	5									A				A	A					A				A			5	0	
04	RC	1.076.928.728	EMILIANO		PINEDA	PASCUAS	0	6									A				A	A					A				A			5	0	
05	RC	1,076,520,216	EMMA	ALEXIA	RODRIGUEZ	PERDOMO	1	1									A				A	A					A				I			4	1	
06	RC	1.075.812.348.	BRYAN	STEVEN	RIVAS	MENDEZ	1	3									A				A	A					A				A			5	0	
07	RC	1.077.256.982.	DARETH	SANTIAGO	MURCIA	MEDINA	1	7									A				A	A					A				A			5	0	
08	RC	1.250.698.544.	EMILIANO		CASTEÑEDA	RIVERA	1	8									A					A			A		A				A			5	0	
09	RC	1.076.519.964.	KAILY	MAIA	CARVAJAL	SANCHEZ	1	8									A			A		A					A				A			5	0	
10	RC	1.076.928.201	ERICK	SAMUEL	MATOMA	VALDERRAMA	1	5									A			A		A					A				A			5	0	
11	RC	1,076,519,971	VALERY	ROXANA	OCHOA	TOVAR	1	9									A	A				A					A				A			5	0	
12	RC	1.077.256.768	JESUS	DAVID	BAHAMON	GONZALEZ	1	10									A					A	A				A				A			5	0	
13	RC	1.108.939.240.	GELYN	AURORA	DIAZ	ANDRADE	2	0									A					A			A		A				A			5	0	
14	RC	1.076.927.433	CLOE	VALERIA	DIAZ	BULLAS	2	0									A					A	A				A				A			5	0	
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	69	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	2
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

COORDINADOR(A) EA

Kelly J. 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 : CORMIDI
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 1075232562. Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a KELLY JOHANA GUTIERREZ CC 1080185624... UA: 3
Código CUENTAME UDS: 4100100130030. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención NEIVA RURAL 6
Dirección UDS: CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA Teléfono UDS: 3232300275..

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	1.003.865.399	DANIELA		GUTIERREZ	TOVAR	22	5									A			A		A					A			A					5	0	
02	RC	1.077.257.421.	IAN	MATEO	CUBULLOS	RUIZ	0	9									A	A				A					A			A					5	0	
03	RC	1.026.606.250	LIAM	MILAN	FONSECA	OSORIO	1	0									A			A	A						A			A					5	0	
04	RC	1.077.257.056	IAN	SANTIAGO	TOVAR	LOZANO	1	2									A			A	A						A			A					5	0	
05	RC	1.076.520.132	GAEL	SANTIAGO	SILVA	ENDES	1	3									A		A		A						A			A					5	0	
06	RC	1.077.256.876	ANGEL	ADRIAN	RIVERA	OLAYA	1	6									A			A	A						A			A					5	0	
07	RC	1.076.520.039.	AHOME		MARTINEZ	GUTIERREZ	1	4									A			A	A						A			A					5	0	
08	RC	1.077.256.771.	ANDRES	FELIPE	DIAZ	RUIZ	1	8									A				A					A	A			A					5	0	
09	RC	1.076.519.814.	SALOME		NARVAEZ	PINCHAO	1	10									A		A		A						A			A					5	0	
10	RC	1.075.811.956.	JERONIMO		ZAMBRANO	FIERRO	1	10									A				A					A	A			A					5	0	
11	RC	1.076.927.720.	ZOE	ANTONELLA	NARVAEZ	RUIZ	1	11									A				A					A	A			A					5	0	
12	RC	1.075.811.863.	IAN	GABRIEL	PERALTA	MENDEZ	1	11									A				A	A					A			A					5	0	
13	RC	1.076.519.408.	ZOE	ANAIA	MEDINA	TOVAR	2	7									A				A	A					A			A					5	0	
14	RC	1.029.892.490.	HEILY	THALIANA	CARDOSO	PERDOMO	2	7									A				A					A	A			A					5	0	
15	RC	1.075.327.388	IKER	ANDRES	NARVAEZ	BAHAMON	2	9									A				A					A	A			A					5	0	
16	RC	1.082.807.434	MILAN	KALETH	CAROZO	TOVAR	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:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	1

Arleneo Franco P
COORDINADOR(A) EA

Kelly J. 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: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

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

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																												
01	CC	1.075.300.124	CATALINA		MORENO	RODRIGUEZ	28	8					A			A				A				A				A					5	0	
02	CC	1.003.814.594	NICOL	ANDREA	POLANIA	MEDINA	24	9						A		A				A				A				A					5	0	
03	CC	1.077.721.812	VALENTIANA		ROJAS	PERDOMO	20	3					A			A				A				A				A					5	0	
04	CC	33.750.416	BIBIANA		TRUJILLO	MEDINA	40	5					A			A				A				A				A					5	0	
05	CC	1.075.236.028	SARA	NICOL	MARTINEZ	DIAZ	18	8					A			A				A				A				A					5	0	
06	CC	1.022.977.202	LEYDI	YOHANA	LLANOS	MACHADO	33	3								A			A	A				T				I					3	2	
07	CC	1.075.255.321	YULI	TATIANA	TOVAR	CORDOBA	33	11								A	A			A				A				I					4	1	
08	CC	1.075.298.650	YESICA		LOMBANA	NARVAEZ	28	11					A			A				A				I				A					4	1	
09	CC	1.006.814.045	ASTRID	CAROIINA	GOMEZ	MORALES	30	10								A	A			A				A				A					5	0	
10	CC	1.075.320.484	CAMILA	ANDREA	RIVERA	MEDINA	25	11								AA				A				A				A					5	0	
11	CC	1.075.305.420	YULISA		MENDEZ	RUIZ	28	0								A	A			A				A				A					5	0	
12	CC	1.075.245.644	LINA	PAOLA	RIVERA	RIVERA	36	3								AA				A				A				A					5	0	
13	RC	1.075.329.834	EIDER	DAEL	CAPERA	GOMEZ	0	0					A			A				A				A				A					5	0	
14	RC	1.029.894.470	ELIANA		CORTES	GOMEZ	0	1								AA				A				A				A					5	0	
15	RC	1.075.329.751	LIAN	JOSE	TOVAR	TOLEDO	0	1					A			A				A				A				A					5	0	
16	RC	1.076.928.869	JOSUE	DAVID	RAMIREZ	MURCIA	0	4								A	A			A				A				A					5	0	
17	RC	1.076.928.863	ELISA	FERNANDA	RAMIREZ	MURCIA	0	4								A	A			A				A				A					5	0	
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	81	4	

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

Ausencia Prueba R
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 Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :_ CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: _____ 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: _____ JULIO AÑO:___2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 55163002 Hoja ____ de _____
Regional: _____HUILA_____ Centro Zonal _____ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): YULI VARGAS PERDOMO CC_____ .55163002
Código CUENTAME UDS: ___ .4100100129932 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NE VA RURAL 4 UA2
Dirección UDS: _____ CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA Teléfono UDS: _ 3156684569.

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	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIA	INASISTENC	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1.029.894.100	EILEEN	ANTONELLA	ARCE	OLAYA	0	6							A	A					A				A				A			5	0	
02	RC	1.250.698.881	ASHLEY	GABRIELA	SALAS	ARGUELLES	0	8							A	A					A				A				A			5	0	
03	RC	1.075.329.369	NOAH	MILAGROS	MOSQUERA	RODRIGUEZ	0	8						A		A					A				A				A			5	0	
04	RC	1.077.257.426	JONATHAN		CARRILLO	BAILON	0	8							A	A					A				A				A			5	0	
05	RC	1.075.812.553	ALAIA		ROJAS	ROJAS	0	8					A			A					A				A				A			5	0	
06	RC	1.121.986.948	MATHIAS		ROMERO	RUIZ	0	8					A			A					A				A				A			5	0	
07	RC	1.076.520.295	EMILIA		QUINTERO	LEON	0	9						A		A					A				A				A			5	0	
08	RC	1.075.812.495	ASHLY	CATALINA	FLOREZ	COVALEDA	0	9				A				A					A				A				A			5	0	
09	RC	1.029.893.718	CRISTIAN	JOEL	OLAYA	PAREDES	0	11								A			A		A				A				A			5	0	
10	RC	1.077.257.170	LIACK	SANTIAGO	REYES	OLAYA	1	0						A		A					A				A				A			5	0	
11	RC	1.029.893.700	ISIS	NAHOMY	CRUZ	PERDOMO	1	0								A	A				A				A				A			5	0	
12	RC	1.075.812.354	CHRIS	ELYAN	DIAZ	ROJAS	1	1				A				A					A				A				A			5	0	
13	RC	1.076.520.143	EIMY	DAHIAN	BAHAMON	ARTUNDUAGA	1	2								A			A		A				A				A			5	0	
14	RC	1.075.328.942	ALANA	LUCIA	SEPULVEDA	ROJAS	1	2								A			A		A				A				A			5	0	
15	RC	1.077.256.998	MAILEEN	SARAY	LOZANO	TOVAR	1	3								A	A				A				A				A			5	0	
16	RC	1.076.520.033	MIA	VALENTINA	MORENO	VALENCIA	1	4								A			A		A				A				A			5	0	
17	RC	1.076.928.112	CATALEYA		VILLALO	COVALEDA	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:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Azucena Franco R
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3
NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: JULIO
AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN 55163002
Hoja ____ de ____
Regional: HUILA
Centro Zonal: NEIVA
Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): YULI VARGAS PERDOMO
CC .55163002
Código CUENTAME UDS: .4100100129982
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NEIVA RURAL 4
UA3
Dirección UDS: CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA
Teléfono UDS: .3156684569

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIÉRCOLE	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIA	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1.075.812.292	ADHARA	JULIETA	RUIZ	BERMUDEZ	1	2						A		A					A					A					A			5	0	
02	RC	1.250.698.657	HASSLY	SOPHIA	GAVIRIA	RUIZ	1	3				A				A					A					A					A			5	0	
03	RC	1.077.256.812	GAEL	JERONIMO	CONDE	BRAVO	1	6						A		A					A					A					A			5	0	
04	RC	1.076.928.060	GUADALUPE		CORTES	CRUZ	1	6				A				A					A					A					A			5	0	
05	RC	1.075.328.479	JUAN	JOSE	TOLEDO	MOSQUERA	1	7							A	A					A					A					A			5	0	
06	RC	1.075.811.968	EVANGELYN		TRUJILLO	MENDEZ	1	8						A		A					A					A					A			5	0	
07	RC	1.075.811.886	JANNA	SOFIA	QUINAYAS	BAHAMON	1	10						A		A					A					A					A			5	0	
08	RC	1.077.740.716	ANTONELLA		ROJAS	GARCIA	1	11						A		A					A					A					A			5	0	
09	RC	1.078.779.319	EMANUEL	FERNANDO	SOTO	ARANA	2	4						A		A					A					A					A			5	0	
10	RC	1.082.807.671	HEMILY	TAMARA	PERDOMO	PERDOMO	2	5				A				A					A					A					A			5	0	
11	RC	1.075.327.368	ANALUCIA		ROJAS	PASTRANA	2	9						A		A					A					A					A			5	0	
12	RC	1.076.926.697	ELIAM	DAVID	PERDOMO	MENZA	2	10							A	A					A					A					A			5	0	
13	RC	1.077.255.661	BAYRON	ANDRES	BARRETO	SANCHEZ	3	1								A	A				A					A					A			5	0	
14	RC	1.075.326.890	LUZ	MERCY	FLOREZ	COVALEDA	3	4				A				A					A					A					A			5	0	
15	RC	1.082.807.388	HELLEN	DAYAN	PERDOMO	BASTIDAS	4	8				A				A					A					A					A			5	0	
16	RC	1.076.517.944	JHON	SMITH	CARRILLO	BAILON	4	5								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:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	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