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: AGOSTO 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

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V			
01	CC:	1.075.312.753	ERIKA	TATIANA	SANCHEZ	CUPITRE	23	0						A					A					A					A					5	0	
02	CC:	1.075.281.584.	MARIA	ALEJANDRA	RIVERA	MEDINA	31	0						A					A					A	A				A					5	0	
03	CC:	1.075.792.589.	DIANA	MARCELA	OLIVEROS	RAMIREZ	19	6						A					A					I	A				I					3	2	
04	CC:	1.075.319.368.	KENIA	FERNANDA	OLAYA	MEDINA	25	0						A					A					A	A				A					5	0	
05	CC:	1.075.220.406	HEIDY	LORENA	RODRIGUEZ	LOSADA	20	7						A					A					A					A					5	0	
06	CC	1.003.865.399	DANIELA		GUTIERREZ	TOVAR	22	6						A					A					A	A				A					5	0	
07	CC:	1.075.265.809	NICHOLE		SUAREZ	ARIAS	32	11						A					A					I	A				I					3	2	
08	RC	1.029.894.566	JACOB	GAEL	MORALES	DAVILA	0	1						A					A					A	A				A					5	0	
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					5	0	
11	RC	1.077.257.717	MEIF	ALAIA	CUTIVA	CAPERA	0	2						A					A					A	A				A					5	0	
12	RC	1.077.257.679	NOAH	GABRIEL	VARGAS	HORTA	0	3						A					A					A	A				A					5	0	
13	RC	1.250.699.406	ALAN	JACOB	DUARTE	BRAVO	0	3						A		A			A					A					A					5	0	
14	RC	1.076.928.924	ALISSON AINHOA	ELSA MARIA BRILLY	DAVILA	SANZ	0	3						A					A					A					A					5	0	
15	RC	1.250.699.436	THOMAS		MOTTA	TRUJILLO	0	3						A					A					A	A				A					5	0	
16	RC	1.076.520.438	MADISON	SOFIA	SUAREZ	MANQUILLO	0	5						A					A					A					A					5	0	
17	RC	1.250.699.028.	JACOBO		CORTEZ	SUAREZ	0	6						A					A					A	A				A					5	0	
18	RC	1.076.928.709.	DANNY	LUCIANA	FALLA	MOSQUERA	0	7						A		A			A					A					A					5	0	
19	RC	1.077.257.463.	DAVID		HUEPENDO	GARCIA	0	8						A					A					A					A					5	0	
20	RC	1.076.520.039.	AHOME		MARTINEZ	GUTIERREZ	1	5						A					A					A					A					5	0	
																																TOTAL	96	4	

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:	7

Azucena Bonilla R
COORDINADOR(A) EA

Kelly J.G.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRA 41002402025
MES: AGOSTO 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 GUTIERRE 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	CC	1.076.503.974	ANYI	PAOLA	LOSADA	MEDINA	18	5							A						A					A			A					5	0	
02	CC	1.075.278.961	BEATRIZ		CARDOSO	GONZALEZ	31	4							A						A					A			A					5	0	
03	RC	1.075.329.882	ELENA	SOFIA	GONZALEZ	LAISECA	0	1							A	A					A								A					5	0	
04	RC	1.250.699.337	MARTIN	FELIPE	SANCHEZ	ARIAS	0	4							A	A					A								A					5	0	
05	RC	1.250.699.254	DULCE	MARIA	DIAZ	RECALDE	0	4							A						A					A			A					5	0	
06	RC	1.237.138.529	JUAN	MARTIN	VANEGAS	DIAZ	0	6							A						A					A	A		A					5	0	
07	RC	1.076.928.728	EMILIANO		PINEDA	PASCUAS	0	7							A						A						A		A					5	0	
08	RC	1,076,520,216	EMMA	ALEXIA	RODRIGUEZ	PERDOMO	1	1							A						A					A			A					5	0	
09	RC	1.075.812.348.	BRYAN	STEVEN	RIVAS	MENDEZ	1	2							A						A					A	A		A					5	0	
10	RC	1.077.256.982.	DARETH	SANTIAGO	MURCIA	MEDINA	1	5							A						A					A	A		A					5	0	
11	RC	1.076.519.964.	KAILY	MAIA	CARVAJAL	SANCHEZ	1	6							A						A						A		A					5	0	
12	RC	1.076.928.201	ERICK	SAMUEL	MATOMA	VALDERRAMA	1	5							A						A					A	A		A					5	0	
13	RC	1.077.256.807	ANTONELLA		RAMIREZ	SANCHEZ	1	7							A	A					A						A		A					5	0	
14	RC	1.077.256.768	SANTIAGO		HERNANDEZ	TRIANA	2	0							A						A						A		A					5	0	
15	RC	1.075.327.388	IKER	ANDRES	NARVAEZ	BAHAMON	2	10							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:	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Amanda Franco
COORDINADOR(A) EA

Kelly G
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: CORMIDI
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 4100 2402025
MES: AGOSTO 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		
									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	1.077.257.421.	IAN	MATEO	CUBULLOS	RUIZ	0	9						A				A				A	A				A				5	0	
02	RC	1.026.606.250	LIAM	MILAN	FONSECA	OSORIO	1	0						A			A	A				A					A				5	0	
03	RC	1.077.257.056	IAN	SANTIAGO	TOVAR	LOZANO	1	3						A				A			A	A					A				5	0	
04	RC	1.076.520.132	GAEL	SANTIAGO	SILVA	ENDES	1	3						A				A				A			A		A				5	0	
05	RC	1.077.256.876	ANGEL	ADRIAN	RIVERA	OLAYA	1	7						A				A				A			A		A				5	0	
06	RC	1.250.698.544.	EMILIANO		CASTEÑEDA	RIVERA	1	7						A				A			A	A					A				5	0	
07	RC	1.077.256.771.	ANDRES	FELIPE	DIAZ	RUIZ	1	8						A				A			A	A					A				5	0	
08	RC	1.076.519.814.	SALOME		NARVAEZ	PINCHAO	1	10						A				A				A	A				A				5	0	
09	RC	1.075.811.956.	JERONIMO		ZAMBRANO	FIERRO	1	10						A				A			A	A					A				5	0	
10	RC	1.076.927.720.	ZOE	ANTONELLA	NARVAEZ	RUIZ	1	11						A			A	A				A					A				5	0	
11	RC	1.075.811.863.	IAN	GABRIEL	PERALTA	MENDEZ	2	0						A				A				A	A				A				5	0	
12	RC	1.108.939.240.	GELYN	AURORA	DIAZ	ANDRADE	2	0						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	8						A				A			A	A					A				5	0	
15	RC	1.082.807.434	MILAN	KALETH	CAROZO	TOVAR	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:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Hermenegildo Tovar R
COORDINADOR(A) EA

Kelly 86.
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: AGOSTO 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, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIA	INASISTENC	
01	CC	1.075.211.138	YILIAN	LIZETH	SERRANO	GOMEZ	21	4			5	0	
02	CC	1.075.280.061	WENDY	TATIANA	LEAL	RAMIREZ	31	2			5	0	
03	CC	36.346.517	JACKELINE		GOMEZ		45	1			5	0	
04	CC	1.075.300.124	CATALINA		MORENO	RODRIGUEZ	28	9			5	0	
05	CC	1.003.814.594	NICOL	ANDREA	POLANIA	MEDINA	24	10			5	0	
06	CC	1.077.721.812	VALENTIANA		ROJAS	PERDOMO	20	4			5	0	
07	CC	33.750.416	BIBIANA		TRUJILLO	MEDINA	40	6			5	0	
08	CC	1.075.236.028	SARA	NICOL	MARTINEZ	DIAZ	18	9			3	0	0
09	CC	1.006.814.045	ASTRID	CAROIINA	GOMEZ	MORALES	30	11			5	0	
10	CC	1.075.320.484	CAMILA	ANDREA	RIVERA	MEDINA	26	0			5	0	
11	CC	1.075.305.420	YULISA		MENDEZ	RUIZ	28	1			5	0	
12	CC	1.075.245.644	LINA	PAOLA	RIVERA	RIVERA	36	4			5	0	
13	RC	1.250.699.905	ARANZA	YULIETH	RUIZ	TOVAR	0	0			5	0	
14	RC	1.029.894.640	LIAM	MANUEL	OLAYA	LLANOS	0	0			5	0	
15	RC	1.250.699.855	JOSE	SANTOS	TOLEDO	LOMBANA	0	0			5	0	
16	RC	1.075.329.834	EIDER	DAEL	CAPERA	GOMEZ	0	1			5	0	
17	RC	1.029.894.470	ELIANA		CORTES	GOMEZ	0	2			5	0	
18	RC	1.075.329.751	LIAN	JOSE	TOVAR	TOLEDO	0	2			5	0	
19	RC	1.076.928.869	JOSUE	DAVID	RAMIREZ	MURCIA	0	5			5	0	
20	RC	1.076.928.868	ELISA	FERNANDA	RAMIREZ	MURCIA	0	5			5	0	
											TOTAL 98	0	

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:	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 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: AGOSTO 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																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	INASISTENCIA	
									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	1.075.211.138	EVANGELINE		PERDOMO	MARTINEZ	0	0									\					\					I				A		1	1	
02																																			
03																																			
04																																			
05																																			
06																																			
07																																			
08																																			
09																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	1	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	0
	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	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 :_ CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: _____ 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: _____ AGOSTO 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: ___ .4100100129982 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ NEIVA RURAL 4 UA2
Dirección UDS: _____ CARRERA 3B CALLE 3 ESQUINA BARRIO LA PLAZA Teléfono UDS: _ 3156684569.

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIA	INASISTENC	
01	RC	1.029.894.100	EILEEN	ANTONELLA	ARCE	OLAYA	0	7			5	0	
02	RC	1.250.698.881	ASHLEY	GABRIELA	SALAS	ARGUELLES	0	9			5	0	
03	RC	1.075.329.369	NOAH	MILAGROS	MOSQUERA	RODRIGUEZ	0	9			5	0	
04	RC	1.077.257.426	JONATHAN		CARRILLO	BAILON	0	9			5	0	
05	RC	1.075.812.553	ALAIA		ROJAS	ROJAS	0	9			5	0	
06	RC	1.121.986.948	MATHIAS		ROMERO	RUIZ	0	9			5	0	
07	RC	1.075.812.495	ASHLY	CATALINA	FLOREZ	COVALEDA	0	10			5	0	
08	RC	1.029.893.718	CRISTIAN	JOEL	OLAYA	PAREDES	1	0			5	0	
09	RC	1.077.257.170	LIACK	SANTIAGO	REYES	OLAYA	1	1			5	0	
10	RC	1.029.893.700	ISIS	NAHOMY	CRUZ	PERDOMO	1	1			5	0	
11	RC	1.075.812.354	CHRIS	ELYAN	DIAZ	ROJAS	1	2			5	0	
12	RC	1.076.520.143	EIMY	DAHIAN	BAHAMON	ARTUNDUAGA	1	3			5	0	
13	RC	1.075.328.942	ALANA	LUCIA	SEPULVEDA	ROJAS	1	3			5	0	
14	RC	1.076.520.033	MIA	VALENTINA	MORENO	VALENCIA	1	5			5	0	
15	RC	1.076.928.112	CATALEYA		VILLALO	COVALEDA	1	6			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

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: AGOSTO 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

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: 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	ASISTENCIA	INASISTENCIA	
01	RC	1.075.812.292	ADHARA	JULIETA	RUIZ	BERMUDEZ	1	3								A				A				A A						A				5	0	
02	RC	1.250.698.657	HASSLY	SOPHIA	GAVIRIA	RUIZ	1	4								A				A	A			A						A				5	0	
03	RC	1.077.256.998	MAILEEN	SARAY	LOZANO	TOVAR	1	4					A			A				A				A						A				5	0	
04	RC	1.076.928.060	GUADALUPE		CORTES	CRUZ	1	7						A		A				A				A						A				5	0	
05	RC	1.075.328.479	JUAN	JOSE	TOLEDO	MOSQUERA	1	8								A				A	A			A						A				5	0	
06	RC	1.075.811.968	EVANGELYN		TRUJILLO	MENDEZ	1	9								A				A	A			A						A				5	0	
07	RC	1.075.811.886	JANNA	SOFIA	QUINAYAS	BAHAMON	1	11						A		A				A				A						A				5	0	
08	RC	1.077.740.716	ANTONELLA		ROJAS	GARCIA	2	0					A			A				A				A						A				5	0	
09	RC	1.082.807.671	HEMILY	TAMARA	PERDOMO	PERDOMO	2	6								A				A	A			A						A				5	0	
10	RC	1.075.327.368	ANALUCIA		ROJAS	PASTRANA	2	11					A			A				A				A						A				5	0	
11	RC	1.076.926.697	ELIAM	DAVID	PERDOMO	MENZA	2	11								A				A				A A						A				5	0	
12	RC	1.077.255.661	BAYRON	ANDRES	BARRETO	SANCHEZ	3	2								A				A				A A						A				5	0	
13	RC	1.075.326.890	LUZ	MERCY	FLOREZ	COVALEDA	3	5								A		A		A				A						A				5	0	
14	RC	1.082.807.388	HELLEN	DAYAN	PERDOMO	BASTIDAS	4	9								A				A	A			A						A				5	0	
15	RC	1.076.517.944	JHON	SMITH	CARRILLO	BAILON	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:	15
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 el Minuto de Dios de Garzón CorMIDI
NIT: 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: AGOSTO 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 COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: PARQUE BIBLIOTECA GALINDO Teléfono UDS: 3002668739

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	T.I	1.076.505.720	ANGGIE	YULIETH	RIOS	ILLERA	17	6		A	A					A					A					A							5		
02	CC	1.075.793.560	ANLLY	LISETH	GARCIA	LASSO	18	10			A				A	A					A					A							5		
03	CC	1.003.894.797	KELLY	DANIELA	QUIMBAYO	RICO	23	0	A		A					A					A					A							5		
04	CC	1.126.459.115	DAYANA	ALEXANDRA	TOVAR	QUILINDO	25	9			A			A		A					A					A							5		
05	CC	1.075.321.970	SURI	ANDREA	AVILES	LOSADA	25	10			A			A		A					A					A							5		
06	RC	1.029.894.642	KRISTEL	AILANY	GAONA	MOREA	0	0			I				A	I					A					A							3	2	
07	RC	1.250.699.849	OVA	ZEYNEP	QUINAYAS	PERDOMO	0	0			A			A		A					A					A							5		
08	RC	1.075.812.822	LUCIANA		CHARRY	HERNANDEZ	0	0		A	A					A					A					A							5		
09	RC	1.029.894.543	LIAN	FELIPE	ALVAREZ	MONTOYA	0	0	A		A					A					A					A							5		
10	RC	1.075.329.710	DYLAN	STIVEN	MOSQUERA	CABALLERO	0	3			A				A	A					A					A							5		
11	RC	1.075.329.718	LIZETH	VANESSA	CORDOBA	RIVERA	0	3			A				A	A					A					A							5		
12	RC	1.075.329.681	ALAN	MATHIAS	GONZALEZ	SANABRIA	0	3	A		A					A					A					A							5		
13	RC	1.076.520.427	DARA	VIOLETA	ARIAS	SALDAÑA	0	5			A				A	A					A					A							5		
14	RC	1.075.329.598	EYLIIN	ASHLEY	HURTADO	CALDON	0	5		A	A					A					A					A							5		
15	RC	1.077.257.589	LIAM	ORLANDO	CAMACHO	ROJAS	0	5			A					A					A	A				A							5		
16	RC	1.077.257.567	HELLEN	DAIANA	HERNANDEZ	RAMIREZ	0	6			A					A				A	A					A							5		
17	RC	1.077.257.572	LAURA	VALENTINA	CELIS	QUINTERO	0	6			A					A	A				A					A							5		
18	RC	1.077.257.439	LINA	MARIA	GIRALDO	GRANADA	0	8			A					A				A	A					A							5		
19	RC	1.029.894.029	JESUS	GAEL	CELIS	PERDOMO	0	8			A					A	A				A					A							5		
20	RC	1.075.329.414	HEILEEN	CHARLOTTE	ESCOBAR	QUIMBAYA	0	9			A					A				A	A					A							5		
																																TOTAL	98	2	

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

Armenia Pinto 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: _____ AGOSTO 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_____ COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 4
Dirección UDS: PARQUE BIBLIOTECA GALINDO Teléfono UDS: 3002668739

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1.075.277.425	ANGIE	CATERINE	BUITRAGO	LOSADA	31	5			A				A	A					A					A								5		
02	RC	1.250.699.361	ITZEL	IVANNA	JOEL	MEZA	0	4			A					A					A	A				A								5		
03	RC	1.076.928.674	MILAN	ANDRES	COTACIO	BURGOS	0	8			A					A	A				A					A								5		
04	RC	1.076.520.284	AURA	MARCELA	PERDOMO	CALDERON	0	11			A					A					A	A				A								5		
05	RC	1.075.812.455	JUAN	JOSE	RUIZ	ORTIZ	1	0		A	A					A					A					A								5		
06	RC	1.077.257.137	HELLEN	SOFIA	VALENCIA	GONZÁLEZ	1	2		A	A					A					A					A								5		
07	RC	1.075.328.922	CALEB		NOVOA	VALENCIA	1	3			A		A			A					A					A								5		
08	RC	1.075.329.037	ADAM	GAEL	MARTINEZ	BERNATE	1	3			A				A	A					A					A								5		
09	RC	1.077.741.013	ALAIA	VICTORIA	VALENCIA	RIVAS	1	4	A		A					A					A					A								5		
10	RC	1.075.328.950	ASHLEY	XIOMARA	FLOREZ	SALAZAR	1	4			A		A			A					A					A								5		
11	RC	11.128.819	SAMUEL	ANDRES	DIAZ	CARDOZO	1	4		A	A					A					A					A								5		
12	RC	1.250.698.672	PABLO		YUCUMA	LEGUIZAMO	1	4			A				A	A					A					A								5		
13	RC	1.077.257.029	GENESIS		PASCUAS	REYES	1	4			A					A	A				A					A								5		
14	RC	1.075.812.214	DEISY	LORENA	SALINAS	CAICEDO	1	5		A	A					A					A					A								5		
15	RC	1.075.812.170	LIAM	ANDRES	CABRERA	BARRAGAN	1	5		A	A					A					A					A								5		
16	RC	1.076.928.030	MILAN	JACOBO	CRUZ	MEZA	1	8			A					A				A	A					A								5		
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	80		

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

Samuel Franco
COORDINADOR(A) EA

Ana Maria Luisa Gonzalez Dussan
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: AGOSTO 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 COMUNA 1,3,9 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	CC	1.075.794.615	JENNIFER	ANDREA	ZAMORA	OLAYA	18	4			A			A		A					A					A							5		
02	RC	1.250.699.362	ZAIMER	SANTIAGO	OYOLA	OIDOR	0	3	A		A					A					A					A							5		
03	RC	1.075.328.944	EIMY	JULIANA	AVILA	BERNAL	1	5	A		A					A					A					A							5		
04	RC	1.077.256.960	KENER	ISAAC	ARANGO	DIAZ	1	5			A				A	A					A					A							5		
05	RC	1.075.328.687	MARIA	VICTORIA	QUINTERO	PERDOMO	1	7			A			A		A					A					A							5		
06	RC	1.075.328.585	EMILY		CHAVARRO	FERIA	1	8			A					A					A	A				A							5		
07	RC	1.077.256.792	JOSE	GAEL	TORRES	BOCANEGRA	1	8		A	A					A					A					A							5		
08	RC	1.076.519.886	MARIA	CELESTE	BOHORQUEZ	MADRIGAL	1	8		A	A					A					A					A							5		
09	RC	1.076.519.865	ANA	VICTORIA	GALINDO	TRIANA	1	9	A		A					A					A					A							5		
10	RC	1.076.927.861	MÍA	KATHALEYA	ORJUELA	ARANGO	1	10			A				A	A					A					A							5		
11	RC	1.029.893.066	JARED	SAUL	CULMA	REYES	1	10			A		A			A					A					A							5		
12	RC	1.077.256.593	HELLEN	SAMARA	CHARRY	VALENCIA	1	10		A	A					A					A					A							5		
13	RC	1.077.256.384	ADHARA	VICTORIA	BURGOS	HERNANDEZ	2	1			A				A	A					A					A							5		
14	RC	1.075.328.107	MATEO		MARIN	ARRAHONDA	2	1			A					A				A	A					A							5		
15	RC	1.237.138.421	WISNNER	DAMIAN	CORREA	MENESES	2	2			A					A				A	A					A							5		
16	RC	1.076.519.627	ARIEL	MICHEL	CORDOBA	RIVERA	2	2			A					A					A	A				A							5		
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	80	

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

Ariana Franco R
COORDINADOR(A) EA

Ana Maria Luisa Gonzalez Dussan
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: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja ____ de ____
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo: SINDY LORENA FIERRO GARCIA CC 1080293545 — UA 2
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																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA																												CAUSA DE RETIRO
			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	1.003.952.692	INGRI	YICETH	MARTINEZ	LASSO	22	0								A			A	A					A				A				5	0	
02	CC	1.003.818.650	NATALIA		RODRIGUEZ	PEREZ	24	5								A				A		A			A				A				5	0	
03	CC	1.003.812.791	DANIELA		PEREZ	LOPEZ	25	3								A				A		A			A				A				5	0	
04	CC	1.075.262.202	YUDY	FRANCELLI	CUCHIMBA	CHACUE	33	3								A				A	A				I				-				3	1	
05	CC	1.079.508.982	YURY	ESTEFANIA	GARCIA	BONILLA	33	1								A		A		A					A				A				5	0	
06	RC	1.250.699.781	VICTORIA		TAFUR	PERDOMO	0	1							A	A				A					A				A				5	0	
07	RC	1.029.894.578	ISAAC	ANDRES	MARTINEZ	VALDERRAMA	0	1								A				A	A				A				A				5	0	
08	RC	1.250.699.355	ALANNA	LUCIA	VIDAL	CUENCA	0	4								A				A	A				A				A				5	0	
09	RC	1.250.699.358	JUAN	DANIEL	BORRERO	MEDINA	0	4							A	A				A					A				A				5	0	
10	RC	1.077.257.682	ANTONELLA		CASTAÑEDA	BERNAL	0	4							A	A				A					A				A				5	0	
11	RC	1.250.699.247	AXEL		LOSADA	MEDINA	0	5								A			A	A					A				A				5	0	
12	RC	1.077.257.613	IAN	YESHUA	CHAUX	SUNCE	0	5								A				A		A			A				A				5	0	
13	RC	1.076.520.390	SAMUEL		PINZON	PINEDA	0	7								A	A			A					A				A				5	0	
14	RC	1.075.812.633	IVANNA		DIAZ	RESTREPO	0	8							A	A				A					A				A				5	0	
15	RC	1.237.138.512	MELODY	ANASTASIA	ORTIZ	MEDINA	0	9							A	A				A					A				A				5	0	
16	RC	1.077.257.431	AARON	DAVID	MORALES	GUTIERREZ	0	10								A			A	A					A				A				5	0	
17	RC	1.075.328.734	JESUS	ANDRES	MEDINA	BECERRA	1	6								A	A			A					A				A				5	0	
18	RC	1.077.256.687	MARIA	SALOME	LIZCANO	HERRERA	1	10							A	A				A					A				A				5	0	
19	RC	1.076.519.400	DOMINICK		TRUJILLO	HERNANDEZ	2	8								A				A		A			A				A				5	0	
20	RC	1.029.894.691	ALAN	STIVEN	JAVELA	CUCHIMBA	0	0																					A				1	0	
																															TOTAL	94	1	

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

COORDINADOR(A) EA

SINDY LORENA FIERRO GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRA 41002402025
MES: AGOSTO 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 (a): SINDY LORENA FIERRO GARC 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

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: 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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.075.329.782	ELIAN	EMMANUEL	MARCADO	VARGAS	0	3								A				A	A			A			A				5	0	
02	RC	1.076.520.448	ANGIE	ALEJANDRA	CORTES	GARCIA	0	5							A	A				A				A			A				5	0	
03	RC	1.250.699.173	JUAN	JOSE	CHALA	MONTES	0	5						A		A				A				A			A				5	0	
04	RC	1.075.812.702	MARIA	CAROLINA	SALAS	GARCIA	0	5								A	A			A				A			A				5	0	
05	RC	1.076.520.276	VALERIN	MAHIA	VILLAREAL	RODRIGUEZ	0	11							A	A				A				A			A				5	0	
06	RC	1.075.812.440	JERONIMO		GUZMAN	BONILLA	1	0								A			A	A				A			A				5	0	
07	RC	1.075.328.844	EMMA	LUCIA	RUIZ	CELIS	1	4								A	A			A				A			A				5	0	
08	RC	1.076.928.091	KALETH	JULIAN	TOVAR	RODRIGUEZ	1	7						A		A				A				A			A				5	0	
09	RC	1.077.256.919	ADRIAN	STIVEN	HOME	CARDOZO	1	7								A			A	A				A			A				5	0	
10	RC	1.075.328.436	ARIADNA		CRUZ	BARRERA	1	9								A				A	A			A			A				5	0	
11	RC	1.077.256.733	EMILY		ZAPATA	CARDOZO	1	9								A		A		A				A			A				5	0	
12	RC	1.075.328.416	ISABEL	LUCIA	ORTIZ	QUINTERO	1	10								A	A			A				A			A				5	0	
13	RC	1.076.927.750	GAEL	THOMAS	CAMACHO	GUTIERREZ	1	11								A	A			A				A			A				5	0	
14	RC	1.075.328.210	MAYKEL	JESUS	ARTUNDUAGA	BENITES	2	0						A		A				A				A			A				5	0	
15	RC	1.077.256.460	KATTLEYA		CERQUERA	MONTIEL	2	1								A			A	A				A			A				5	0	
16	RC	1.250.698.333	ANGEL	ANDRES	LAMBRAÑO	ARANGO	2	3							A	A				A				A			A				5	0	
17	RC	1.076.927.482	VICTORIA	LEONELA	AVILES	ORTIZ	2	3								A				A	A			A			A				5	0	
18	RC	1.250.698.327	HELLEN	VICTORIA	CHALA	MONTES	2	3						A		A				A				A			A				5	0	
19																																	
20																																	

TOTAL 90 0

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

SINDY LORENA FIERRO GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 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: _____ AGOSTO AÑO:____2025_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: _____HUILA_____ Centro Zonal _____ NEIVA Municipio: _____ NEIVA
Nombre Agente Educativa: SINDY LORENA FIERRO GARCIA CC_____1080293545_____ UA 1
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

Hoja ____ de _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.079.390.129	KARLA	PAOLA	MONTILLA	TORREZ	32	3								A				A	A				A				A				5	0	
02	RC	1.076.928.998	EITHAN	GAEL	NARVAEZ	QUINTERO	0	2								A				A	A				A				A				5	0	
03	RC	1.076.520.481	ALYAN		BASTIDAS	CARDOZO	0	3						A		A				A					A				A				5	0	
04	RC	1.075.329.660	MARIANGEL		RIAÑO	ROJAS	0	5								A		A		A					A				A				5	0	
05	RC	1.082.217.739	LIAM	CAMILO	ROA	MAYORCA	0	5								A			A	A					A				A				5	0	
06	RC	1.077.257.587	GABRIELA		GARCIA	RODRIGUEZ	0	6								A			A	A					A				A				5	0	
07	RC	1.075.329.339	DYLLAN	GAEL	CHAVES	GUARACA	0	10						A		A				A					A				A				5	0	
08	RC	1.077.257.294	AIMI	NAIARA	SALGUERO	GARCIA	0	11						A		A				A					A				A				5	0	
09	RC	1.076.520.271	ARLET	SALOME	CASTAÑEDA	PERDOMO	0	11						A		A				A					A				A				5	0	
10	RC	1.076.928.438	ISAAC		OVIEDO	BARRERA	1	1								A		A		A					A				A				5	0	
11	RC	1.075.812.386	ZOE		GUTIERREZ	RAMIREZ	1	2							A	A				A					A				A				5	0	
12	RC	1.075.812.309	AINARA		BARRIOS	ANACONA	1	3							A	A				A					A				A				5	0	
13	RC	1.075.812.197	IAM	ADRIEL	LEZAMA	CAYONES	1	6							A	A				A					A				A				5	0	
14	RC	1.077.256.929	IAN	JACOBO	RAMIREZ	GOMEZ	1	6								A			A	A					A				A				5	0	
15	RC	1.237.138.454	DOMINIC	SANTIAGO	COMETA	QUINTERO	1	8							A	A				A					A				A				5	0	
16	RC	1.076.519.846	AARON	ISAAC	RODRIGUEZ	PULIDO	1	10							A	A				A					A				A				5	0	
17	RC	1.076.519.770	GAEL		CUELLAR	VARGAS	1	11						A		A				A					A				A				5	0	
18	RC	1.076.519.731	IBRAHIM	JONAS	TOVAR	COBALEDA	2	0								A		A		A					A				A				5	0	
19	RC	1.237.138.432	MARIA	DE LOS ANGELES	COMETA	QUINTERO	2	9							A	A				A					A				A				5	0	
20																																			
																																TOTAL	95	0	

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

COORDINADOR(A) EA

SINDY LORENA FIERRO GARCIA
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS
NIT: NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: AGOSTO 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: COMUNA 1,3,9 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	CC	1.075.318.341	VALENTINA		JARAMILLO	COLLAZOS	26	3								A				A						A				A	A						5	0	
02	RC	1.075.329.845	ALLISON	NAHOMY	ANGEL	PENNA	0	1								A				A						A					A	A					5	0	
03	RC	1.250.699.675	MAXIMILIANO		CARDOZO	VARGAS	0	2								A				A	A					A					A						5	0	
04	RC	1.250.699.599	EILEEN	SOPHIA	NARVAEZ	CARDOZO	0	2								A				A	A					A					A						5	0	
05	RC	1.076.928.937	LENNIN		CAMERO	SUAREZ	0	3								A				A	A					A					A						5	0	
06	RC	1.076.928.843	LUCIA		ORTIZ	TOLEDO	0	6								A	A			A						A					A						5	0	
07	RC	1.029.894.199	ROSALIA		PEÑA	GOMEZ	0	6								A				A						A					A	A					5	0	
08	RC	1.077.257.570	ELIAN		POLO	RAMIREZ	0	7								A				A					A	I					I						3	2	
09	RC	1.075.329.512	SARAY	VICTORIA	URBANO	BAUTISTA	0	7								A			A	A						A					A						5	0	
10	RC	1.075.812.578	CALEB	JOSUE	CASTRO	PUENTES	0	8								A				A						A				A	A						5	0	
11	RC	1.077.257.336	ANA	LUCIA	HORTA	GALLEGO	0	10								A				A						A					A	A					5	0	
12	RC	1.076.520.288	MILAN		CASTRO	MOLINA	0	11								A				A					A	A					A						5	0	
13	RC	1.077.257.185	DOMINIC		MEDINA	CAMERO	1	2								A				A						A		A			A						5	0	
14	RC	1.029.569.658	AURELIO		QUIROZ	ECHEVERRI	1	3								A				A						A		A			A						5	0	
15	RC	1.029.893.442	LUCIAN		BOLIVAR	LEAL	1	4								A				A					A	A					A						5	0	
16	RC	1.077.256.736	ANGEL	DANIEL	POLANIA	GONSALEZ	1	5								A				A						A		A			A						5	0	
17	RC	1.076.519.755	KENAI	ANDRES	TOLEDO	ESPAÑA	1	11								A				A	A					A					A						5	0	
18	RC	1.077.256.761	VALERIA		BAUTISTA	AMEZQUITA	2	0								A				A	A					A					A						5	0	
19	RC	1.075.328.025	LUNA	VALERIA	CHALA	QUINTERO	2	3								A				A						A				X	A						5	0	
20																																							
																																				TOTAL	93	2	

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

Arneeno Rivas R
COORDINADOR(A) EA

magda lorena olaya S.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 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: AGOSTO 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: COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 1- UA 2
Dirección UDS: CALLE 63 # 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		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.075.291.259	MAYRA	YIZETH	NINCO	LEON	23	0		5	0	
02	CC	1.075.321.679	MARIA	VALENTINA	CARDOZO	OSORIO	25	8		5	0	
03	CC	1.077.227.060	KELLY	JOHANA	ZAMBRANO	FIGUEROA	29	11		5	0	
04	RC	1.076.928.977	ANA	LUCIA	LOSADA	SALGADO	0	2		5	0	
05	RC	1.250.699.617	ALAN	FERNANDO	SANCHEZ	GIL	0	2		5	0	
06	RC	1.076.928.949	SARA		RODRIGUEZ	MONJE	0	2		5	0	
07	RC	1.075.329.566	EMILY	CLARISS	HENAO	POLANIA	0	6		5	0	
08	RC	1.076.928.766	ANGEL	GAEL	CHAVARRO	LEON	0	6		5	0	
09	RC	1.076.928.692	MATEO		VALENZUELA	GARCIA	0	7		5	0	
10	RC	1.075.329.326	GAEL	DAVID	CARDOZO	RODRIGUEZ	0	10		5	0	
11	RC	1.076.928.437	NOAH	SANTIAGO	RINCON	HUEJE	1	2		5	0	
12	RC	1.250.698.613	KILIAM		BUENDIA	RODRIGUEZ	1	4		5	0	
13	RC	1.077.740.975	ISSAC		RODRIGUEZ	MONJE	1	5		5	0	
14	RC	1.077.256.978	HELEN		CUELLAR	ILLERA	1	6		5	0	
15	RC	1.013.160.282	LUNA	VICTORIA	PEÑA	BECERRA	1	9		5	0	
16	RC	1.076.927.591	ANDRES	DANIEL	HERRERA	CLEVES	2	0		5	0	
17												
18												
19												
20												
									TOTAL	80	0	

Verificación De Cobertura

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	10
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Azucena Ramos R
COORDINADOR(A) EA

magda lorena olaya S.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 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: AGOSTO AÑO: 2025 891101024-3
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MAGDA LORENA OLAYA STERLING CC: 26420963
Código CUENTAME UDS: 4100100102565 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS I - UDS
Dirección UDS: CALLE 53 # 1C - 20 SALÓN COMUNAL CANDIDO Teléfono UDS: 3219050980

Hoja 3 de 3

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	
01	CC	1.065.582.715	YURAINIS	EDITH	CARRACEDO	PULAGRIN	38	10			5	0	
02	PT	4.070.625	GABRIELA	ALEJANDRA	GOMEZ	ROJAS	29	6			5	0	
03	RC	1.250.699.809	MATHIAS		NAVEROS	PEREZ	0	1			5	0	
04	RC	1.076.520.464	DAMIAN		GARCIA	ORTIZ	0	4			5	0	
05	RC	1.250.699.385	LIAM	THOMAS	MANRIQUE	GARAY	0	4			5	0	
06	RC	1.250.699.187	VICTORIA		MURILLO	CUMACO	0	5			5	0	
07	RC	1.250.698.989	ANTONELLA		DAZA	MEDINA	0	6			5	0	
08	RC	1.077.257.513	IAN	DAVID	ABELLO	GENES	0	7			5	0	
09	RC	1.029.894.072	CALEB	MATEO	GONZALEZ	SOTO	0	7			1	4	
10	RC	1.250.698.887	MARIA	CELESTE	BECERRA	RAMIREZ	0	8			5	0	
11	RC	1.077.257.257	LIAM	SAMUEL	DAZA	FERNANDEZ	1	0			5	0	
12	RC	1.077.257.133	MARIANA		MAÑOZCA	MONTEALEGRE	1	1			5	0	
13	RC	1.077.257.121	JONAS	MATHIAS	PENAS	SILVA	1	1			5	0	
14	RC	1.077.741.082	VICTORIA		OCAMPO	SEGURA	1	1			5	0	
15	RC	1.075.812.065	LUNA		CABRERA	MONTOYA	1	7			5	0	
16	RC	1.077.740.738	AINHARA	LUCIA	VEGA	RAMIREZ	1	11			5	0	
17	RC	1.077.256.472	ALANNA	SOFIA	CORTES	LASCANO	2	0			5	0	
18	RC	1.076.927.351	SARAHI		CUENCA	VIDAL	2	4			5	0	
19													
20													

TOTAL 864

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Ariana Franco R
COORDINADOR(A) EA

Magda Lorena Olaya S.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 2 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION MINUTO DE DIOS
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: AGOSTO 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: 3184291217

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.	NUMERO 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	PPT	4.576.416	DANYISMAR		SALAZAR	VASQUEZ	37	7							A				A					N		A					A		15	0	
02	CC	1.082.804.366	JENNIFER	TATIANA	FERREIRA	CHALA	34	6							A				A							A			A		A		15	0	
03	CC	1.075.283.053	KATERINE		MONTERO	HERNANDEZ	30	10							A				A						A	A					A		15	0	
04	CC	1.075.301.353	LUZ	MERY	VIDAL	FERNANDEZ	28	10							A				A						A	A					A		15	0	
05	CC	1.075.313.773	KELY	YOHANA	BAUTISTA	GARZON	26	11							A				A						A	A					A		15	0	
06	CC	1.077.224.033	KELIN	MARIBETH	LOSADA	SALAZAR	21	6							A				A							A			A		A		15	0	
07	CC	1.075.214.488	MARIA	LUCIA	CERQUERA	OTALORA	20	11							A				/							/			/		/		11	0	
08	RC	1.075.812.844	SARAH	MARIA	TOVAR	CASTRO	0	0							A				A							A			A		A		15	0	
09	RC	1.077.257.776	EITHAN	ANDRES	MEDINA	CORREA	0	0							A				A					A		A					A		15	0	
10	RC	1.077.257.773	YOHAN	SMITH	MOJICA	MORA	0	0							A				A							A			A		A		15	0	
11	RC	1.250.699.772	DARETH		TRUJILLO	MEDINA	0	0							I				/					A		/					/		11	4	
12	RC	1.250.699.648	EMILIANO		SERRANO	OSORIO	0	1							A				A							A					A		15	0	
13	RC	1.250.699.556	EVANGELINE	SOFIA	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	0	2							A				A							A			A		A		15	0	
14	RC	1.076.928.903	LIAM	MATHIAS	LOBATON	VELANDIA	0	3							A				A					A		A					A		15	0	
15	RC	1.250.699.441	AITANA		RINCON	RODRIGUEZ	0	3							A				A							A			A		A		15	0	
16	RC	1.029.894.278	ALANA	VICTORIA	QUINTERO	GARZON	0	4							A				A					A		A					A		15	0	
17	RC	1.075.812.719	CARLOS	JOSE	DUSSAN	ESPINOSA	0	4							A				A							A		A			A		15	0	
18	RC	1.077.257.534	SCARLETT		MUÑOZ	ROJAS	0	7							A				A					A		A					A		15	0	
19	RC	1077257361	VIOLETTA		ANDRADE	ESCOBAR	0	11							A				A							A	A				A		15	0	
20	RC	1.076.926.775	ISAAC	MAURICIO	MEDINA	CORREA	2	9							A				A							A	A				A		15	0	
																															TOTAL	424	

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

Arleeno Flores R
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

Powered by CamScanner

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: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EIH

Hoja 1 de 1

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	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	RC	1.077.876.181	ISAAC		URIBE	CASTILLO	0	5		A	A A	A	A	5	0	
02	RC	1.075.329.594	ATALIA	ALEXANDRA	MOSQUERA	RODRIGUEZ	0	8		A	A	A A	A	5	0	
03	RC	1.066.311.236	CELESTE		MENDEZ	SILVA	0	11		A	A A	A	A	5	0	
04	RC	1.024.619.382	JUAN	MANUEL	MARTINEZ	EPIEYU	1	1		A	A A	A	A	5	0	
05	RC	1.076.928.481	MARIA	ISABELLA	VILLARREAL	HEREDIA	1	1		A	A A	A	A	5	0	
06	RC	1.077.257.048	ETHAN	GABRIEL	POLANIA	HERNANDEZ	1	2		A	A	A A	A	5	0	
07	RC	1.250.698.594	DULCE	MARIA	VIDALES	CEBALLOS	1	5		A	A A	A	A	5	0	
08	RC	1.076.520.037	EVANGELINE		IBAÑEZ	SILVA	1	5		A	A	A	A A	5	0	
09	RC	1.077.256.930	JUAN	MARTIN	CARDOZO	REINA	1	8		A	A A	A	A	5	0	
10	RC	1.076.519.868	REICHELL	DALIANA	BUITRON	SOTO	1	9		A	A	A	A A	5	0	
11	RC	1.029.893.120	LINDA	CHARLOTTE	HERNANDEZ	ALMARIO	1	10		A	A A	A	A	5	0	
12	RC	1.075.811.908	MILAM	ELIANIE ELEONOR	MOSQUERA	RODRIGUEZ	1	11		A	A	A A	A	5	0	
13	RC	1.075.328.263	DANNA	SOFIA	DUARTE	PASCUAS	2	1		A	A A	A	A	5	0	
14	RC	1.066.309.951	WILLIAM	ALEJANDRO	MARTINEZ	ESCOBAR	2	2		A	A	A A	A	5	0	
15	RC	1.131.081.797	ALLINSON		VARGAS	AVENDAÑO	2	2		A	A	A	A A	5	0	
16	RC	1.077.256.356	EMMANUEL		BAUTISTA	ALVARADO	2	3		A	A	A A	A	5	0	
17	RC	1.075.327.933	NAIM	JERONIMO	CUELLAR	OTALORA	2	4		A	A	A	A A	5	0	
18	RC	1.044.022.121	CRISSAY	YATZIL	TOVAR	TORRES	2	6		A	A	A	A	5	0	
19																
20																
													TOTAL	90	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

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

Powered by CamScanner

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: _____ CORPORACION MINUTO DE DIOS
NIT: _____ 8911012243 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 4100240020025
MES: AGOSTO 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 36314498
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: 3164251217

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1.075.236.155	BENERANDA		LIS	ROA	36	4							A						A									A			5	0	
02	CC	1.004.304.972	YULIZA		PASTRANA	CAMACHO	25	3							A					A	A									A			5	0	
03	CC	1.076.905.126	MERLY	YULIETH	GAMBOA	CERQUERA	19	8							A						A	A								A			5	0	
04	CC	1.076.503.305	MICHEL	TATIANA	GARCIA	MONTES	19	0							A						A								A	A			5	0	
05	RC	1.075.329.744	SAMUEL	MATIAS	POLANIA	MARTINEZ	0	2							A						A	A								A			5	0	
06	RC	1.029.894.339	LUCIANA		PERDOMO	TRUJILLO	0	3							A					A	A									A			5	0	
07	RC	1.250.699.055	JOSEPH	MATHIAS	PEREZ	MARTINEZ	0	5							A						A					A				A			5	0	
08	RC	1.077.257.657	EMILIANO		GARCIA	SALGADO	0	4							A						A				A					A			5	0	
09	RC	1.077.257.658	EMANUEL		GARCIA	SALGADO	0	4							A					A	A									A			5	0	
10	RC	1.250.698.924	ADAM		LOZANO	ROMERO	0	7							A						I				A	I				I			2	3	
11	RC	1.076.928.604	ANGEL	ADRIAN	SALDAÑA	VASQUEZ	0	11							A						A								A	A			5	0	
12	RC	1.029.893.649	SKARLETH	ISABELLA	NOVOA	IZQUIERDO	1	0							A						A				A	A				A			5	0	
13	RC	1.029.893.692	DILAN	ESTIVEN	OSSA	GONZALEZ	1	1							I						I					A	I			H			1	4	
14	RC	1.075.329.118	SARA	LUCIA	VARGAS	ZAPATA	1	0							A					A	A									A			5	0	
15	RC	1.076.520.087	ADHARA	SOFIA	GARCIA	MARTINEZ	1	3							A						A					A	A			A			5	0	
16	RC	1.077.740.999	THIAGO	JOSE	OLAYA	VERA	1	4							A						AA						A			A			5	0	
17	RC	1.076.519.683	EMMANUEL		MARTINEZ	DIAZ	1	8							A						A						A			A			5	0	
18	RC	1.075.811.964	CELESTE		RIVERA	HERNANDEZ	1	9							A						A						AA			A			5	0	
19																																			
20																																			
																																TOTAL	85	7	

Verificacion 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:	4

Arsenio Rincon
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

Powered by CamScanner

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: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: AGOSTO 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): LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL CC: 5 5 1 6 5 3 6 6
Código CUENTAME UDS: 4100100129957 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1, 3, 9 DEJANDO HUELLAS 3 - UA 1
Dirección UDS: CARRERA 15 # 15 - 17 CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA Teléfono UDS: 3 1 5 8 0 7 9 8 5 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	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	1.075.268.001	LUISA	FERNANDA	RUIZ	BUITRAGO	32	7								A				A		A				A				A			5	0	
02	C.C	1.075.270.250	CINDY	PAOLA	QUINTERO	AMEZQUITA	32	4							A	A				A						A				A			5	0	
03	C.C	1.193.130.671	DEYCY	DANIELA	PAZ	DEVIA	31	0								I				/						/				/			0	1	
04	C.C	1.075.299.162	ANA	MARIA	PALACIOS	RODRIGUEZ	28	11								A				A	A					A				A			5	0	
05	C.C	1.078.778.597	NAYIVI		GUTIERREZ	GONZALEZ	28	4								A				/						/				/			1	0	
06	C.C	1.007.348.398	MIRIAN	YAMILEHT	GUTIERREZ	PERDOMO	26	6								A				A						A	A			A			5	0	
07	C.C	1.007.258.818	DANNA	MARLED	CAPERA	TAFUR	26	0								A				A					A	A				A			5	0	
08	C.C	1.007.459.238	TATIANA	MARCELA	PANCHO	TEJADA	25	5								A			A	A						A				A			5	0	
09	C.C	1.016.714.485	LAURA	CAMILA	JIMENEZ	GOMEZ	19	3								A			A	A						A				A			5	0	
10	R.C	1.075.329.892	EMILY	SOFIA	GIRON	ALZATE	0	1								A				A		A				A				A			5	0	
11	R.C	1.250.699.678	AMAIA		MEDINA	PALMA	0	2							A	A				A						A				A			5	0	
12	R.C	1.029.894.460	ARIANNA	LUCIA	BRAVO	GAMA	0	3								A				A						A				A			5	0	
13	R.C	1.029.894.424	SCARLETT	LUCIA	CASTRO	MOTTA	0	3								A				A						A	A			A			5	0	
14	R.C	1.077.257.665	MAUREN	DAHIARA	TRUJILLO	DUSSAN	0	4								A			A	A						A				A			5	0	
15	R.C	1.029.894.318	ASHLIEGH		VALENCIA	GAVIRIA	0	5								A				A		A				A				A			5	0	
16	R.C	1.075.329.646	DULCE	MARIA	DIAZ	DIAZ	0	5								A			A	A						I				I			3	2	
17	R.C	1.075.329.633	NEITHAN	DANIEL	CARDOSO	VALDERRAMA	0	5								A				A					A	A				A			5	0	
18	R.C	1.250.699.146	IAN	JAVIER	CAMPOS	VALDERRAMA	0	5							A	A				A						A				A			5	0	
19	R.C	1.250.699.076	MICHELL	SOFIA	ZAMORA	CORTEZ	0	5								A				A	A					I				I			3	2	
20	A.N	25.084.010.258.762	ELIAN	JOEL	PUENTES	PAZ	0	0								/			A	A						A				A			4	1	
																															TOTAL	86	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	11
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Luz Neyda Bobadilla C.
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 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: AGOSTO 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): LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL CC: 55163666
Código CUENTAME UDS: 4100100129957 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1, 3, 9 DEJANDO HUELLAS 3 - UA 3
Dirección UDS: CARRERA 15 # 15 - 17 CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA Teléfono UDS: 3158079851

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	R.C	1.059.610.942	IKER	MILAN	AROCA	SANCHEZ	1	2								A				A					A	A					A			5	0	
02	R.C	1.076.520.167	AILEEN	ADHARA	MORA	ROJAS	1	3								A				A				A	A					A			5	0	
03	R.C	1.075.812.334	MAXIMILIANO		PILLIMUE	VALDERRAMA	1	3								A				A	A				A					A			5	0	
04	R.C	1.075.328.850	BELLANY	ARIANA	GUTIERREZ	PIRAZAN	1	4								A			A	A					A					A			5	0	
05	R.C	1.075.328.808	EMMANUEL		MOSQUERA	HERRERA	1	5								A				A					A	A					A			5	0	
06	R.C	1.250.698.649	EMMA	LUCIA	ORTIZ	PERDOMO	1	5								A				A	A				A					A			5	0	
07	R.C	1.250.698.648	EMILY	VICTORIA	ORTIZ	PERDOMO	1	5								A				A	A				A					A			5	0	
08	R.C	1.029.893.392	DARIAN	FELIPE	POVEDA	HERNANDEZ	1	6								A				A		A			A					A			5	0	
09	R.C	1.077.740.949	SALOME		QUESADA	MOGOLLON	1	7								A				A	A				A					A			5	0	
10	R.C	1.076.519.989	MARIA	DEL CARMEN	SABALLET	PERDOMO	1	7								A				A	A				A					A			5	0	
11	RC	1.029.893.181	GAEL	FABIAN	ARENAS	VIEDA	1	9								A				A	A				A					A			5	0	
12	R.C	1.076.927.776	IRIS	LUCIANA	CUELLAR	HERNANDEZ	1	11								A				A				A	A					A			5	0	
13	R.C	1.076.927.602	KATALEYA		CANDELA	ZUÑIGA	2	1								A				A	A				A					A			5	0	
14	R.C	1.029.892.835	VALERY	SOFIA	MONTEALEGRE	CANO	2	3								A				A		A			A					A			5	0	
15	R.C	1.083.841.748	NAOMI		BUSTOS	MORALES	2	4								A				A	A				A					A			5	0	
16	R.C	1.075.327.771	SAMUEL		TORRES	LEAL	2	6								A				A	A				A					A			5	0	
17	R.C	1.075.811.386	LYA	CHRISTINA	ESCOBAR	TRUJILLO	2	10								A				A		A			A					A			5	0	
18	R.C	1.029.892.249	ORIANA	ANDREA	PIMENTEL	CASALLAS	2	11								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

Adriana Rivera
COORDINADOR(A) EA

Luz Neyda Bobadilla 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 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: AGOSTO 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): LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL CC: 5 5 1 6 5 3 6 6
Código CUENTAME UDS: 4100100129957 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1, 3, 9 DEJANDO HUELLAS 3 - UA 2
Dirección UDS: CARRERA 15 # 15 - 17 CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA Teléfono UDS: 3 1 5 8 0 7 9 8 5 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)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	R.C	1.077.257.609	JOSE	GAEL	GUERRERO	HORTA	0	6								A				A		A				A				A			5	0	
02	R.C	1.077.257.558	THALIANA		PARRA	ZUÑIGA	0	7						A	A					A						A				A			5	0	
03	R.C	1.075.329.484	MAXIMILIANO		MOLINA	CALLEJAS	0	8								A				A					A	I				I			3	2	
04	R.C	1.029.894.067	JHON	JAVIER	PALENCIA	GUTIERREZ	0	8								A				A						A	A			A			5	0	
05	R.C	1.076.520.368	NEIMAR	MAURICIO	USUGA	UNI	0	8								A				I	A					A				A			4	1	
06	R.C	1.077.257.483	DYLAN	GAEL	VILLAREAL	OTALORA	0	8								A				A		A				A				A			5	0	
07	R.C	1.029.894.056	ADHARA	SOFIA	FAJARDO	DIAZ	0	8								A			A	A						I				H			3	2	
08	R.C	1.076.928.699	MARIA	LUCIA	VELASQUEZ	ARDILA	0	8								A				A	A					A				A			5	0	
09	R.C	1.256.218.515	LIA	AMARI	RODRIGUEZ	USECHE	0	9								A				A	A					A				A			5	0	
10	R.C	1.076.520.353	CHLOE	ISABELLA	RIOS	QUINTERO	0	9								A			A	A						A				A			5	0	
11	R.C	1.075.329.310	LUIS	MATIAS	UNIGARRO	HERNANDEZ	0	10								A			A	A						A				A			5	0	
12	R.C	1.075.812.520	LUCIA		ESCOBAR	TRUJILLO	0	11								A				A		A				A				A			5	0	
13	R.C	1.075.329.300	TYRONE	RUBIEL	VARGAS	PRADA	0	11								A				A						I	A			H			3	2	
14	R.C	1.076.520.266	DULCE	ISABELLA	GONZALEZ	ESPINOSA	0	11								A			A	A						A				A			5	0	
15	R.C	1.029.893.740	THIAGO	SEBASTIAN	TOVAR	GOMEZ	1	1								A				A	A					A				A			5	0	
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	68	7	

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

Adriana Rivera
COORDINADOR(A) EA

Luz Neyda Bobadilla C.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	6/29/2018
Versión 5	Página 1 de 3

Clasificación de la Información:
Pública

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

IDENTIFICACIÓN
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): LEIDY VANESSA CARDOZO PACHECO CC: 1 0 7 5 2 5 5 1 9 3
Código CUENTAME UDS: 4100100129966 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1-3-9-DEJANDO HUELLA 6 - UA 1
Dirección UDS: CALLE -91-8-53- ALBERTO GALINDO Teléfono UDS: 3 1 1 2 0 1 4 2 3 8

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	53.052.019	RUBY		VASQUEZ	TORRES	41	7							A							A	A				A				A	5	0	
02	C.C	1.042.431.991	ENALBA	MARIA	TORRES	SAMPAYO	38	4							A					A	A					A				A	5	0	
03	C.C	1.045.140.020	LADY	BIBIANA	MARTINEZ	SEPULVEDA	37	4							A				A		A					A				A	5	0	
04	CC	1,075,276,002	LEIDY	YOHANA	CASTRO	ARANGO	31	10							A						A	A				A				A	5	0	
05	CC	1.075.307.391	YANDRID	DANIELA	FANDIÑO	CAMPOS	27	11							A						A				A	A				A	5	0	
06	CC	1.075.291.233	NICOLE		TRUJILLO	RIVERA	29	10							A						A				A	A				A	5	0	
07	CC	1.007.560.700	VALERY	NATHALIA	PEÑA	ROMERO	22	7							A						A				A	A				A	5	0	
08	CC	1.077.721.253	MAFER	JOHANA	PERDOMO	PEÑA	20	10							A					A	A					A				A	5	0	
09	C.C	1.076.502.111	MARIA	LOS ANGELES	PEÑA	GONZALEZ	20	5							A						A	A				A				A	5	0	
10	C.C	1.022.343.204	JORJANIS		BELTRAN	MATA	19	11							A						A	A				A				A	5	0	
11	CC	1.068.927.111	DANNA	VALENTINA	CORTEZ	BRAVO	22	7							A						A	A				A				A	5	0	
12	T.I	1.083.882.822	MARIA	ROCIO	AMBITO	ROA	17	11							A						A	A				A				A	5	0	
13	RC	1,250,699,576	YADIEL	STIVEN	NIETO	SACANAMBOY	0	2							A					A		A				A				A	5	0	
14	RC	1,075,812,791	HEYDEN	ALEJANDRO	SERRANO	CAMPOS	0	2							A					A		A				A				A	5	0	
15	RC	1,029,894,439	DAMIAN	EMILIANO	OSORIO	PORRAS	0	2							A					A		A				A				A	5	0	
16	RC	1.076.520.515	CRISTIAN	ANDRES	ESCANDON	PUENTES	0	2							A						A			A		A				A	5	0	
17	RC	1.029.894.588	SARA	EVANGELLY	LEYTON	MACHADO	0	0							A						A	A				A				A	5	0	
18	R.C	1.250.699.762	ABBY	SAMANTHA	GARCIA	QUINTERO	0	0							A						A			A		A				A	5	0	
19	RC	1.250.699.398	ANNY	LUCIA	PERAFAN	RAMOS	0	3							A					A		A				A				A	5	0	
20	RC	1.029.894.383	VALERIA		QUINTERO	OVIEDO	0	3	5						A						A			A		A					5	0	
																															TOTAL	100	0	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Leidy Vanessa Cardozo Pacheco
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 2

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: AGOSTO 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): LEIDY VANESSA CARDOZO PACHECO CC: 1 0 7 5 2 5 5 1 9 3
Código CUENTAME UDS: 4100100129966 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA -1-3-9-DEJANDO HUELLA 6 - UA 2
Dirección UDS:CALLE 91-8-53- ALBERTO GALINDO Teléfono UDS: 3 1 1 2 0 1 4 2 3 8

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	1.250.698.997	LAURA	VALENTINA	LIZ	ROA	0	7						A					A		A					A				A			5	0	
02	RC	1.077.257.564	DOMINICK	ALEXANDER	QUEVEDO	MENESES	0	7						A					A		A					A				A			5	0	
03	RC	1.076.928.719	HELEN	VICTORIA	BURBANO	PUENTES	0	7						A					A		A					A				A			5	0	
04	RC	1.029.893.996	AMARA	VICTORIA	RUBIO	VARGAS	0	8						A					A		A					A				A			5	0	
05	R.C	1.075.812.583	JULIETH	SAMANTHA	DIAZ	LOZADA	0	8						A						A	A					A				A			5	0	
06	RC	1.029.893.885	LIAM	EDUARDO	BOTELLO	OSORIO	0	9						A							A			A		A				A			5	0	
07	R.C	1.075.812.481	ADAM	DAVID	VALENCIA	OSORIO	0	10						A							A	A				A				A			5	0	
08	R.C	1.075.329.279	EMILY	CELESTE	MARTINEZ	AGUDELO	0	11						A					A		A					A				A			5	0	
09	R.C	1.075.329.231	MIA	ALAIA	LOPEZ	NARVAEZ	0	11						A							A			A		A				A			5	0	
10	R.C	1.075.329.217	MARTIN	GAEL	TRIANA	MEDINA	0	11						A						A	A					A				A			5	0	
11	R.C	1.077.741.126	AARON	GAEL	RODRIGUEZ	QUINTERO	0	11						A						A	A					A				A			5	0	
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			
																																	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

Adriana Rivera
COORDINADOR(A) EA

Leidy Vanessa Cardozo Pacheco
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			IDENTIFICACIÓN			Hoja 3 de 3
NIT:	891101024-3	NÚMERO DE CONTRATO:	41002402025	Regional: HUILA	Centro Zonal: NEIVA	Municipio: NEIVA	
MES:	AGOSTO	AÑO: 2025	891101024-3	Nombre Agente Educativo (a): LEIDY VANESSA CARDOZO PACHECO	CC: 1 0 7 5 2 5 5 1 9 3		
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	FAMILIAR			Código CUENTAME UDS: 4100100129966	Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: COMUNA 1-3-9-DEJANDO HUELLA 6 - UA 3		
SERVICIO DE ATENCIÓN:	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR			Dirección UDS:CALLE 91- 8-53 ALBERTO GALINDO	Teléfono UDS: 3 1 1 2 0 1 4 2 3 8		

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	R.C	1.075.329.135	NASHLY	LORENA	PERDOMO	CAICEDO	1	0						A						A	A				A	A				A		5	0	
02	R.C	1.075.329.112	ELIF	SAMARA	DIAZ	OLAYA	1	0						A					A		A			A		A				A		5	0	
03	R.C	1.075.812.370	EILEEN	SAMARA	LEIVA	BURBANO	1	0						A						A	A					A				A		5	0	
04	R.C	1.075.812.369	LILIA	ANTONELLA	LEIVA	BURBANO	1	0						A						A	A					A				A		5	0	
05	R.C	1.076.990.070	ALAIA	ANTONELLA	DUCUARA	JOJOA	1	0						A							A			A		A				A		5	0	
06	R.C	1.083.944.403	ANI	JULIANA	VARGAS	VASQUEZ	1	2						A					A		A					A				A		5	0	
07	R.C	1.075.328.894	ALISSON	CELESTE	OLAYA	MEJIA	1	3						A					A		A					A				A		5	0	
08	R.C	1,077,741,044	NAHOMI	ISABELLA	JUAGIVIOY	LOSADA	1	3						A							A	A				A				A		5	0	
09	R.C	1.250.698.655	ZOE	VALENTINA	LUCUARA	ALDANA	1	4						A							A			A		A				A		5	0	
10	R.C	1.029.893.376	MADDISON	ORIANA	ROJAS	AGUDELO	1	5						A							A	A				A				A		5	0	
11	R.C	1.076.928.007	ARISS		OTALORA	PARRA	1	7						A							A	A				A				A		5	0	
12	R.C	1.077.740.923	ANGELICA	JOHANNA	RAMIREZ	YAIMA	1	7						A							A					A	A			A		5	0	
13	R.C	1,112,072,461	DOMENIC	GAEL	OLIVEROS	CARDOZO	1	9						A					A		A						A			A		5	0	
14	R.C	1.075.328.274	ISABELLA		PULIDO	PRECIADO	1	11						A							A					A	A			A		5	0	
15	R.C	1.077.256.544	LIAM	DANIEL	MEDRANO	GUTIERREZ	1	11						A							A			A			A			A		5	0	
16	R.C	1.075.328.270	CATALEYA		DIAZ	CASTRO	1	11						A							A					A	A			A		5	0	
17	19	1.237.138.429	EMANUEL		GUZMAN	GALVIS	2	0						A							A	A					A			A		5	0	
18	R.C	1.075.328.209	EMMA	VICTORIA	NAVEDA	GONZALEZ	2	0						A						A	A						A			A		5	0	
19	R.C	1.075.328.105	OWEN	DAVID	GALLEGO	CEDEÑO	2	0						A						A	A						A			A		5	0	
20	RC	1.075.328.204	THIAGO	GAEL	PASTRANA	CUELLAR	1	11						A							A	A					A			A		5	0	
																															TOTAL	100	0	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Leidy Vanessa Cardozo Pacheco.
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: _____ CORMIDI
NIT: _____ 891101024 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: _____ AGOSTO 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): _____ EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ CC_1081153057
Código CUENTAME UDS: _____ **4100100129863** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 5 UA1
Dirección UDS: _CLL 82 # 2-67 CASETA BARRIO SANTA ROSA Teléfono UDS: __3124653028

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	1.003.815.325	ALECXA	YURANY	BRAVO	ANACONA	25	6							A	A					A					A					T									4	1	
02	CC	1.075.269.732	JENNIFER	KATHERINE	RUIZ	MONTEALEGRE	32	6							A	A					A					A					A									5	0	
03	CC	1.075.226.582	KAREN	LORENA	LOSADA	RODRIGUEZ	38	8								A					A					A	A					A								5	0	
04	CC	1.003.808.640	YESICA	JOHANA	BORRERO	LOSADA	23	10							A	A					A					\					\								3	0	
05	CC	1.075.245.096	ANGIE	LORENA	ARTUNDUAGA	OSORIO	36	2								A					A					A	A					T								4	1	
06	CC	1.003.812.381	LEIDY	MARCELA	BETANCOURT	CARDENAS	27	5							A	A					A					A					A									5	0	
07	CC	1.007.620.569	AUDRI	YUSNEIDY	MUÑOZ	GASCA	25	9								A					A					A	A					A								5	0	
08	CC	1.075.233.767	FRANCY	ALEXANDRA	ROJAS	JURADO	37	8								A					A	A				A					T								4	1	
09	CC	1.003.802.064	KAREN	YULIETH	PUENTES	CERQUERA	24	2								A					A	A				A					A								5	0	
10	CC	1.075.314.988	CAREN	LISETH	CHARRY	TAPIERO	23	6							A	A					A					I					A								4	1	
11	CC	1.075.213.291	PAULA	ANDREA	OVIEDO	PUENTES	22	1								A					A	A				A					A								5	0	
12	RC	1.250.699.898	ERICK	MATIAS	SUAREZ	CASTRILLON	0	1						A		A					A					A					A								5	0	
13	RC	1.250.699.610	THIAGO	EMMANUEL	LIZCANO	GOMEZ	0	2								A					A					A	A					A								5	0	
14	RC	1.250.699.386	DOMINIC	STEVE	ROA	SALAZAR	0	4						A		A					A					A					A								5	0	
15	RC	1.250.699.326	MILAN	DAVID	GARZON	JIMENEZ	0	4						A		A					A					A					A								5	0	
16	RC	1.075.329.693	LIAM	NICOLAS	BONILLA	LARGO	0	4								A					A					A	A					A								5	0	
17	RC	1.077.257.612	MEGAN	ALEXANDRA	BENAVIDES	LOSADA	0	5								A					A					A	A					A								5	0	
18	RC	1.075.812.691	EMMA	ALEXANDRA	RIVERO	CAVIEDES	0	5								A					A	A				A					A								5	0	
19	RC	1.029.894.680	AYLEN	CAROLINA	GUALTERO	BORRERO	0	0								\					\					T					A								1	1	
20																																									
																																							TOTAL	85	5	

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	10

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Edelle Magaly Bacca R
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 NÚMERO DE CONTRATO: _____ 41002402025
MES: _____ AGOSTO 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): _____ EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ CC_1081153057
Código CUENTAME UDS: _____ **4100100129963** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 5 UA2
Dirección UDS: _CLL 82 # 2-67 CASETA BARRIO SANTA ROSA Teléfono UDS: _3124653028

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	1.075.812.681	JOEL	DANIEL	ANGULO	CUPA	0	5							A	A					A					A					A				5	0	
02	RC	1.075.329.562	ANDRES	FELIPE	GOMEZ	YATE	0	5							A	A					A					A					A				5	0	
03	RC	1.029.894.107	AILANY	GISELLE	PATIÑO	ESCOBAR	0	6						A		A					A					A					A				5	0	
04	RC	1.250.698.928	MADDIE	ANTHONELLA	VILLEGAS	MOYA	0	7							A	A					A					A					A				5	0	
05	RC	1.077.257.495	IAN	DAVID	ASCENCIO	QUIÑONEZ	0	7								A					A					A		A			A				5	0	
06	RC	1.077.257.470	KAELEM	JARET	VELASQUEZ	ALVAREZ	0	9								A					A					A		A			A				5	0	
07	RC	1.029.893.985	NOAH	SAMUEL	GONZALEZ	JARAMILLO	0	9								A					A					AA					A				5	0	
08	RC	1.075.812.563	ERICK	FERNANDO	TOBO	BUITRAGO	0	9								A					A					AA					A				5	0	
09	RC	1.077.257.179	GAEL	MATIAS	PAZ	OBREGON	1	1								A					AA					A					A				5	0	
10	RC	10.772.577.136	AXEL	MATHIAS	MURCIA	TELLEZ	1	2						A		A					A					A					A				5	0	
11	RC	1.029.893.613	JESUS	EMILIANO	FIGUEROA	RINCON	1	3								A					A					AA					A				5	0	
12	RC	1.077.741.071	GAEL	TADEO	CHARRY	SUAREZ	1	3								A					A					AA					A				5	0	
13	RC	1.131.207.445	IKER	SAID	LONDOÑO	MONTEALEGRE	1	4								A					A					AA					A				5	0	
14	RC	1.076.520.073	JERONIMO		CARDENAS	GONZALEZ	1	4								A					A					AA					A				5	0	
15	RC	1.077.257.000	HELINA		DIAZ	LORA	1	5								A					AA					A					A				5	0	
16	RC	1.077.256.920	EIMY	CELESTE	ZAMORA	RUIZ	1	6							A	A					A					A					A				5	0	
17	RC	1.076.927.681	ERNEY	SANTIAGO	GUTIERREZ	CHARRY	2	1						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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Ederle Magaly Bacca R
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: _____ AGOSTO 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): _____ EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ CC_1081153057_____
Código CUENTAME UDS: _____ **4100100129963** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____ COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 5 UA3
Dirección UDS: _CLL 82 # 2-67 CASETA BARRIO SANTA ROSA_____ Teléfono UDS: _3124653028_____

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	
01	RC	1.086.280.325	DAREK		TAMAYO	CARDENAS	1	7			5	0	
02	RC	1.077.256.829	JERONIMO		PEREZ	AGUIRRE	1	7			5	0	
03	RC	1.029.893.219	ALAN	JOSUE	BUSTOS	ASENCIO	1	7			5	0	
04	RC	1.029.893.155	MATHIAS		JARA	OROZCO	1	8			5	0	
05	RC	1.077.256.806	NAOMI	VICTORIA	GARZON	ENRIQUEZ	1	8			5	0	
06	RC	1.075.328.499	LINDA	LUCIANA	GUZMAN	GAONA	1	8			5	0	
07	RC	1.076.927.929	VALENTIN	DAVID	GARCIA	CARDENAS	1	8			5	0	
08	RC	1.075.328.494	JHOAN	SANTIAGO	MONTEALEGRE	QUINTERO	1	8			5	0	
09	RC	1.076.927.845	HANNA	ANTONELLA	VARGAS	HERRERA	1	9			4	1	
10	RC	1.250.698.472	ALAN	GUILLEN	LASSO	SANCHEZ	1	9			5	0	
11	RC	1.077.256.729	CESAR	ALEJANDRO	GONZALEZ	SANABRIA	1	9			5	0	
12	RC	1.077.256.730	IHAN	ALONSO	GONZALEZ	SANABRIA	1	9			5	0	
13	RC	1.075.811.915	CELESTE		DIAZ	FIERRO	1	10			5	0	
14	RC	1.237.138.457	ALAIA		MORALES	HURTADO	1	4			5	0	
15	RC	1.075.328.010	JAVIER		MEDINA	SANCHEZ	2	2			5	0	
16	RC	1.123.454.089	MIA	LUCIANA	HOLGUIN	LOSADA	2	2			5	0	
17	RC	1.076.519.610	GENESIS	ADHARA	MUÑETON	DIAZ	2	2			5	0	
18													
19													
20													
											TOTAL	84 1	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Ederle Magaly Bacca
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/06/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

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

IDENTIFICACIÓN Hoja _1_ de _3_
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA CASTRO BARRERA CC 1075255834
Código CUENTAME UDS: 4100100129913 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención_COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3 - 4100100129913_UA1
Dirección UDS: _CALLE 19 #51 - 52 CASETA EL TRIUNFO_____ Teléfono UDS: _3006773596_____

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	CNV	25.086.410.258.442	HEILEEN	SAMARA	HERNÁNDEZ	MORENO	0	0							I					A					A					A	A	4	1	
02	CC	1.075.212.330	MARYI	LARISSA	LLANOS	DOMINGUEZ	21	2							A				A	A					A					A		5		
03	RC	1.250.699.541	EMMA	GABRIELA	OTALORA	CUELLAR	0	3							A				A	A					A					A		5		
04	CC	1.077.722.449	YULIETH	KARINA	HEREDIA	QUINTERO	19	9							A				A	A					A					A		5		
05	RC	1.075.329.875	NAHOMI		PÉREZ	MARTÍNEZ	0	1							A		A			A					A					A		5		
06	RC	1.076.928.895	DEREK	MESSIAH	ALVIS	GUTIERREZ	0	4							A		A			A					A					A		5		
07	RC	1.250.699.291	IAN	ALEXANDER	MONTEALEGRE	TRUJILLO	0	4							A				A	A					A					A		5		
08	RC	1.076.520.425	LAURA	SOFIA	PERDOMO	OLIVEROS	0	5							A					A	A				A					A		5		
09	RC	1.029.894.176	KILYAM		ARROYAVE	MONTENEGRO	0	6							A					A					A	A				A		5		
10	RC	1.029.893.851	SCARLETT	SAORI	GUZMAN	MOLANO	0	10							A		A			A					A					A		5		
11	RC	1.077.257.506	MIA	VICTORIA	MARTINEZ	AVILES	0	7							A		A			A					A					A		5		
12	RC	1.076.928.336	MEY	ANTONELLA	CARDOSO	MONTIEL	1	2							A					A					A	A				A		5		
13	RC	1.250.699.552	AARÓN	MATTEO	RIVERA	SOTO	0	3							A					A					A	A				A		5		
14	RC	1.076.928.625	HALANNA	SOFIA	PERDOMO	MORA	0	9							A					A					A	A				A		5		
15	RC	1.076.928.650	EMILY	SOFIA	CANACUE	GUZMAN	0	9							A	A				A					A					A		5		
16	RC	1.077.256.968	BRIANNA	LIZETH	CASTAÑEDA	VIDAL	1	5							A					A					A	A				A		5		
17	CC	1.007.046.118	GLORIANGELYS		BECERRA	CASTAÑO	27	0							A		A			A					A					A		5		
18	RC	1.076.928.513	ANA	ANTONELA	GUEVARA	MOJICA	0	11							A					A					A	A				A		5		
19	RC	1.076.928.499	YEFRY	SANTIAGO	GARCIA	ALMANZA	0	11							A					A					A	A				A		5		
20	RC	1.077.741.129	LUCIANA		CHARRY	RODRIGUEZ	0	11							A					A					A	A				A		5		
																															TOTAL	99	1	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Maria Fernanda Castro
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 GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _2_ de _3_
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA CASTRO BARRERA CC 1075255834
Código CUENTAME UDS: 4100100129913 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención_COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3 - 4100100129913_UA2
Dirección UDS: _CALLE 19 # 51- 52 CASETA EL TRIUNFO_____ Teléfono UDS: _3006773596_____

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	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																															
01	RC	1.075.812.070	ANTONELLA		RODRIGUEZ	JOVEN	1	8							A	A					A					A				A					5		
02	CC	1.075.220.178	NUBIA		BAICUE	BAHAMON	38	3								I	A																	1	1	
03	RC	1.029.894.284	ASHLEY	SOFIA	BELTRAN	PASTRANA	0	5								A					A	A				A				A					5		
04	RC	1.075.329.354	DAPHNE		BARRERA	GRACIA	0	9								A					A				A	A				A					5		
05	RC	1.029.893.690	JAILER	MATHIAS	GONZALEZ	HEREDIA	1	1								A					A	A				A				A					5		
06	RC	1.077.257.047	MARCO	ANTONIO	SUAREZ	SANCHEZ	1	2							A	A					A					A				A					5		
07	RC	1.250.699.784	ASLY	SOFIA	BERMEO	SÁNCHEZ	0	1								A					A				A	A				A					5		
08	RC	1.076.928.194	JOAQUIN		GARZON	ANGARITA	1	5					A			A					A					A				A					5		
09	RC	1.029.893.459	KEVIN	MILAN	ZAMBRANO	GOMEZ	1	5								A					A					A	A			A					5		
10	RC	1.075.328.898	JANA	LUCIA	MEDINA	ZAMBRANO	1	3								A			A		A					A				A					5		
11	RC	1.075.328.763	MAIDY	YULITZA	FORERO	PEREZ	1	5								A					A	A				A				A					5		
12	RC	1.075.812.138	ADARA	ISABELLA	RAMOS	SERRATO	1	6								A					A					A	A			A					5		
13	RC	1.076.928.124	MIA	ANTONELLA	LAMILLA	MEDINA	1	5					D			A					A					A				A					5		
14	CC	1.075.307.692	NAZARETH		POLANCO	PARRA	28	2							A	A					A					A				A					5		
15	RC	1.029.893.234	MATHIAS		RODRIGUEZ	CUPITRA	1	7								A					A					A		A		A					5		
16	RC	1.076..520.463	ELIAM	SMITH	DUQUE	HEREDIA	0	4								A					A	A				A				A					5		
17	RC	1.250.698.334	SERGIO	ELIAN	VARGAS	POLANCO	2	2							A	A					A					A				A					5		
18	CNV	25.085.510.263.393	KIMBERLY	ANTONELLA	DÍAZ	BAICUE	0	0													A					A				A					3		
19																																					
20																																					
																																		TOTAL	84	1

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Maria Fernanda Castro
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 GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: AGOSTO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _3_ de _3_
Regional: HUILA Centro Zonal NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA FERNANDA CASTRO BARRERA CC 1075255834
Código CUENTAME UDS: 4100100129913 Nombre Unidad de Servicio/Unidad de Atención_COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3 - 4100100129913_UA3
Dirección UDS: _CALLE 19# 51- 52 CASETA EL TRIUNFO_____ Teléfono UDS: _3006773596_____

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	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	36.311.512	IDALY		CUPITRA	MATOMA	43	2								A					A					A			A		A			5		
02	RC	1.075.329.876	THALIA	MAITE	BASTIDAS	FIERRO	0	1								A					A					A			A		A			5		
03	CC	1.075.243.802	STELLA		MARÍN	PEREZ	35	9								A			A		A					A					A			5		
04	RC	1.075.329.802	JOHAN		CABALLERO	CARBONEL	0	4								A			A		A					A					A			5		
05	RC	1.075.327.715	DILAN	MATIAS	MOLINA	CABRERA	2	6								A		A			A					A					A			5		
06	RC	1.075.329.249	BRIAYNNIS	ANTONELLA	PERDOMO	SILVA	1	0								A					A					A		A			A			5		
07	RC	1.076.928.283	SANDER	EMILIANO	SERRATO	CASTRO	1	5						A		A					A					A					A			5		
08	RC	1.029.892.682	HANI	ISABELLA	CABRERA	OGARI	2	5								A					A					A			A		A			5		
09	RC	1.237.138.456	MAXIMILIANO		CORTES	LARGO	1	5					A			A					A					A					A			5		
10	RC	1.145.739.652	ZOÉ	ANTONELLA	LASSO	TRILLERAS	1	8								A					A			A		A					A			5		
11	RC	1.075.328.396	CARLOS	DAVID	SAAVEDRA	QUIMBAYA	1	11								A					A					A			A		A			5		
12	RC	1.029.893.091	JUAN	DANIEL	PEREZ	MUÑOZ	1	10								A					A			A		A					A			5		
13	RC	1.076.520.439	MARTÍN	ALEJANDRO	BETANCOURT	POLANIA	0	5					A			A					A					A					A			5		
14	RC	1.075.329.801	DALIANA		CABALLERO	CARBONEL	0	3								A				A	A					A					A			5		
15	RC	1.076.927.357	LUCIANA		RAMIREZ	BENAVIDES	2	3								A			A							A		A			A			5		
16	RC	1.237.138.391	ASHLEY	DANIELA	VILLAREAL	BAICUE	2	5								A	A		A							A					A			5		
17	RC	1.075.327.665	KYLIAN	ALEXANDER	OROZCO	PERDOMO	2	7								A	A		A							A					A			5		
18	RC	1.076.926.971	EIMY	LISBETH	SABOGAL	MARTINEZ	2	7								A	A		A							A					A			5		
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	90		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	12
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Adriana Rivera
COORDINADOR(A) EA

Maria Fernanda Castro
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: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN Hoja _1__ de __1__
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): Kerlly Johanna Santos C.C: 33750705
Código CUENTAME UDS: 4100100129920 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Comuna 10 Construyendo futuro con an UA-1
Dirección UDS: CARRERA 51 D # 27 -21 Teléfono UDS: 3118796889

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 PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA 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	CC	1.076.502.056	BIBIANA	CAROLINA	LUNA	BONILLA	20	1							A				A					A				A		A				5	0	
02	CC	1.003.953.432	NICOL	JHULIANA	GALINDO	SALAS	26	8							A				AA					A						A				5	0	
03	CC	1.003.828.853	ANGIE	LORENA	GUZMAN	CORDOBA	22	3							A				A					A						A			A	5	0	
04	CC	1.077.225.163	MARIA	ALEJANDRA	SANCHEZ	VELASQUEZ	20	3							A				A		A			A						A				5	0	
05	RC	1.250.699.399	DOMINIC	STIVEN	CARDONA	CRUZ	0	2							A				A					A				A		A				5	0	
06	RC	1.250.699.471	LIAM	JOEL	SCARPETTA	MUÑOZ	0	3							A				A					A				A		A				5	0	
07	RC	1.015.490.746	SALOME		COLLAZOS	GUTIERREZ	0	4							A				A					A						A	A			5	0	
08	RC	1.029.894.261	ERICK	SANTIAGO	GARCIA	DORADO	0	4							A				A					A				A		A				5	0	
09	RC	1.233.526.711	NEYTHAN	GAEL	CARLOSAMA	MONTES	0	4							A				A					AA						A				5	0	
10	RC	1.076.928.786	LIAN	ELOY	CARVAJAL	SANTANA	0	6							A				A					A						A			A	5	0	
11	RC	1.029.894.127	EMILY	SOFIA	GOMEZ	CABRERA	0	7							A				A					A						A			A	5	0	
12	RC	1.075.329.485	SAMUEL	DAVID	CORREA	VILLABON	0	7							A				A		A			A						A				5	0	
13	RC	1.077.257.460	MIA	SALOME	AVILEZ	ASCENCIO	0	8							A				A					A						A			A	5	0	
14	RC	1.077.741.072	JAMES	DAVID	RUBIO	CUELLAR	1	2							A				A					A					AA					5	0	
15	RC	1.077.257.001	DAMIAN		CUMACO	SOTO	1	3							A				A					AA						A				5	0	
16	RC	1.077.256.888	MARIANA		PASCUAS	CACHAYA	1	6							A				A					AA						A				5	0	
17	RC	1.029.893.071	MAILEN		CORDOBA	VELASCO	1	10							A				A					A				A		A				5	0	
18	RC	1.077.740.725	GREEICY	SOFIA	SUAZA	CANO	2	0							A	A			A					A						A				5	0	
19	RC	1.076.519.688	JUANITA	VICTORIA	OSPINA	GONZALEZ	2	0							A	A			A					A						A				5	0	
20																																				
																																	TOTAL	95	0	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	05
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	10
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	04

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Kelly Yoshua Santos
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: 4100240i2025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

IDENTIFICACIÓN — Hoja __1__ de _1___
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): Kerlly Johanna Santos C.C: 33750705
Código CUENTAME UDS: 4100100129920 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:Comuna 10 Construyendo futuro con an UA-2
Dirección UDS: CARRERA 51 D # 27 - 21 Teléfono UDS: 3118796889

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	CC	1.00.3807.821	PAULA	JIMENA	SOTO	PEDREROS	23	10								A		A			A					A				A				5	0	
02	CC	1.118.027.422	DIANA	MARCELA	CARDOZO	REYES	30	9								A					A	A				A				A				5	0	
03	CC	1.111.665.209	INGRID	YOHANA	HERREÑO	CIFUENTES	19	9								A					A	A				A				T				4	1	
04	RC	1.250.699.540	GABRIELA		CALDERON	MANCHOLA	0	2								A					A					A				A			A	5	0	
05	RC	1.029.894.406	MIA	CATALEYA	CLAROS	SALCEDO	0	3								A					A					A				A	A			5	0	
06	RC	1.076.928.813	SARAY		SOLER	CAICEDO	0	5								A					A					A				A			A	5	0	
07	RC	1.075.329.508	EINER	ANDRES	ALDANA	LOZADA	0	7								A					A					A				A	A			5	0	
08	RC	1.029.893.827	ELIAN	JERONIMO	ORDOÑEZ	CAIZA	0	11								A					A					A				A			A	5	0	
09	RC	1.075.329.110	NOAH	LEANDRO	HIGUERA	CARDENAS	1	1								A					A					A				A			A	5	0	
10	RC	1.029.893.587	ALAIA		LOSADA	BUSTOS	1	3								A					A					A			A	A				5	0	
11	RC	1.075.328.561	GAEL	CAMILO	PACHECO	LASSO	1	7								A					A	A				A				A				5	0	
12	RC	1.077.740.859	ANDRES	EMILIANO	ANDRADE	NUÑEZ	1	9								A					A					A				A	A			5	0	
13	RC	1.076.927.653	DEREK	TOBIAS	TRIANA	MENESES	1	11								A					A					A			A	A				5	0	
14	RC	1.076.927.660	IAN	SANTIAGO	AQUINO	TRIVIÑO	1	11								A					A	A				A				A				5	0	
15	RC	1.077.256.537	JOSE	EMANUEL	DIAZ	SARMIENTO	1	11								A					A	A				A				A				5	0	
16	RC	1.075.328.284	KEILY	VICTORIA	FERNANDEZ	MUÑOZ	1	11								A					A					A				A	A			5	0	
17	RC	1.250.698.396	JEHILYN	GABRIELA	MEDINA	BRAVO	1	11								A					A					A				A	A			5	0	
18	RC	1.076.519.607	JEINS	SEBASTIAN	FERNANDEZ	QUIVANO	2	2								A					A				A	A				A				5	0	
19	RC	1.075.328.008	IAN	ALEJANDRO	SANCHEZ	DIAZ	2	2								A	A				A					A				A				5	0	
20																																					
																																		TOTAL	94	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	03
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	03

Adriana Ruiz
COORDINADOR(A) EA

Kelly Johanna Santos
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: AGOSTO 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): Kerlly Johanna Santos C.C: 33750705
Código CUENTAME UDS: 41001000129920 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Comuna 10 Construyendo futuro con amor 4 UA-3
Dirección UDS: CARRERA 51 D # 27 - 21 Teléfono UDS: 3118796889

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	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																												
01	CC	1.004.208.837	YENNI	CONSTANZA	COLLAZOS	VALENCIA	22	4								A					A					A			A		A			5	0	
02	CC	1.075.790.211	MARCELA		PERDOMO	RAMIREZ	21	4								A					A					A					A A			5	0	
03	CC	1.075.211.231	MAIRA	ALEJANDRA	LIBREROS	CAMACHO	21	1								A					A	A				A					A			5	0	
04	CC	1.075.285.873	ANDREA		JOHANNA	QUINAYA	30	8								A					A					A			A		A			5	0	
05	RC	1.075.329.887	IAN	EMILIANO	RUBIO	BERNAL	0	1								A					A					A A					A			5	0	
06	RC	1.029.894.528	YMARA	LIZETH	CHAVEZ	RUIZ	0	0								A					A					A			A		A			5	0	
07	RC	1.075.329.626	DOMINIC	SMITH	SANCHEZ	FLOREZ	0	5								A					A					A				A A				5	0	
08	RC	1.075.329.605	EDWARD	ANTHONY	TIJO	ROMERO	0	6								A					A					A					A A			5	0	
09	RC	1.029.894.054	JOSEPH	ELIAS	ESPINOSA	SUAZA	0	7								A	A				A					A					A			5	0	
10	RC	1.029.894.011	KEILY	MAHELET	FALLA	FELIX	0	8								A					A				A	A					A			5	0	
11	RC	1.029.893.926	MATHIAS		PEÑA	LOPEZ	0	8								A					A					A			A		A			5	0	
12	RC	1.076.520.238	EMILIANO		PASCUAS	PEREZ	0	11								A					A					A					A A			5	0	
13	RC	1.083.944.412	EMILIANO		CALDERON	MONJE	1	2								I					A					A					A	A		4	1	
14	RC	1.029.893.574	ANTONELLA		SALAS	RODRIGUEZ	1	3								A					A				A	A					A			5	0	
15	RC	1.076.520.095	DANNA	VICTORIA	VIDAL	GONZALEZ	1	3								A					I					I			A		I			2	3	
16	RC	1.076.928.198	ZOE	SAMARA	OLIVEROS	PICHINA	1	5								A					A					A					A	A		5	0	
17	RC	1.075.328.602	ZOE	VALERIA	LEIVA	VALENCIA	1	7								A					A					A			A		A			5	0	
18	RC	1.121.227.994	MAXIMILIANO		ORTEGA	VARGAS	2	1								A					A A					A					A			5	0	
19																																				
20																																				
																																TOTAL	86	4	

Verificacion 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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Kelly Johanna Santos
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 4
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja __1__ de __4__
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): YESSICA XIMENA AVILES HERNANDEZ CC 1.077.864478
Código CUENTAME UDS: 4100100129906 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2 UA1
Dirección UDS: CARRERA 51 # 27-21 Teléfono UDS: 3224688792

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	1.075.307.705	ANGELICA	DAYANA	NARVAEZ	NOVOA	27	9							A								A								A	A				A		5	0	
02	CC	1.003.812.164	SOLANYI		FLOREZ	COLLAZOS	27	5							A								A								A	A				A		5	0	
03	CC	1.075.791.562	ANYELA	DANIELA	CASTRO	GOMEZ	20	4							A								A								A	A				A		5	0	
04	CC	1.075.312.461	MAYERLI		MUÑOZ	MUERGUEITIO	27	3							A								A	A							A					A		5	0	
05	CC	1.004.035.065	MAUDY		GOMEZ	QUINTERO	25	9							A								A	A							A					I		4	1	
06	TI	1.070.603.820	ALBA	NOHELIA	CARDOZO	CHANTRE	16	2							A								A								A	A				A		5	0	
07	CC	1.075.542.122	MAIRA	ALEXANDRA	CHAVARRO	ESQUIVEL	33	2							A	A							A								A					A		5	0	
08	CC	1.075.322.447	LAURA	NATALY	VELASQUEZ	CUELLAR	25	11							A	A							A								A					A		5	0	
09	CC	1.075.240.547	MARGARITA		FLOR	QUINA	35	8							A							A	A								A					A		5	0	
10	CC	1.081.159.248	ENGGY	CAROLINA	PENNA	POLO	29	8							A	A							A								A					A		5	0	
11	CC	1.077.227.859	MARIA	PAULA	HERNANDEZ	CUBILLOS	18	5							A								A								A	A				I		4	1	
12	CC	1.075.305.930	NELLY	XIMENA	NAGLES	SOTO	28	0							A	A							A								A					A		5	0	
13	NV	25.088.110.256.442	JESUS	DANIEL	CRISTANCHO	ALDANA	0	0							A								A								A					A		5	0	
14	RC	1.250.699.848	LIAN	SANTIAGO	BURGOS	CACHALLA	0	0							A	A							A								A					A		5	0	
15	RC	1.250.699.852	DAYLIN	ADHARA	VANEGAS	VARGAS	0	0							A								A								A					A		5	0	
16	RC	1.076.928.985	JOSE	BAYROON	RIOJAS	DIAZ	0	2							A								A								A					A		5	0	
17	RC	1.250.699.536	LEIMER	STICK	GALVIS	FIGUEROA	0	3							A							A	A								A					A		5	0	
18	RC	1.250.699.521	MAITETH		SALCEDO	SIERRA	0	3							A								A								A					A		5	0	
19	RC	1.250.699.510	EMILIANO		ZAMBRANO	CAJIBIOY	0	3							A							A	A								A					A		5	0	
20	RC	1.029.894.418	GAEL	DAVID	RUBIANO	FIERRO	0	3							A							A	A								A					A		5	0	
																																					TOTAL	98	2	

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

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Yessica Ximena Aviles Hernandez
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 4 de 4

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON
NIT: 891101024-3 NÚMERO DE CONTRATO: 41002402025
MES: AGOSTO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: Educación Inicial en el Hogar

IDENTIFICACIÓN Hoja __4__ de __4__
Regional: HUILA Centro Zonal: NEIVA Municipio: NEIVA
Nombre Agente Educativo (a): YESSICA XIMENA AVILES HERNANDEZ CC 1.077.864.478
Código CUENTAME UDS: 4100100129906 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2 UA3
Dirección UDS: CARRERA 51 # 27-21 Teléfono UDS: 3224688792

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										
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1.077.257.209	JOSUE	DAMIAN	HERRERA	ZAMBRANO	1	0							A								A				A	A					A		5	0	
02	RC	1.075.812.344	NAYERLY	SHARICK	MUÑOZ	MENDEZ	1	3							A								A				A	A					A		5	0	
03	RC	1.075.812.291	JOEL	DAVID	VARGAS	PENNA	1	3							A								A					A				A	A		5	0	
04	RC	1.076.928.186	JOSE	DAVID	PICHINA	JOVEN	1	4							A								A		A		A						A		5	0	
05	RC	1.076.928.174	LINDA	PAOLA	PERDOMO	GARCIA	1	5							A								A		A		A						A		5	0	
06	RC	1.077.256.867	EVELYN	DAYANA	LASSO	MEDINA	1	7							A								A		A		A						A		5	0	
07	RC	1.076.928.036	THIAGO		OGARI	GONZALEZ	1	7							A								A				A	A					A		5	0	
08	RC	1.076.927.930	JHAIDYN	VICTORIA	CANGREJO	TOVAR	1	8							A								A				A	A					A		5	0	
09	RC	1.077.740.888	EDUWAR	ANTONIO	NARANJO	HERNANDEZ	1	8							A								A				A	A					A		5	0	
10	RC	1.077.740.834	YUDI	VICTORIA	TAPIERO	MARTINEZ	1	10							A								A		A			A					A		5	0	
11	RC	1.076.927.756	ADHARA		GARCIA	TRUJILLO	1	10							A								A				A	A					A		5	0	
12	RC	1.077.740.799	JERSON	SAMUEL	RESTREPO	JOVEN	1	10							A								A				A	A					A		5	0	
13	RC	1.075.811.845	VALERIA		MOTTA	DURAN	2	0							A								A		A			A					A		5	0	
14	RC	1.076.927.575	ALANNA		AMORTEGUI	MANCHOLA	2	1							A								A				A	A					A		5	0	
15	RC	1.076.927.576	ARIANNA		AMORTEGUI	MANCHOLA	2	1							A								A				A	A					A		5	0	
16	RC	1.076.927.133	VALERIA		PADILLA	NAGLES	2	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:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Adriana Rivas
COORDINADOR(A) EA

Yessica Ximena Aviles Hernandez
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 4
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	IDENTIFICACIÓN			Hoja __3__ de __4__
NIT:	891101024-3	NÚMERO DE CONTRATO:	41002402025	Regional:	HUILA
MES:	AGOSTO	AÑO:	2025	Nombre Agente Educativo (a):	YESSICA XIMENA AVILES HERNANDEZ
MODALIDAD DE ATENCIÓN:	FAMILIAR			Código CUENTAME UDS:	4100100129906
SERVICIO DE ATENCIÓN:	Educación Inicial en el Hogar			Dirección UDS:	CARRERA 51 # 27-21

Centro Zonal: NEIVA — Municipio: NEIVA — CC 1.077.864478 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2 — UA2 — Teléfono UDS: 3224688792

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1.029.894.197	LAHIAM	JOSUE	ORDOÑEZ	PERDOMO	0	6						A								A			A		A					A		5	0	
02	RC	1.076.928.824	JOAN	FELIPE	LOSADA	CHARRY	0	6						A								A			A		A					A		5	0	
03	RC	1.029.894.152	VICTOR	SANTIAGO	CASTRO	GUILLEN	0	6						A								A			A					A		A		5	0	
04	RC	1.029.894.134	VALERY	ANTONELLA	CORDOBA	VILLEGAS	0	6						A								A			A		A					A		5	0	
05	RC	1.029.894.027	LIAM	SANTIAGO	RENGIFO	RECALDE	0	8						A								A			A		A					A		5	0	
06	RC	1.076.928.642	FABIAN	ALBERTO	GUILOMBO	SANCHEZ	0	8						A								A			A					A		A		5	0	
07	RC	1.029.894.016	BRITNEY	LUCIANA	BOLAÑOS	CACHAYA	0	8						A								A			A		A					A		5	0	
08	RC	1.077.741.176	EIMY	ANTONELLA	OLIVEROS	MENDEZ	0	9						A								A			A		A					A		5	0	
09	RC	1.075.329.397	AXEL		ROJAS	SAENZ	0	9						A								A			A		A					A		5	0	
10	RC	1.250.698.886	SOLANY		ROMERO	BERNAL	0	9						A								A				A	A					A		5	0	
11	RC	1.075.329.280	LIAM	STEVAN	VARGAS	SAMBONY	0	11						A								A	A				A					A		5	0	
12	RC	1.076.928.502	LIAM	MAURICIO	MALDONADO	MOLANO	0	11						A								A					A			A		A		5	0	
13	RC	1.076.928.500	KEYLER		QUINTERO	NAVA	0	11						A								A	A				A					A		5	0	
14	RC	1.075.812.446	ANAHI	ZAMARA	MUÑOZ	QUINTERO	0	11						A								A					A			A		A		5	0	
15	RC	1.076.520.259	MELANY	YULIANA	MENDEZ	MORALES	0	11						A								A	A				A					A		5	0	
16	RC	1.081.428.587	MAXIMILIANO		BAHOS	CORTEZ	1	2						A								A	A				A					A		5	0	
17	RC	1.076.928.267	LAUREN	CELESTE	MARTINEZ	FIGUEROA	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

Adriana Ruiz
COORDINADOR(A) EA

Yessica Ximena Aviles Hernandez
RESPONSABLE DE GRUPO